

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO COMAS
NOVIEMBRE- 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LISSET ROSMERY MOLINA UTRILLA**

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

**LIMA – PERÚ
2017**

ASESORA DE TESIS: MG. ROSARIO PAULINA RIVERO ÁLVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser la luz durante mi camino, por ser mi apoyo y levantarme en cada caída, porque siempre está conmigo en todo momento, por ayudarme a conseguir mis metas, por las bendiciones que recibo, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por desarrollar en mí una gran persona, por formarme con disciplina y hacer en mí una excelente profesional, incentivándome a amar lo que soy y lo que hago.

Al Centro de Salud Año Nuevo

Por brindarme las facilidades y hacer que pueda realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví y aprendí experiencias que marcaron mi vida personal y profesional.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por su paciencia, por brindarme su tiempo y por incentivarme a culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme el apoyo incondicionalmente y ser mi motivo de seguir adelante, a mi hermano por estar siempre conmigo y a mi familia por los consejos para seguir adelante.

RESUMEN

Introducción: El rol maternal de las adolescentes implica no sólo la resolución de sus necesidades y conflictos derivados de la inexperiencia; posiblemente sin haber logrado la propia identidad personal y emocional, generando gran ansiedad. El adecuado desarrollo psicomotor del niño requiere de estímulos otorgados por la madre adolescente. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el rol de la madre adolescente y su relación con el desarrollo psicomotor en sus hijos menores de un año en el Centro de Salud de Comas noviembre 2016. **Metodología:** Estudio cuantitativo, tipo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres adolescentes y sus hijos menores de 1 año. Para la recolección de datos de la madre se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el rol de la madre adolescente y datos generales del niño, y para la evaluación del desarrollo psicomotor del niño se utilizó el instrumento del Test Peruano Abreviado. **Resultados:** El 64% de madres adolescentes presentan un rol en proceso y en cuanto al desarrollo psicomotor el 36% son niños que se encuentran riesgo para el trastorno. **Conclusiones:** La mayoría de las madres adolescentes presentan un rol en proceso. El desarrollo psicomotor en niños menores de un año se encuentra en riesgo de trastorno.

Palabras clave: Rol madre adolescente, desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

Introduction: The maternal role of adolescents involves not only the resolution of their needs and conflicts derived from inexperience, possibly without having achieved their own personal and emotional identity, generating great anxiety. The adequate psychomotor development of the child requires stimuli granted by the adolescent mother. **Objective:** To determine the relationship between the role of the adolescent mother and her relationship with psychomotor development in her children under one year of age at the Comas Health Center November 2016. **Methodology:** A cross-sectional, correlational, quantitative study. The sample consisted of 50 adolescent mothers and their children under 1 year. For the collection of data from the mother, the questionnaire on the role of the adolescent mother and general data of the child was used as a technique, and for the evaluation of the child's psychomotor development the instrument of the Peruvian Short Test was used. **Results:** 64% of adolescent mothers present a role in process and in psychomotor development, 36% are children who are at risk for the disorder. **Conclusions:** The role of the adolescent mother of the New Year health center is a role in process. Psychomotor development in children under one year of age is at risk for the disorder.

Key words: Adolescent mother role, psychomotor development.

PRESENTACIÓN

La maternidad en la adolescente tiene como consecuencia la interrupción definitiva del proceso de adolescencia para asumir roles maternos que no corresponden a su edad, dificultad para independizarse económicamente por su desarrollo inmaduro y educación incompleta, el abandono del estudio al momento de criar a su hijo¹. El desarrollo y el crecimiento constituyen uno de los indicadores de la salud y nutrición de una población².

El desarrollo psicomotor del niño no se logra en forma espontánea: es necesario estimularlo para que logre al máximo su potencial genético, por lo tanto, es indispensable que el niño reciba estimulación no solo sensorial, motor, lenguaje y social, sino que debe desenvolverse en un ambiente adecuado, pues la madre adolescente aún no está preparada para tomar su rol con maduración, no tiene la capacidad de poder influir positivamente en el desarrollo de su niño de forma positiva³. El objetivo general es determinar la relación que existe entre el rol de la madre adolescente y el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de 1 año. Centro de Salud "Año Nuevo" - Comas

La presente investigación se desarrolló en los siguientes capítulos: Capítulo I: El Problema. Capítulo II: Marco Teórico. Capítulo III: Materiales y Métodos. Capítulo IV: Resultados y Discusión. Capítulo V: conclusiones y Recomendaciones, y finalmente las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÒN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	24
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	40
II.e. Definición Operacional de Términos	40

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	42
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
III.e. Diseño de recolección de datos	44
III.f. Procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	45
IV.b. Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de la madre adolescente del Centro de Salud Año Nuevo – Comas noviembre 2016	45
TABLA 2	Datos generales de hijos menores de un año de madres adolescentes del Centro de salud Año Nuevo-Comas noviembre 2016	46
TABLA 3	Relación entre el Rol de la madre adolescente y el desarrollo Psicomotor en niños menores de un año Centro de Salud Año Nuevo- Comas noviembre 2016	51

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
GRÀFICO 1	Rol de la madre adolescente del Centro de Salud Año Nuevo – Comas noviembre 2016	47
GRÀFICO 2	Rol de la madre adolescente según dimensiones del centro de Salud Año Nuevo- Comas noviembre 2016	48
GRAFICO 3	Desarrollo psicomotor en niños menores de un año de madres adolescentes del Centro de Salud Año Nuevo – Comas noviembre 2016	49
GRAFICO 4	Desarrollo psicomotor según edades en niños menores de un año del Centro de Salud Año Nuevo- Comas noviembre 2016	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	69
ANEXO 2 Instrumento	71
ANEXO 3 Validez de Instrumento	81
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	82
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	83
ANEXO 6 Tabla de códigos	84
ANEXO 7 Consentimiento Informado	87

CAPÍTULO I: PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maternidad en la adolescencia implica una serie de conflictos sociales, económicos y de salud relacionados con embarazos no deseados, abortos, hemorragias, ideación suicida, depresión, malformaciones congénitas y en general aumento de la morbilidad materna. En últimas décadas, según la Organización Mundial de la Salud, la maternidad de las adolescentes es una realidad que está aumentando a nivel mundial¹.

En América Latina y el Caribe, de los 13 millones de partos registrados anualmente, dos millones corresponden a adolescentes, es decir, el 15% corresponde a embarazo en niñas, puesto que consideran solo partos de jóvenes entre 15 y 19 años². En Paraguay, los recién nacidos que nacen de mujeres entre 15 y 19 años tienen casi un 80% más probabilidades de morir durante el primer año de vida. En República Dominicana, la mortalidad infantil de niños menores de 5 años es del 77%; 69% en el Salvador y el 29% en Colombia. En Honduras la tasa de mortalidad infantil es de 77.4 defunciones por 1000 nacidos vivos³.

En Guatemala el 28% de mujeres tienen un primer hijo, antes de cumplir de 18 años. En México y Bolivia 1 de cada 5 jóvenes menores ya han tenido un hijo. En Guatemala, Colombia y Paraguay, las mujeres actualmente tienen más probabilidad de tener hijos en la adolescencia³. Según ENDES en el 2010, el 23% de las mujeres madres o embarazadas son adolescentes y la mortalidad materna en esta población es el doble en relación a la edad adulta. Uno de los mayores problemas, de gran preocupación en el Perú, es la alta tasa de embarazo adolescente. El embarazo en la adolescencia tiene un gran impacto en la vida de los

jóvenes, y esto abarca en su salud, en la llegada de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto⁴.

La responsabilidad de asumir su maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, social y psicológico, puede traer como consecuencia situaciones difíciles que requieren el empleo de estrategias para lograr soluciones concretas, considerando que la adolescente aún no ha logrado la madurez emocional y la identidad personal propia; un embarazo indeseado puede originar una gran ansiedad, dudas e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial. Así mismo constituye un problema social, económico y de salud pública, no sólo, por temas asociados a los trastornos orgánicos propios de la madre adolescente, sino porque implica factores socio-culturales y económicos, que afectan en vínculo de binomio madre e hijo⁴.

El desarrollo y crecimiento del niño como uno de los indicadores de la salud y nutrición está sujeto a muchas adversidades como las carencias alimentarias, la poca información y accidentes que repercuten sobre el estado nutricional.⁶ La madre adolescente aún no está preparada para tomar su rol con responsabilidad, ya que no tienen la capacidad de poder influir positivamente en el desarrollo y crecimiento de su niño.⁷

La maternidad de la adolescente tiene como consecuencia la interrupción definitiva del proceso de adolescencia para asumir roles maternos que no corresponden a su edad, dificultad para independizarse económicamente por su desarrollo inmaduro y educación incompleta, el abandono del estudio al momento de criar a su hijo. Dicha situación establece consecuencias para el hijo que tiene mayor riesgo de peso al nacer dependiendo de la circunstancia en que se haya desarrollado la gestación, mayor riesgo de sufrir abuso físico, desnutrición que pone en riesgo su desarrollo psicomotor, y por lo próximo su retardo del desarrollo físico y emocional, déficit en funciones cognitivas y sociales de sus hijos⁹.

En Colombia, un estudio detectó que al comienzo del embarazo las adolescentes no toman tanta importancia sobre su rol materno, ya que su prioridad son las consecuencias de su embarazo en su familia; otras madres adolescentes fantasean con la llegada de su hijo, tienen sentimientos de miedo y angustia, pero con el proceso del embarazo y las fases de la adopción del rol materno ellas empiezan a vivir con alegría, gratificación y amor, a la misma vez experimentan sentimientos de culpa e ira, porque posiblemente se enteraron que sus hijos eran prematuros y/o con bajo peso al nacer, a causa de complicaciones en su embarazo¹⁰.

La mayoría de las referencias acerca de las madres adolescentes destacan las dificultades que supone el hecho que éstas suelen ser tener menos comunicación verbal en la interacción con sus hijos, tienden a mostrar mayor pasividad, suelen ser más restrictivas y mostrar menos empatía con las conductas del niño, dejando así su responsabilidad como madre y no involucrarse en el desarrollo psicomotor de su niño. Aún no están en la madurez necesaria para enfrentar su rol materno, que garantice un desarrollo óptimo de su niño, si bien los embarazos de estas adolescentes constituyen un marco de carencias de todo tipo, la búsqueda de esa maternidad es algo propio; es un modo de adquisición de identidad; tener hijos podría ser la única manera para algunas de comunicarse y expresar sus propias necesidades emocionales, que no han sido reconocidas previamente¹⁰.

Al interactuar con algunas de las madres adolescentes que acuden en el Centro de Salud “Año Nuevo”, relacionado a el rol materno, refieren: “Dejo a mi hijo con mi mamá cuando salgo a trabajar, estudiar o reuniones con amigos, suelo llevarlos a sus controles de vacunación, pero no a CRED, no me alcanza el tiempo” “ yo me hago cargo de mi hijo, y su padre me pasa mantención” “ vivo con mis padres, estoy separada del padre de mi hijo” “ vivo en la casa del padre de mi hijo” entre otras, relacionado con el

desarrollo psicomotor de su niño menor de un año, algunas refieren: “mi bebe ya tiene 10 meses y aun no puede pararse ni sostenerse bien” “mi bebe tiene 6 meses y no puede girar fácilmente“ juego bastante con mi bebe”, en muchas ocasiones no toman a conciencia su rol materno, llegando a perjudicar el desarrollo psicomotor de su niño menor de un año.

I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE EL ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CENTRO DE SALUD “AÑO NUEVO”- COMAS NOVIEMBRE 2016?

I.c OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el rol de la madre adolescente y el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de 1 año. Centro de Salud “Año Nuevo”- Comas noviembre 2016.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir el rol de la madre adolescente según: responsabilidad, interacción verbal, afecto y estimulación.
- Evaluar el desarrollo psicomotor según sus hitos que presenta el test peruano.

I.d JUSTIFICACIÓN

Se considera de gran trascendencia social realizar esta investigación porque permite aportar hallazgos determinantes en la relación que existe entre el rol de la madre adolescente con el desarrollo psicomotor de su niño menor de un año; en el campo teórico, enriquecerá conocimientos sobre la problemática que envuelve a la adolescente acogida, una vez que enfrenta a la maternidad.

Para la salud del niño es muy relevante el desarrollo psicomotor puesto que el niño desarrolla áreas como son: el área social, lenguaje, coordinación y motricidad, y es necesario estimularlo para que logre al máximo su potencial genético. Para la madre adolescente es importante, porque sienta precedentes sobre las pautas del desarrollo psicomotor y permite sentar bases para el diseño de estrategias que ayuden a la madre adolescente en la estimulación de su niño tempranamente de acuerdo a su edad.

Para los profesionales y estudiantes de enfermería puede ayudar a conocer la condición que están viviendo las madres adolescentes, con diferentes niveles de soporte de atención y su relación con los indicadores nacionales e internacionales, nos ayudara a la misma vez para identificar si compartimos la misma problemática con otros países.

En el campo práctico, los resultados obtenidos brindarán información real y serán alcanzados a las autoridades de los establecimientos de salud, a fin de que los profesionales de enfermería que laboran en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y Salud de la Madre Adolescente, para acoplar la problemática del cual se requerirá de un enfoque preventivo – promocional orientando sus intervenciones a promover la elaboración y el

diseño de estrategias, sobre el rol materno de las adolescentes y que pasos a seguir para su óptimo desarrollo psicomotor de su niño menor de un año.

I.e PROPÓSITO

Este estudio tiene como propósito alcanzar los resultados actualizados acerca del rol de la madre adolescentes y su desarrollo psicomotor a los directivos del Centro de Salud Año nuevo- Comas a fin de establecer el perfil de riesgo de trastorno en niños menores de 1 año de edad, y servir como base para diseñar estrategias que contengan propuestas de acción preventivo- promocionales dirigida a la madre adolescente que favorezca la salud biopsicosocial de su niño.

El profesional de enfermería puede utilizar esta información para elaborar programas de educación y de esta manera mejorar el cuidado hacia las madres adolescentes previniendo factores de riesgo. Este estudio pretende servir de marco de referencia para futuros estudios de tipo cualitativo o para la creación de nuevos instrumentos, donde se explicita el rol de la madre adolescente y el desarrollo psicomotriz del niño.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONAL

Buriticá MM, Posada S, Rengifo V. En Colombia, estudiaron en el 2014 las **CARACTERÍSTICAS DE LA ASUNCIÓN DEL ROL MATERNO Y PATERNO: UNA HISTORIA DE VIDA**. El objetivo general fue determinar las características y los aspectos influyentes de la asunción del rol paterno y materno en parejas adolescentes de 17 y 20 años de la ciudad de Medellín, lo cual se encontraban en una situación de vulnerabilidad y/o alto riesgo social. El diseño que utilizaron fue cualitativo y la técnica empleada fue la Historia de vida. Realizaron entrevistas semiestructuradas en donde indagaron por aspectos de la vida personal de los participantes, y la asunción de sus roles como padre y madre. Resultado: Este estudio identificó una correlación directa entre las experiencias tempranas y las características actuales del rol materno y paterno en los adolescentes; a la misma vez como una influencia significativa de las redes de apoyo en la asunción del rol. Las condiciones culturales han producido desigualdades en las concepciones que tienen el hombre, así como la mujer en el tema a la paternidad y maternidad. Sobre la mujer, la sociedad espera obligatoriedad su pronta madurez, lo cual va implicar aceptar las renunciaciones a favor de la naturaleza de ser madres¹¹.

Zerlin A. En el 2013 realizó un estudio en Venezuela, sobre la **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES DE LACTANTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO PÚBLICO. VALENCIA - EDO. CARABOBO**. El objetivo general fue relacionar la adopción del rol materno en sus dos factores: vinculación con el niño y la competencia materna y las características maternas: edad y relación padre-madre, de lactantes hospitalizados en el servicio medicina

I, II y III del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga, de la ciudad de Valencia, Edo. Carabobo. La metodología utilizada fue cuantitativa de diseño correlacional. La muestra fue 103 madres. Utilizaron un instrumento tipo cuestionario para la recolección de los datos. Resultados: El 19% fueron madres tuvo de 15 a 19 años, el 36% de 20 a 25 años, con referencia al estado civil, 19.5% casadas, el 38% eran solteras, el 37% convivientes. Con respecto a los lactantes el 53,4% eran menores de 1 año. Conclusión: El estudio demostró que no existe asociación significativa al establecer la relación entre las variables características de las madres y rol materno en el grupo investigado¹².

Bengon T. En el año 2011, en Chile desarrolló el estudio de tipo cuantitativo, **LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SU RELACIÓN CON ALGUNOS FACTORES**. Concluyeron: La mayor parte de la población estudiada representa el 62% un riesgo a trastorno desarrollo psicomotor según EDDP. Los niños menores de 2 años de edad presentaron mayor porcentaje de riesgo en el desarrollo psicomotor encontrándose relación estadísticamente significativo entre el sexo del desarrollo psicomotor. El mayor porcentaje es 55% que representa es retraso en el desarrollo psicomotor se encontró en el área motores es los niños menores de 2 años. Los niños mayores de 2 años a 24 meses de edad presentan menos porcentaje de retraso en el área del lenguaje. No se encontraron relaciones estadísticamente y significativamente entre el nivel de desarrollo psicomotor y factores maternos; edad de la madre, grado de instrucción, estado civil lugar de trabajo¹¹. Los hallazgos pueden servir para construir el marco teórico, las hipótesis y la discusión de este estudio¹³.

Pomata J, et al. En Buenos Aires, Argentina el 2011 realizaron un estudio con el objetivo de analizar el **CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES**. Material y métodos. Diseño

descriptivo, prospectivo. En este trabajo estuvieron presente todas las adolescentes de 16 años o menos y sus hijos. En este presente estudio se hizo un seguimiento de las adolescentes, y fue realizado por un equipo interdisciplinario. Al formar parte del programa, los investigadores realizaron una entrevista en el servicio social y luego eran citadas nuevamente o derivadas a Psicopatología, según el diagnóstico de cada paciente. Durante los controles pediátricos confeccionaron la historia clínica ampliada, donde se registraban los antecedentes bio-psico-sociales de las madres y de sus familias. Resultados. Ingresaron al estudio 102 niños. El desarrollo psicomotor el 99% fue normal en 101 niños y en un solo caso se encontró un retraso leve en el lenguaje. Concluyeron en su estudio que los hijos de las adolescentes madres, identificaron un adecuado crecimiento y desarrollo y una adherencia al amamantamiento. Aún sigue siendo tema de gran preocupación en el futuro de esta población, en condiciones socio-económicas y culturales donde están incluidas estas familias. Se requieren políticas sanitarias, sociales claras y continuas, con el fin de prevenir los embarazos no deseados, estimulando lograr cambios personales, para que puedan concretar sus proyectos de vida¹⁴.

ANTECEDENTES NACIONALES

Garrido MC, Marchán M. En el 2011 en Trujillo, realizaron un estudio sobre la **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SEGÚN GRUPO DE CONVIVENCIA**. Objetivo general fue comparar el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según su grupo de convivencia. En el presente estudio los investigadores utilizaron la “Escala A.R.M”, lo cual fue hecho para fines de la investigación y se indicó sus propiedades psicométricas. Tuvieron como muestra por 66 adolescentes madres primerizas entre los 14 y 20 años de edad que asistían a un hospital de Trujillo. Resultados: Con referencia al grupo de convivencia las madres

adolescentes que vivían con la pareja 50% tuvo nivel medio de adopción maternal, 37.5% bajo y 12.5% alto. Las madres adolescentes que vivían con su pareja y familia de origen tuvieron 72% de nivel medio de adopción del rol materno, 21% de nivel bajo y 7% alto. Las adolescentes madres que vivían con su familia, el 92% se identificó nivel bajo de adopción maternal y 8% medio de adopción del rol materno es el compuesto por la madre adolescente, su pareja y la familia de origen de ésta. Conclusiones: Determinaron que el grupo de convivencia donde la madre adolescente primeriza alcanza un nivel predominantemente medio de adopción del rol materno es el compuesto por la adolescente madre, su pareja y dicha familia; no obstante en un nivel bajo lograron identificar el grupo compuesto por la adolescente y su familia de origen¹⁵.

Távora T. En el año 2011, en Lima, publicaron un estudio titulado: **SEGUIMIENTO AL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE, QUE TUVO COMO OBJETIVO REALIZAR UN SEGUIMIENTO A LAS MADRES ADOLESCENTES Y A SUS HIJOS ATENDIDAS** en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa, En el presente estudio el investigador concluyo que el 65% representa la incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer y el parto instrumentado presentaron incremento significativo en los hijos de madres adolescentes, aunque a pesar de ello, el seguimiento preciso y mantenido sobre este grupo de riesgo en las consultas demostró la importancia de la asesoría del personal de salud, al igual que la efectividad de la educación sanitaria a padres y familiares, lo cual logro obtener datos sobre el desarrollo, así mismo se identificó el 57% representa un problema en el desarrollo ya que las madres adolescentes aún no están aptas para cumplir con su rol, llevando a cabo los consejos de la abuela, lo cual según el estudio suelen llevar un rol en proceso¹⁶.

Quispe M. En el año 2010, en Lima, **ALGUNOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES Y SU INFLUENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE**

1AÑO. Concluyeron que el 61% representa el grado de instrucción, la procedencia y edad de la madre adolescente influyen significativamente en el crecimiento de su hijo; mientras que el 39 % no influye significativamente en el crecimiento de su hijo. El 69% representa al estado civil de la madre adolescente no influye significativamente en el crecimiento y desarrollo de su hijo. Así mismo el 56% representa la ocupación de la madre adolescente no influye significativamente en el crecimiento, pero si en el desarrollo de su hijo. El 50% representa el apoyo económico de su pareja de la madre adolescente influye significativamente en el crecimiento y desarrollo de su hijo¹³. Por lo cual el 79% representa a madres adolescentes que no acabaron los estudios y que el padre deberá mantenerlos con la mínima cantidad de ingreso económico, o bien las madres adolescentes viven con sus padres provocando así que el niño crezca con una imagen paternal del abuelo, ya que se hará cargo tanto económicamente como socialmente¹⁷.

Los antecedentes internacionales y nacionales encontrados sirvieron para la construcción del marco teórico, así como para formular los objetivos y las hipótesis sobre el rol de la madre adolescentes y el desarrollo psicomotriz de los niños menores de un año, finalmente sirvieron para poder comparar los hallazgos encontrados en este estudio y los de otros autores de distintas realidades sobre las variables de estudio.

II.a BASE TEÓRICA

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Es común que la adolescente embarazada pueda tener miedo a los riesgos que implican la llegada de su hijo, posiblemente puede llegar a ejercer de forma libre el ejercicio de ser madre con responsabilidad, y a la vez presentar cierto miedo al cambio.⁸

El tema del embarazo y la maternidad en la adolescencia es considerado un problema social, y esto tiene como efecto, vivencias más difíciles que afectan la salud integral y a los propios padres de las adolescentes, la sociedad y el niño que está por nacer, ya que no tan solo se reduce a una problemática de salud biológica. La maternidad en si implica diversos cambios en la identidad de las mujeres, la llegada de un hijo en su vida, genera grandes cambios, debido a que el ser mamá será su nueva identidad para siempre¹⁹.

El tema sobre la maternidad implica hablar sobre la crianza física y emocional para sus hijos, este nuevo rol significa para la madre adolescente una nueva experiencia emocional y psicológica. La exigencia en las madres adolescentes sobre la entrega, amor incansable y tolerancia a sus hijos, es un ideal que la propia sociedad a impuesto¹⁹.

En una visión futura la adolescente se verá afectada, pues su proyecto de vida se frustrará, por el cambio de realización en actividades de acuerdo a su edad¹⁵. En el momento de convertirse en madre deberá asumir su rol correspondiente e iniciar su papel de adulta. Es posible que dejara de estudiar y posteriormente trabajar ya que de ese modo puedan cubrir sus necesidades. Por otro lado se verá una confusión de roles, confianza y afecto. Ya que la adolescente será incapaz para establecer una relación materno- infantil y así mismo la confusión de los abuelos para distinguir a un hijo de su hija (o) como nieto²⁰.

Características Psicosociales de la madre adolescente

El tema sobre la maternidad adolescente es el rol que obligatoriamente tendría que ejercer aún sin tener la edad adulta. Cuando se da la situación, la adolescente no puede desempeñar adecuadamente ese rol y este proceso de adaptación se complica en diferente grado. Las madres adolescentes se encuentran en los sectores sociales más desprotegidos y, las circunstancias en que ellas desarrollan, su adolescencia tiene características particulares²¹.

Es común que asuman responsabilidades no tan propias de esta etapa de su vida, ya que asumirán el rol de madre y se privarán de actividades propias de su edad, poniendo en duda su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían cumplir con formar su propia identidad superando la confusión en que crecieron²².

Parte de esta problemática, es la imagen paternal, las parejas de las adolescentes suelen presentar menos signos de afectividad, no brindan seguridad y confianza a la madre de su hijo. Esto causa que la adolescente por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, suelen someterse a relaciones donde son maltratadas por sus cónyuges.²²

El despertar sexual de las madres adolescentes suele ser precoz y de importancia en sus vidas, pero tienen muy poco intereses por mejorar su nivel de escolaridad, son casi nulos sus proyectos (laborales, uso del tiempo libre y estudio)²².

Madre adolescente y su rol maternal

El tema del embarazo en la adolescente es uno de los más prioritarios, pues hay millones de adolescentes que incurren en él. Así mismo, se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, especialmente de orden psicosocial, evidenciando en

todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos. La adolescencia frente al embarazo es complicada, pues la maternidad es un rol de la edad adulta²³.

La adolescente embarazada frente a la maternidad, la educación y crianza de su hijo, estará muy involucrada en la etapa de su vida por la que transita y, la adolescente necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida²³.

En la adolescencia temprana, este tema de impacto sobre el embarazo está dentro del desarrollo puberal. Se agravan la inquietud y los miedos de afrontar el llevar su embarazo y el proceso de su parto; tienden a preocuparse más por sus necesidades personales, dejando de lado el embarazo como un hecho que las desarrollara en madres. No evidencia a su hijo como un ser dependiente de ellas y no asumen su crianza, lo cual queda a cargo de los abuelos²⁴.

Con el apoyo familiar, así mismo el equipo de salud podrá desempeñar un rol maternal, siendo un tema de gran importancia para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es inmediatamente que constituya otra pareja aún durante el embarazo. Por consiguiente, la familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, lo cual afrontaran la maternidad, intentando satisfacer sus propias necesidades, así como las de su bebé²⁴.

Es muy importante que en el caso del cuidado de enfermería se incluya a la familia de la madre adolescente y se brinde orientación sobre los cuidados a seguir, después del alta. La familia tendrá que aceptar que la hija adolescente será madre y que algunos de los roles que propiamente

cumplía de acuerdo a su edad, se verán alterados para cumplir su rol maternal²⁵.

Por lo tanto, será difícil para la adolescente atender a su recién nacido, es posible que la abuela sea quien le brinde conocimientos y experiencia, enseñándole a cargar, hacer el baño al bebé, amamantar, cambiar los pañales entre otros. Los siguientes integrantes de la familia, deberán apoyarla en algunos momentos, ya que la madre adolescente tendrá que acatar diferentes roles²⁵.

Muy aparte de la abuela, tendrá que ayudarla también a mantener su auto cuidado, en el tema de alimentación y horas de descanso, que son las necesidades que esencialmente se ven dañadas con la llegada de su bebé. Así mismo los cuidados y apoyo por la familia, la adolescente tendrá que aprender poco a poco el ser, hacer y sentir que solo una madre puede sentir, su rápida adaptación dependerá del rol que tenga como madre si asume el rol o está en proceso²⁵.

Sobre adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que la gestación pueda ser el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una relación, en gran porcentaje, muchas de ellas, el papel de madre joven.

Así mismo por otro lado, el hijo de la madre adolescente, tiene probabilidades de tener mayor riesgo de bajo peso al nacer, y esto dependerá de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. Suelen tener un mayor riesgo de negligencia en sus cuidados, sufrir abuso físico desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional²⁵.

Actitud de la madre adolescente

El embarazo de la adolescente, es casi inevitable, que pueda crear una importante ruptura con el grupo de su edad y con la transcurso de su vida propia; llegan abandonar la escuela o la formación profesional, lo que direcciona a un círculo donde se encuentran con bajos recursos económicos, y esto causara que experimenten situaciones que afectaran en su desarrollo de sus hijos²⁷.

En su mayoría de las adolescentes que son madres están sin pareja, por falta de economía viven en el hogar de sus familiares, lo cual un adulto o padre toma la responsabilidad de cubrir la mantención del hijo en tanto que la abuela de este es quien ayuda en sus cuidados, en muchos casos haciéndose cargo totalmente de estos²⁷.

El ser madre adolescente no constituiría un estigma esto quiere decir que, las adolescentes pueden sentirse en rivalidades con las otras adolescentes por cumplir tempranamente el rol de la maternidad. Una vez ocurrido y conocido el embarazo, las madres adolescentes exhiben por lo general estados depresivos frecuentes y una autoestima baja, lo que dificulta el establecimiento de un vínculo emocional profundo y satisfactorio con lo hijos²⁷.

Responsabilidad de la madre adolescente

La mayoría de madres adolescentes que asisten al colegio o a la universidad, aprenden las formas correctas para cumplir con sus responsabilidades de rol como madre, esto ayudará a ponerse de pie y así crear un futuro para su hijo. El apoyo económico es fundamental, ya que muchas madres adolescentes no pueden trabajar, por consiguiente, la familia o del padre estarán obligados en asumir gastos relacionados al niño²⁸.

Hay madres adolescentes que usan los servicios de bienestar social para solventar los gastos y así criar de forma correcta a sus hijos. La educación de la madre es importante, deberá empezar por haber terminado los estudios escolares y universitarios, ayudará positivamente en la formación de su hijo, serán capaces de mantener financieramente a su hijo y así ser más independiente, así mismo aprender a socializarse. Otra responsabilidad que no puede obviar es la vivienda, aunque muchas madres adolescentes viven con sus padres, otras deberán encontrar una casa que sea estable y adecuada para criar a su hijo²⁸.

Alquilar departamentos o una casa con otros miembros de la familia es una elección común que ellas optan. El Cuidado de salud para su niño, necesita tener un seguro y así cubrir el cuidado prenatal y el parto. Por tal motivo el tener asegurado a su bebe hace que sea asequible para su control de CRED y para su control de vacuna como corresponde en su etapa. Si es que la madre tiene un empleo de tiempo completo, es posible que no tenga acceso al cuidado de salud²⁸.

El desarrollo físico de los hijos de madres adolescentes, es diferente al de los hijos de madres adultas en los primeros meses y años de vida, pues manifiestan niveles de morbilidad y mortalidad. En ellos, se ha encontrado bajo peso, así como prematuridad, hipertono y dermatitis; el estado nutricional de estos niños y su altura son significativamente menores que los niños de madres de más edad²⁹.

Con la relación a las conductas asociadas a la crianza, se ha visto que las madres adolescentes tienen una alta probabilidad de tener prácticas de cuidado riesgosas debido a que poseen poca información sobre el desarrollo infantil o una información distorsionada. En algunos casos existe el rol negativo de la madre, al mostrar menos interacción maternal, específicamente en cuanto a su control, atención y flexibilidad, es decir,

menor interacción verbal, afecto, estimulación y responsabilidad con sus hijos³⁰.

Una de las razones por las que se ha estereotipado el rol negativo de la maternidad adolescente es que en ocasiones los datos no están totalmente diferenciados de los obtenidos de la maternidad en condiciones de pobreza. Los riesgos de problemas cognitivos, conductuales y de salud en los niños de madres adolescentes pobres son similares a aquellos que manifestaron los niños con madres adultas de bajo nivel socioeconómico en general, o bien los niños cuyas madres han privado de ciertos cuidados a sus hijos o los han demorado³⁰.

Los síntomas depresivos, más frecuente en las madres adolescentes, están asociados con interacciones punitivas o no responsivas con sus hijos, y pueden ser predictores de situaciones de juego conflictivas cuando sus hijos tienen de veinte meses a 3 años. También hay evidencias de que los hijos varones de madres adolescentes manifiestan durante la edad preescolar problemas comportamiento consistentes niveles altos de agresión e impulsividad, y también de que cuando llegan a la adolescencia sufren problemas académicos que los conducen al fracaso escolar y en ocasiones a la delincuencia. No obstante, son escasas las investigaciones longitudinales y las evidencias disponibles, por lo que puede llegarse a conclusiones contundentes³⁰.

Interacción verbal y relación madre-hijo

La interacción y el vínculo ambos cumplen una función de protección, lo cual se trata de la seguridad brindada por la madre capaz de proteger al niño, y una función socialización positiva que le permitirá al niño tener la capacidad de reemprender el contacto con su madre si así en el momento que lo desee, y con la certeza de explorar su entorno³¹.

La salud mental del recién nacido, así como en el niño de corta edad, el calor, la relación constante con la madre adolescente, en la que ambos encuentran satisfacción para realizar su interacción como rol de los mismos. La relación y la interacción del niño con su madre es el lazo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. La madre quien lo alimenta y lo hace, la que le abriga y quien le presta las atenciones que contribuyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar. La ausencia de esa relación materna-filiar se parte del rol inadecuado o negativo para su niño como en otros es llamado privación materna, lo cual comprende varias situaciones³¹.

Un niño de una madre adolescente sufre esta privación cuando vive en el mismo hogar de su madre, que a la misma vez ella es incapaz de proporcionarle el cuidado amoroso que necesita o cuando por cualquier motivo se separa de su madre, como sucede en algunos casos de adopción. Los efectos consecuentes de esta privación cambian en intensidad y conducen a la movilización de emociones e impulsos en la organización mental del niño en lo psicológico y fisiológico.³¹

Afecto que necesitan los hijos

La importancia que tiene el desarrollo afectivo, empieza con la motivación de querer ser buenos padres, el criar hijos es un proceso completamente dinámico. Lo cual se necesita pensar, trabajar mucho, pues esto requiere de una cuidadosa preparación. Los niños requieren de necesidades físicas, afectivas e intelectuales, por lo tanto, es de gran importancia conocer esas necesidades y crear un ambiente que favorezca y fortalezca el desarrollo. La necesidad básica de los hijos es el afecto. La importancia del afecto son los aspectos fundamentales en la vida del niño, lo cual son: Los cuidados maternos, exigen una gran responsabilidad al dar cariño, caricias, ternura, y el respeto a la individualidad del niño³².

Esto quiere decir que el niño va a desarrollar en su amplitud la inteligencia, y todo debido a esa sensación que va a producir el afecto, la seguridad, de confianza que se le está otorgando a ese niño. Cuando al niño se le transmite esa atención, ese afecto por parte de sus padres, esas caricias, él se va a estimular en el aprendizaje y en el desarrollo de su inteligencia.³²

El afecto en la primera etapa de vida: A lo largo de esos 9 meses ya se ha hecho un lazo de cariño, de amor con su mamá, y el separarlos después de esos 8 meses traería como consecuencia al niño sufriera una tremenda ansiedad, porque el niño ya se acostumbra al cuidado, al amor, al cariño y ternura que transmite la madre, esa forma en el que la madre le muestra su afecto. El diálogo del recién nacido, empieza con la plática con su mamá, convirtiéndose en una relación mutua. Un diálogo sin palabras que constituye una estimulación muy fuerte en el niño a través del afecto. Los dos primeros años son muy importantes para el desarrollo afectivo, ya que se da la formación de personalidad y de carácter. Todo el amor y afecto que le des en este tiempo, lo cual puede influenciar por el resto de su vida³².

Estimulación – la madre como primera estimuladora

a) Vínculo del binomio madre e hijo.

Lo que no se debe de dejar de tener en cuenta es el entorno familiar, y la situación actual de la familia y la relación con la pareja, como también el episodio histórico que rodea al nacimiento del bebé. Bases principales del desarrollo la relación del bebé con sus padres, lo más importante el vínculo del binomio madre e hijo³³.

Es fundamental el análisis de la relación madre e hijo, pero este debe ser ampliado al espectro familiar. Un patrón normal de desarrollo es posible generarse en un ámbito familiar estable que tenga lo

fundamental para el niño. Si se trata de un bebe con riesgos a problemas, se debe tomar como primera medida lograr mejorar esa relación familiar y lograr un buen vínculo con los padres³³.

La estimulación debe darse en forma correcta, paulatina, y favorable para cada momento de su etapa, y evitar un híper estimulación la cual sería muy perjudicial para él bebe, traerían en consecuencia stress y todo lo trabajado sería inútil. Es de gran importancia la calidad de incentivos que se le brinda al niño en los primeros meses de nacimiento, es en ese momento donde la madre cumple un rol primordial, y por ende "LA DIADA". No tan solo se le muestra objetos, y nombrárselos, sino dejarlos que los tome y los explore, es esta manera que descubre y despierta el interés. Incluyendo las que le son más placenteras, pero al mismo tiempo elige las que para ellos no son agradables y que forman parte de su mundo interior. A partir de la primera sensación corporal, desde su nacimiento se entre enlazan con las de su madre³⁴.

Se debe tener en cuenta que él bebe en su primer año de nacimiento solo necesita satisfacer sus deseos: alimentación, placeres y exigencias de la etapa oral: chupar, morder, besar e investigar todo lo que está a su alcance con la boca: a partir de los 4 meses las manos están preparadas para jugar. Entre los 12 y 18 meses de edad ya se encuentra en la posibilidad de caminar y explorar, lo cual es el momento que se debe ejercitar su atención y mantenerla para posteriormente desarrollarla. Ya empieza la imitación de la vida doméstica, y todo su mundo es actividad. Debe existir la disposición de cada especialista intervenir en cada caso que sea necesario, y el terapeuta tratante debe tener la humildad y la capacidad de reconocer sus limitaciones³⁴. Este equipo a su vez interviene con la preparación y selección de cada material a utilizar. El objetivo es estimular en cada

una de las áreas: Motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y area social.

DESARROLLO PSICOMOTRIZ DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO

Desarrollo y estimulación psicomotora del niño

El hablar sobre desarrollo se debe comenzar por pautas importantes, lo cual se hace necesaria referirse en forma breve a estos conceptos³⁵.

- a) **Desarrollo Psicomotor:** es un proceso gradual y permanentemente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral³⁵.

- b) **Estimulación del Desarrollo Psicomotor:** entenderemos como tal el hecho de iniciar, activar o guiar al niño para que realice determinadas actividades o funciones, con el objeto de lograr el desarrollo máximo de sus capacidades de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre: para que sea capaz de interactuar adecuadamente con su medio ambiente físico y social, y sea a futura una persona emocionalmente estable³⁴.

Áreas del desarrollo psicomotor del niño:

La estimulación del desarrollo psicomotor orienta sobre las actividades a realizar, para lograr un mejor desarrollo en el niño, en cuatro áreas que se detallan a continuación³⁴:

- a) **AREA MOTORA:** el niño va adquirir control de sus movimientos y fuerza muscular, esto permitirá como primer paso, conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea.

- b) AREA LENGUAJE: el niño va por momentos va emitiendo sonidos hasta que pueda pronunciar sus primeras palabras al aprender a hablar, y así lograr la comunicación con su entorno.
- c) AREA COORDINACION: el niño va explorando y aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve, etc.
- d) AREA SOCIAL: el niño aprende a relacionarse con las demás personas, aprende a querer y a ser querido y aceptado.

Test Abreviado Peruano (TAP)

Definición: Es un instrumento que se utiliza para los niños menores de 0 a 30 meses, permite conocer el desarrollo del niño y evaluar el comportamiento motor postural, el comportamiento viso motor, el comportamiento del lenguaje, de comportamiento social y la inteligencia. Así mismo para la obtención de la edad del desarrollo, pero no para diagnóstico.

Se divide en 12 ítems y 88 hitos como referencia para un adecuado resultado.

Instrucciones: Se debe de aplicar en niño sano y despierto, se recomienda que el ambiente no debe contar con distractores, el estímulo o manipulación con suavidad, mostrar el material siempre y cuando va a usarse, se debe tener paciencia y constancia observación al niño, cada comportamiento.

Líneas de comportamiento

El instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses:

- En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
- En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento:

- ✓ Control de cabeza y tronco sentado (A)
- ✓ Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
- ✓ Control de cabeza y tronco de marcha (C)
- ✓ Uso del brazo y mano (D)
- ✓ Visión (E)
- ✓ Audición (F)
- ✓ Lenguaje comprensivo (G)
- ✓ Lenguaje expresivo (H)
- ✓ Comportamiento social (I)
- ✓ Alimentación vestido e higiene (J)
- ✓ Juego (K)
- ✓ Inteligencia y aprendizaje (L)
- Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
- Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior

Batería: Los cubos de madera y un solo color, 2.5x2.5 cm. Un pelota de plástico de 10 cm; Tela blanca de 40x60, frijoles, pequeña caja de cartón, un frasco que tenga tapa de rosca, aros grandes que se utilice para encajar, cuaderno de figuras, espejo, linterna, hojas de papel A4, plumones punta fina de distintos colores, campanilla, carrito plástico, sonaja.

Interpretación de resultado

- Si el perfil de desarrollo no tiene ninguna desviación se denomina como **Desarrollo Normal**.
- Si la línea de desarrollo se observa una desviación a la derecha de la edad cronológica actual, es catalogado como adelanto del desarrollo.

- Si no existe una desviación de la línea a la izquierda pero tiene un antecedente de un solo factor de riesgo se le llamara como **Riesgo para Trastorno del Desarrollo**
- Si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como **Trastorno del desarrollo**.

Evaluación:

Esta evaluación se llevara a cabo, de acuerdo a la edad cronológica de la niño(a), lo cual sera calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses.

- Hasta cumplir 12 meses de edad, la evaluación será mensual.
- Pasando los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.
- Los niños (as) 13 a 14 meses de edad se evalúan con los hitos de 12 meses de edad.
- Los niños (as) de 15 a 17 meses de edad se evalúan con los hitos de 15 meses de edad

TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL ROL MATERNAL

Existen cuatro definiciones globales que Ramona Mercer explica en su modelo. Mercer focaliza la primera definición en el yo materno. La confianza que tenga la madre adolescente y el surgimiento de la autoestima son factores predominantes que juegan en la maternidad. La moralidad y los valores constituyen un papel muy indispensable en la forma de afrontar los problemas³⁶.

El siguiente concepto de Mercer, se enfoca en el medio ambiente, porque tiene un impacto en la función materna de la madre adolescente. Hay presencia de estímulos ajenos a la familia que impactan en el rol materno. Los cambios y los ajustes en el papel de la madre tienen que guiar hacia

un equilibrio. Esto explica sobre la capacidad de poder de adaptarse para poder lidiar ante las influencias externas³⁶, así mismo, este estudio sobre el rol y la maternidad en la adolescencia es considerado un problema social, y esto tiene como efecto, vivencias más difíciles que afectan la salud integral y a los propios padres de las adolescentes, la sociedad y el niño que está por nacer. La maternidad en la adolescencia implica diversos cambios en la identidad de las mujeres, la llegada de un hijo en su vida, genera grandes cambios, debido a que el ser mamá será su nueva identidad para siempre¹⁹.

Mercer define la salud como un fondo de la historia de salud del padre de la madre y como tal el futuro de la familia con base en esa historia de salud. La madre adolescente y su hijo están en una situación donde hay una gran cantidad de factores que deben ser abordados. Mercer aborda la maternidad que implica hablar sobre la crianza física y emocional para sus hijos, este nuevo rol significa para la mujer madre adolescente como una nueva experiencia emocional y psicológica¹⁹. La madre adolescente tendrá que aprender poco a poco el ser, hacer y sentir que solo una madre puede sentir, su rápida adaptación dependerá del rol que tenga como madre si asume el rol o está en proceso²⁵

El último concepto es enfermería. Mercer describe enfermeras como una parte muy importante del ciclo de la maternidad. Las enfermeras tienen el deber de promover el crecimiento y el bienestar de los demás, mientras que educar a las familias sobre qué se debe hacer antes, durante y después del ciclo materno. Las enfermeras desempeñan un rol muy importante debido a la educación que imparten a la madre y familia para lograr el bienestar del binomio madre – hijo, La educación y crianza del hijo de la adolescente, estará muy involucrada en la etapa de su vida por la que transita y, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el problema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros

años de vida²³. Es muy importante que en el caso del cuidado de enfermería se incluya a la familia de la madre adolescente y se brinde orientación sobre los cuidados a seguir, después del alta²⁵.

En el esquema que Mercer propone, en donde los conceptos están inmersos de su teoría maneja círculos concéntricos los cuales trata de enfocarse sobre la forma de adopción del rol materno en la teoría. La adopción del rol tiene componentes que son los ejes lo cual se relacionan los individuos. El microsistema, habla de su entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño³⁶.

En el meso sistema interactúan e agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema influyen lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. Finalmente, el macro sistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno³⁶.

II.c HIPÓTESIS

Hipótesis global

Existe relación directa significativa entre el rol de la madre adolescente y el desarrollo psicomotor en sus hijos menores de un año del Centro de Salud “Año Nuevo”- Comas.

Hipótesis derivadas

El rol de la madre adolescente del Centro de Salud Año Nuevo en las dimensiones estimulación, interacción, afecto y responsabilidad es rol en proceso.

El desarrollo psicomotor en niños menores de un año, se encuentra en categoría riesgo de trastorno.

II.d VARIABLES

- Independiente: Rol de la madre adolescente.
- Dependiente: Desarrollo psicomotor en niños menor de 1año.

II.e DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Rol de la madre adolescente: Proceso evolutivo por el cual la madre se vincula a su hijo, donde adquiere competencia en los cuidados a su rol materno, y es acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol implica que la madre adquiera una experiencia emocional y psicológica.

Desarrollo psicomotor: Es un proceso gradual y permanentemente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque aborda la variable de manera numérica, utiliza técnicas estadísticas en forma sistemática y ordenada y los hallazgos se presentan en tablas y gráficos. Es de tipo correlacional, porque establece una relación entre el rol de la madre adolescente y el desarrollo psicomotor en sus hijos menores de 1 año. De corte transversal, porque se estudian las variables en un determinado tiempo y espacio.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud “Año Nuevo”, se encuentra en el distrito de COMAS km 14, y forma parte de la ciudad de Lima Metropolitana es uno de los distritos más populosos de cono norte donde se ubica geográficamente, donde limita al norte con el Distrito de Carabaylo, al este con el Distrito de San Juan de Lurigancho, al sur con el Distrito de Independencia y al oeste con el Distrito de Los Olivos y el Distrito de Puente Piedra.

El Centro de Salud “Año Nuevo”, tiene como población a 1200 pacientes al año, consta de 2 Consultorios de Medicina General, y 1 de Jefatura, Triage, Admisión, Programa de CRED, Programa de Niño y Adolescente, Obstetricia, Dental, Laboratorio, Farmacia, Programa de TBC, Programa de Inmunizaciones, Tópico, Consultorio de Nutrición, Consultorio de Psicología, Tesorería y Personal.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 50 madres adolescentes de niños menores de un año que acudieron al Centro de Salud Año Nuevo- Comas

Muestra:

Por ser la muestra finita, se aplica un muestreo probabilístico por conocimiento siendo las 50 madres que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Madres

Criterios de inclusión:

- Madres que tengan de 14 a 17 años
- Madres que lleven a sus hijos menores de un año a sus controles de CRED o calendario de vacunación.

Criterios de exclusión:

- Madres en estado de gestación.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

Niños

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 1 año.
- Niños menores de 1 año que acudan a los controles de crecimiento y desarrollo o calendario de vacunación.
- Niños que sean hijos de madres adolescentes.

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 1 año.
- Niños menores de 1 año, que tengan problemas de salud.

III.d TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó para la recolección de los datos sobre el rol de la madre adolescente y desarrollo psicomotor del niño fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario constituido por 19 ítems previa obtención de la validez a través de la prueba binomial con siete jueces expertos donde el valor P no excedió a 0,05 en todos los criterios, por lo que hubo concordancia significativa entre todos los jueces y la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto cuya alfa de Cronbach fue 0,972 o sea altamente confiable (Anexo: 4).

Cada uno de los ítems del instrumento rol de la madre adolescente, tenía 3 opciones; la alternativa a valía tres puntos, la b dos puntos y la c 1 punto y otras con 4 opciones, verificando el libro de códigos (Anexo: 6). Respecto al cuestionario sobre desarrollo psicomotor del niño menor de un año, se empleó el test de desarrollo de un niño menor de 30 meses del Ministerio de Salud del Perú; los ítems fueron 47 y se calificaron con los puntajes 1 o cero.

Así mismo, se aplicaron los principios éticos, como la beneficencia y no maleficencia, la autonomía y la justicia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: La presente investigación tuvo como participación libre y voluntaria de las madres adolescentes con hijos menores de 1 años del centro de salud año nuevo, lo que significa que no se le causó daño físico, mental o moral, tratándolos con respeto sin discriminar, se tomó en cuenta la confidencialidad y autorización. Cumpliendo de esta manera con los principios bioéticos, como la beneficencia y no maleficencia, la autonomía y la justicia. (Anexo:2)

III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud Año Nuevo-Comas. Lo cual se pidió autorización del jefe médico de dicho Centro, para proceder con el estudio. La enfermera de CRED, me brindo el listado de madres adolescentes con hijos menores de un año. Para proceder con la encuesta, firmaron las madres un consentimiento informado.

Para la recolección de datos de la primera variable, se utilizó como instrumento la encuesta con el objetivo de identificar el rol materno de las madres adolescentes, cuyo contenido fue sencillo, comprensible y concreto, para centrar la atención y despejar dudas de las entrevistadas, además teniendo una duración promedio de 10 a 15 min.

Así mismo, la enfermera de CRED, me brindo el ambiente para la realización del TEST Peruano Abreviado a sus hijos menores de un año de las madres adolescentes, lo cual el tiempo de duración con cada niño fue promedio de 15 a 20 min.

Los datos fueron recolectados en un tiempo de dos meses, en el horario de la mañana y de la tarde, en cuanto a los días de recolección fueron de Lunes a Sábado a partir de las 7am hasta las 10am, realizándose la entrevista en dicho Centro de Salud. Efectuándose en un grupo de madres que reunieron las mismas condiciones de la muestra del trabajo de investigación y los criterios de inclusión.

III.f PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2010 Y SPSS versión 20.0 a partir del uso de la estadística descriptiva y la aplicación de porcentajes, proporciones y frecuencias en el caso de datos categóricos y para el caso de datos cuantitativos promedios, desviación estándar. Todos los datos fueron presentados en tablas y gráficos para contribuir de esa manera a la interpretación y análisis de la información.

Con las consideraciones anteriores, se procedió con la presentación de los resultados obtenidos

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a RESULTADOS

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO - COMAS
NOVIEMBRE – 2016**

DATOS GENERALES	n= 50	100%
Edad		
15 años	5	10
16 años	23	46
17 años	22	44
Estado civil		
Soltera	19	38
Conviviente	31	62
Grado de instrucción		
Primaria	5	10
Secundaria completa	22	44
Secundaria incompleta	23	46
Ocupación		
Ama de casa	43	86
Estudiante	2	4
Trabajo dependiente	3	6
Trabajo independiente	2	4
Procedencia		
Lima	30	60
Provincia	20	40
Número de hijos		
Con un hijo	48	96
Con dos hijos	2	4

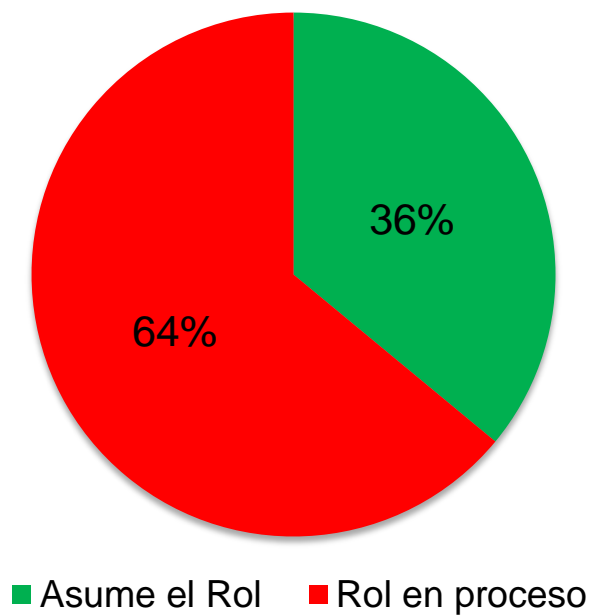
Con referencia a la edad de madres adolescentes el 46%(23) son de 16 años, el estado civil de madres adolescentes son convivientes 62% (31). El mayor porcentaje no ha concluido la secundaria 46% (23), su ocupación es ama de casa 86% (43) y proceden de Lima 60% (30). El número de hijos de las madres adolescentes el 96%(48) tienen un solo hijo.

TABLA 2
DATOS GENERALES DE HIJOS MENORES DE UN AÑO DE MADRES
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO - COMAS
NOVIEMBRE 2016.

DATOS GENERALES	nº 50	100 %
Edad del niño		
2 meses	9	18
3 meses	1	2
4 meses	6	12
5 meses	6	12
6 meses	9	18
8 meses	5	10
9 meses	6	12
10 meses	1	2
12 meses	7	14

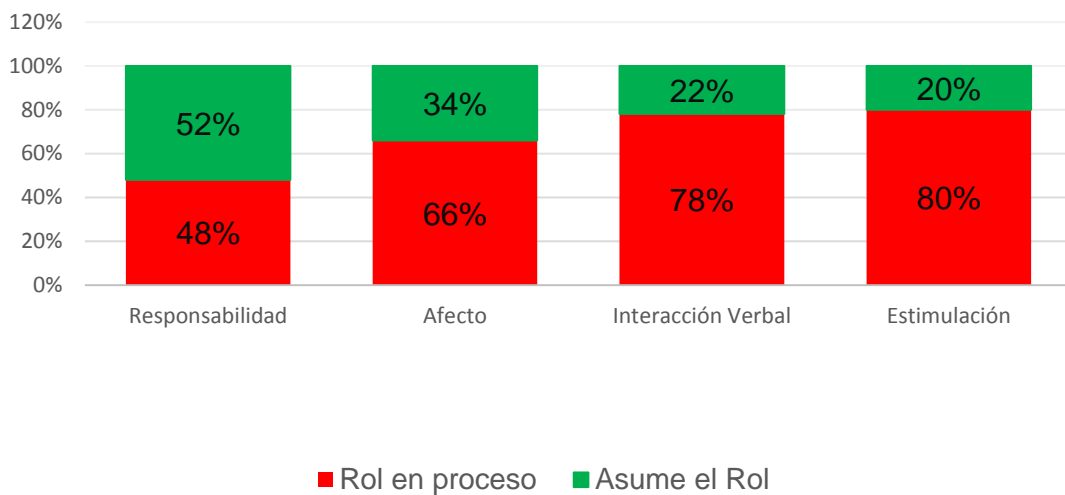
El mayor porcentaje de 18% (9) 2 meses y 6 meses la edad en niños menores de un año, así mismo se puede observar que el 12%(6) 4 meses, 5 meses y 9 meses es la edad que tienen los niños menores de un año, el 14% (7) que representa en niños menores de un año con la edad de 7 meses y el 2% (1) representa a niños menores de un año con la edad es 3 meses y 10 meses.

GRÁFICO 1
ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE DE NIÑOS MENORES DE UN
AÑO DEL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO - COMAS
NOVIEMBRE 2016



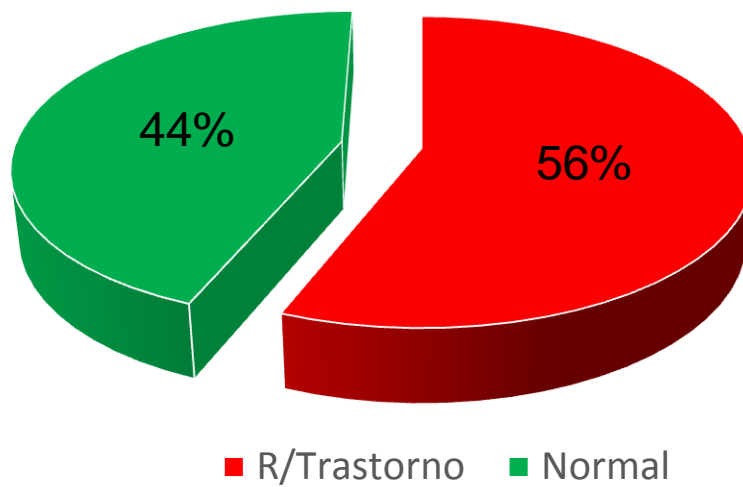
En la madre adolescente predomina el rol en proceso con 64% (32) seguido de asume el rol con un 36%(18).

GRÁFICO 2
ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE SEGÚN DIMENSIONES
DEL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO - COMAS
NOVIEMBRE 2016



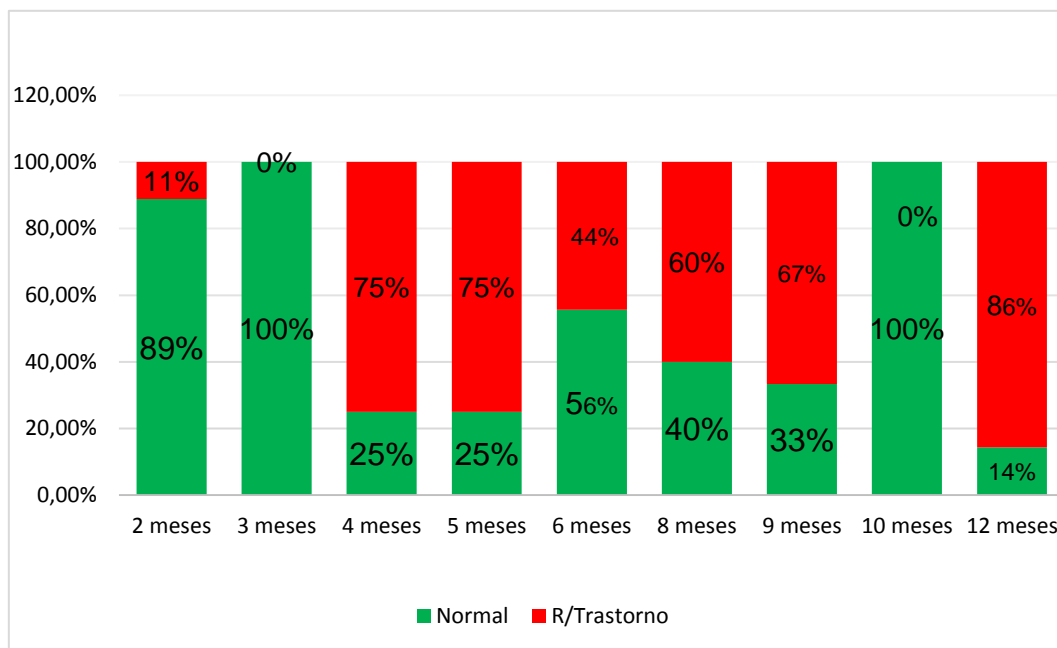
Respecto a la dimensión responsabilidad el 52% (26) de madres adolescentes presentan que asumen el rol. En las otras dimensiones predomina el rol en proceso: en primer lugar, estimulación 80% (40), en segundo lugar, interacción verbal 78% (39) y en tercero el afecto 66% (33).

GRÁFICO 3
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO
DE MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO
DE SALUD AÑO NUEVO - COMAS
NOVIEMBRE 2016



El desarrollo psicomotor predomina riesgo de Trastorno con 56% (28) seguido del desarrollo normal con un 44% (22).

GRÁFICO 4
DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN EDADES EN NIÑOS MENORES
DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO-
COMAS NOVIEMBRE 2016



En los niños de 2 y 3 meses de edad predomina el desarrollo psicomotor normal en un 89%(8) y 100% (1) respectivamente. En los niños de 4 meses y 5 meses predomina el riesgo de trastorno 75% (4). En los niños de 6 meses de edad predomina el desarrollo psicomotor normal en un 56% (5). En los niños de 8 y 9 meses de edad predomina el riesgo de trastorno 60% (3) y 67% (4) individualmente. El único niño de 10 meses de edad presenta desarrollo psicomotor Normal. En los niños de 12 meses de edad predomina el riesgos de trastorno 86% (5)

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE EL ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO
CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO- COMAS
NOVIEMBRE 2016

Correlaciones				Total de la madre	Total de desarrollo psicomotor
Rho de Spearman	Total rol de madre	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de	1,000	,176
	Total desarrol lo psicomo tor	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de	,176	,311
				50	50
				,311	.
				50	50

No existe relación directa, no significativa, entre la variable rol materno adolescente y desarrollo psicomotor (0.176), según la prueba de hipótesis (P = 0.3111). Por lo tanto, no existe una relación directa entre las variables de estudio.

IV.b DISCUSIÓN

El rol de la madre adolescente está inmerso en un proceso evolutivo por el cual la madre se vincula a su hijo, y adquiere competencia en los cuidados a su rol materno, y es acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol implica que la madre adquiera una experiencia emocional y psicológica¹⁷. Las madres adolescentes suelen pertenecer a los sectores sociales más desprotegidos y, las circunstancias en las que ellas crecen, durante su adolescencia presentan las, mismas características particulares.

Respecto al rol de las madres adolescentes, en este estudio predomina rol en proceso en un 64%, este hallazgo coincide con lo expresado por el estudio de Buritica¹¹, ya que refiere que las madres adolescentes en el tema de su maternidad aún no están en formación para llevar su rol maternal, así mismo, en el estudio de Garrido se comparan el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas en 66 adolescentes madres primerizas, con referencia al grupo de convivencia las madres adolescentes que vivían con la pareja 50% tuvieron nivel medio de adopción maternal, 37.5% bajo y 12.5% alto

Aunque no se pudo comparar los hallazgos de las dimensiones de este estudio con los de otras investigaciones; es necesario citar al estudio de Zending A.¹² donde se relaciona la adopción del rol materno en 113 madres con las características de los lactantes hospitalizados y no se encuentra significancia; lo que implicaría que debe estudiarse esta variable con mayor profundidad para establecer diferencias entre el rol de una madre adulta y el de una adolescente.

Respecto a la dimensión responsabilidad, el rol materno en el 48% de madres adolescentes está en proceso. La mayoría de madres

adolescentes que asistieron al colegio o a la universidad, aprenden las formas correctas para cumplir con sus responsabilidades de rol como madre, esto podría ayudar a ponerse de pie y así crear un futuro para su hijo. Es habitual que las madres adolescentes asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron¹⁵. Una vez ocurrido y conocido el embarazo, las madres adolescentes exhiben por lo general estados depresivos frecuentes y una autoestima baja, lo que dificulta el establecimiento de un vínculo emocional profundo y satisfactorio con lo hijos¹⁵.

El embarazo y la maternidad, de las adolescentes es difícil, pues, la maternidad es un rol de la edad adulta, y más aún, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñarlo adecuadamente¹⁸. En sí la maternidad implica cambios en la identidad de las mujeres, el tener un hijo cambia muchos aspectos de sus vidas, debido a que el ser mamá será su nueva identidad para siempre. Probablemente la madre adolescente tendrá que dejar de estudiar y tener que trabajar para cubrir su responsabilidad. La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud¹⁸.

Es de suma necesidad que las madres cuenten con apoyo financiero que es una de las responsabilidades más importantes mientras que muchas madres adolescentes no pueden trabajar, la familia o del padre para pagar las cuentas y gastos relacionados al niño. La educación de madre que tiene q brindar a su niño deberá primero empezar por haber terminado la secundaria y continuar con la educación universitaria le permitirá ser capaz de mantener financieramente a su hijo y volverse más

independiente, muchas madres jóvenes viven con sus padres, algunas tienen que encontrar una vivienda segura en la cual criar a su hijo.

Esto implica encontrar algo que sea asequible y conveniente para hacer frente a las necesidades de una madre adolescente, el tener un seguro puede ayudar a cubrir los cuidados de su niño por tal motivo, el tener asegurado hace que el niño sea asequible para su control de CRED y para su control de vacuna como corresponda en su etapa, también en caso de urgencias.

Con referencia a la dimensión afecto el 66% del rol de las madres está en proceso; esta dimensión implicaría que la madre debe ayudar a que el niño sea estimulado en el aprendizaje. Esto significa que el niño va a desarrollar en su totalidad la inteligencia, gracias a esa sensación que va a producir el afecto, esa sensación de seguridad, de confianza que se le está otorgando al niño.

De acuerdo a la dimensión estimulación, el rol materno en el 80% se encuentra en proceso, esta dimensión se considera como un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social). El bebé precisa recibir estos estímulos a diario, desde el momento de su nacimiento. Si recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que cabría esperar.

En cuanto a la dimensión interacción verbal, el 78% de madres adolescentes aún presentan un rol materno en proceso, esta dimensión ayuda a que la madre tenga un interés en la preparación de su niño es necesario que en ella también se despierte el interés por aprender junto con él, debemos recordar que la etapa más importante en la formación del niño es a partir de los cero a los 12 años de edad.

La maternidad es una experiencia gratificante que muchas mujeres asumen felices, pero cuando en la adolescente la noticia de ser madre puede representar angustia, tristeza, desesperación e infinidad de sentimientos contradictorios. Al llenarse de temores y el miedo que sienten de cómo serán vistas ante la sociedad, influye demasiado la poca maduración que ellas sobrellevan, pues el ser madre es un cambio radical en ellas ya que muchas no terminan sus estudios, aún tienen esas ganas de seguir en interacción con los amigos para no ser excluidas de su entorno, lo cual descuidan de la crianza de sus hijos, dejan al cuidado de los abuelos, y es ellos quien toman la crianza de los hijos de ellas, no suelen llevar algunas con total madurez la crianza de sus hijos, por eso se puede ver en el estudio el rol en proceso de la madres adolescente, pues a que se pierde esa el lazo de unión que deben tener con sus hijos.

El desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanentemente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. El desarrollo de los hijos de madres adolescentes, es diferente al de los hijos de madres adultas en los primeros meses y años de vida, pues manifiestan niveles de morbilidad y mortalidad²⁴. En el estudio de Pomata¹⁴ se observó que el desarrollo psicomotor el 99% fue normal en 101 niños y en un solo caso se encontró un retraso leve en el lenguaje, lo cual no coincide con este estudio.

Así mismo, en esta investigación se encontró que la mayoría de los hijos menores de un año de las madres adolescentes en un 56% que acuden al Centro de Salud presentaron predominantemente un riesgo de trastorno esto quiere decir que el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y a la vez presenta un factor de riesgo; estos hallazgos coinciden el estudio de Bengon¹³ al observar que la mayor parte de la muestra estudiada presenta en un 62% un riesgo a

trastorno desarrollo psicomotor; así mismo, el hallazgo de este estudio, se parece a lo encontrado en el estudio de Távora¹⁶ al observar que el 57% representa un problema en el desarrollo, dichos estudios también hallaron trastornos en los hijos menores de un año de las madres adolescentes.

Con la relación a las conductas asociadas a la crianza, se ha visto que las madres adolescentes tienen una alta probabilidad de tener prácticas de cuidado riesgosas debido a que poseen poca información sobre el desarrollo infantil o una información distorsionada. Por tal caso se ha logrado observar el rol en proceso de la madre, por ende se ha visto que muestren menos interacción maternal, específicamente en cuanto a su control, atención y flexibilidad, es decir, menor interacción verbal, afecto, estimulación y responsabilidad con sus hijos²⁴.

Los riesgos de problemas cognitivos, conductuales y de salud en los niños de madres adolescentes son similares a aquellos que manifestación los niños con madres adultas de bajo nivel socioeconómico en general, o bien los niños cuyas madres han privado de ciertos cuidados a sus hijos o los han demorado. Este estudio reporta que por edad existe un mayor riesgo de trastorno en niños con cuatros y cinco meses, seguido de ocho meses, nueve meses y doce meses; estos datos que coinciden con los estudios de Bengon en Chile¹³ lo cual halla que los niños menores de dos años se encuentran en Riesgo de Trastorno esto quiere decir que el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y a la vez presenta un factor de riesgo.

Gracias al desarrollo de las teorías que son parte fundamental para el sustento del conocimiento de la disciplina, porque tienen un cuerpo de conocimientos propio, diferenciarse de la práctica médica, y pasar de una ocupación a profesión

La teoría de Ramona Mercer explica la adaptación al rol maternal. Los ajustes y cambios en el papel de la madre tienen que guiar hacia un equilibrio. Esto significa poder adaptarse para poder lidiar ante las influencias externas. Cuando se trata de llevar a un niño en el mundo hay una gran cantidad de factores que deben ser abordados. Las enfermeras tienen el deber de promover el crecimiento y el bienestar de los demás, mientras que educar a las familias sobre qué se debe hacer antes, durante y después del ciclo materno. Las enfermeras juegan un factor muy importante en el resultado de la familia debido a la educación y la enseñanza que se les dio a las familias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a CONCLUSIONES

- No existe relación directa entre el rol materno adolescente y desarrollo psicomotor del niño menor de un año por lo que se rechaza la hipótesis.
- El rol de la madre adolescente del centro de salud Año Nuevo está en proceso por lo que se acepta la hipótesis.
- El rol de la madre adolescente del centro de salud Año Nuevo en las dimensiones estimulación, interacción, afecto está en proceso por lo que se acepta la hipótesis.
- La mayoría de madres adolescentes del centro de salud Año Nuevo en su dimensión responsabilidad asume el rol materno por lo que se rechaza la hipótesis.
- En el desarrollo psicomotor en niños menores de un año, predomina el riesgo de trastorno en los 4 meses, 5 meses, 8 meses y 12 meses por lo que se acepta la hipótesis.

V.b RECOMENDACIONES

- Que el profesional de enfermería realice un seguimiento a la madre adolescente y a su hijo para mejorar las condiciones sociales, en esta población vulnerable, garantizando escenarios que brinden oportunidades de desarrollo a las jóvenes madres y sus hijos.
- Los profesionales de salud que trabajan en los diferentes niveles de atención deben fomentar y difundir el programa de estimulación temprana aún más priorizar en las madres adolescentes que acuden a programa de crecimiento y desarrollo.
- La enfermera del consultorio de CRED debe promover el fortalecimiento de los programas desarrollo psicomotor dirigido a hijos de madres adolescentes, pues este grupo etario de madres requiere de mayores conocimientos y apoyo sobre el cuidado de sus hijos en estos aspectos.
- El profesional de enfermería del Centro de Salud debe aplicar la teoría de Ramona Mercer a fin de educar a la madre adolescente como fortalecer su rol el desarrollo psicomotor de su hijo a fin de controlar los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza W, Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. [online]. 2013; 3(2):471- 479 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300017&lng=es&nrm=iso.
2. Torres C, Burrows A R, Leiva L, Bravo R, Macho L. Los derechos de las niñas madres Agenda Salud Nª 9 Instituto Internacional de Salud, América Latina y el Caribe. Rev. Cubana de Psicoanalista. [Internet]. 2010; 57(6): 491-496. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061986000600003&lng=es.
3. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011; 27(4): 337-350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es.
4. Estupiñán M, Vela D. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2012; 41(3): 536-549. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502012000300006&lng=en.
5. Penadillo M, Orden A, B“Evaluación de desarrollo psicomotor de niños 24 meses de edad. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2010; 81(5): 391-401. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062010000500002&lng=es.

6. Alonso M, García R, Rodríguez B, Monteavaro M. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011; 24(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300011&lng=es.

7. Echevarria C, López Luis, Ramírez J. Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013; 39(3): 462-473. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000300005&lng=es.

8. Martínez C, Rodríguez M. Vivencias de las madres adolescentes del programa madre canguro integral del hospital universitario san Ignacio frente a la adopción del rol maternal. [Tesis para optar el título de enfermera]. Bogotá: Universidad Javeriana; 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis10.pdf>

9. Zerlin A. Adopción del rol materno y características de las madres de lactantes hospitalizados en un hospital pediátrico público en Valencia estado de Carabobo. [Tesis para optar el grado de magíster en enfermería]. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2013. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1110/1/azerlin.pdf>

10. Paolo L, Rimoli M, Blanco A, Malisani L, Waisman M, Fernández S. Crecimiento, desarrollo y lactancia materna de hijos de madres adolescentes. Rev Ciencias de salud [Internet]. 2012 Ago; 18(4): 574-589. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91212204004>

11. Buriticá M, Posada S, Rengifo V. Características de la asunción del rol materno y paterno: una historia de vida. [Tesis para optar el título de psicólogo]. Medellín: Universidad de San Buenaventura. Facultad de psicología. 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10819/2761>

12. Zerlin A. Adopción del rol materno y características de las madres de lactantes hospitalizados en un hospital pediátrico público en Valencia estado de Carabobo. [Tesis para optar el grado de magíster en enfermería]. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2013. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1110/1/azerlin.pdf>
13. Bengon M, Evaluación del desarrollo psicomotor de niños menores de 2 años de edad y su relación con algunos factores. [Tesis para optar el título de psicólogo]. Santiago: Univerisidad Andres Bello. Facultad de ciencias de la salud. 2010. Disponible en: <http://upab.edu.pe/vrinve/dugic/index.php/RENH/article/viewFile/2419>
14. Pomata J.Crecimiento y desarrollo de los hijos de madres adolescentes. [Tesis para optar el título de psicólogo]. Buenos Aires: Universidad de Palermo. Facultad de psicología. 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91212204004.pdf>
15. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Revista de Psicología. 2011; 13(1): 11-28. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a02.pdf
16. Tavera L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. rev.peru.ginecol.obstet. [online]. 2016, vol.62, n.1]. 31-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322016000100004&lng=es&nrm=iso.
17. Quispe R, Sánchez A, Mendoza A, Grisales M, Bustamente Johanna. Factores socio-económicos de las madres adolescentes y su influencia en el desarrollo del menor de 1 año. Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013; 78(4): 269-281. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000400005&lng=es.

18. Menéndez E, Navas I, Hidalgo Y, Espert Castellanos José. Madres Primerizas y Adolescentes, cuando la maternidad llega sin haberla planificado. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep; 38(3): 333-342. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300006&lng=es.

19. Menéndez E, Navas I, Hidalgo Y, Espert Castellanos José. Madres Primerizas y Adolescentes, cuando la maternidad llega sin haberla planificado. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep; 38(3): 333-342. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300006&lng=es.

20. Mendoza A, Arias M, Mendoza I. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012; 77(5): 375-382. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es.

21. Nava Y, Hernández I, Conde M, Hernández Riera Rodolfo, Brizuela Pérez Susana M. La maternidad en la adolescencia en lo social, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. AMC [Internet]. 2010 ; 14(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es.

22. Bustamante P, Rodríguez F, Embarazo y maternidad adolescente en bogotá y municipios aledaños: consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida.

pers.bioét. [Internet]. 2011 Dic; 11(2): 170-185. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222007000200007&lng=en.

23. Morales E, Solanelles A, Morales R, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 Jun; 42(2): 153-163. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572013000200004&lng=es.

24. Fernández I, Torres M, Morales A, Báez E. Fundamentos de Enfermería: Madre Adolescente. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011; 27(4): 281-288. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n28/1409-4568-enfermeria-28-00001.pdf>

25. Aiello E. Influencia de la madre adolescente en las características del desarrollo infantil de su hijo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011; 17(3): 244-247. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300007&lng=es.

26. Galicia I, Xóchitl A, Robles F. Actitud de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *diversitas: perspectivas en psicología*, 7(1), 73-89. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s179499982011000100006&lng=en&tlng=es

27. Galicia P, Sanchez B, Komura L. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. Index Enferm [Internet]. 2012 ; 18(2): 90-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009002200004&lng=es

28. Salas P, Barrera P, González C, Zambrano P, Salgado I, Quiroz L. Responsabilidad en la madre adolescentes. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 [citado 2016 Jul 21]; 83(3): 269-278. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000300009&lng=es
29. Salas P, Barrera P, González C, Zambrano P, Salgado I, Quiroz L. Efectos del desarrollo del niño. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2013 [citado 2016 En 21]; 83(3): 269-278. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062012000300009&lng=es
30. Domingo R. Madre adolescente una visión Integradora. Jornada Peditras de Atención Primaria al Binomio madre-hijo, 2013; 3: 1-14 Disponible: <https://es.scribd.com/document/96912699/Exploracion-neurologica>.
31. Vericat A, Orden B. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013; 18(10): 2977-2984. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000022&lng=en
32. Ortiz S, Aparecida R. Afectos que necesitan los hijos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 ; 15(3): 411-417. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300008&lng=en
33. Roselló A, Puerto B, Ríos M, Rodríguez S, Quintero M, Lázaro Y. Aprendiendo a estimular a nuestros bebes. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Dic; 12(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018&lng=es
34. Schönhaut L, Schonstedt M, Alvarez J, Salinas P.. Influencia del nivel socioeconómico y la estimulación ambiental en el desarrollo en prescolares. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2010 ; 81(2): 123-128. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000200004

35. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. (En línea): Lima, 2010) Disponible en : <http://vlex.com.pe/vid/norma-tecnica-control-crecimiento-cinco-233770907#ixzz1LgasWlcN>

36. Hernández CA. Programa de padres aprendices. Cuidado con conocimiento y amor. Cundinamarca. Universidad de la Sabana; 2015. Disponible en: [http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16207/Carlos%20Alberto%20Hernandez%20Londo%C3%B1o%20\(tesis\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16207/Carlos%20Alberto%20Hernandez%20Londo%C3%B1o%20(tesis).pdf?sequence=1&isAllowed=y).

BIBLIOGRAFÍA

- Ancona A. Métodos y técnicas de estudio de la investigación cuantitativa. Madrid: Síntesis; 2010.
- Flores N. Metodología de la investigación en ciencias neurológicas. Lima: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Menendez C. El Proceso de investigación. Santiago; Universidad de Santo Tomás 2013.
- Ramos B. Metodología de la investigación científica. Quito: Mc Rell MNLI; 2012.
- Salkind J. Métodos de la investigación científica. Mexico DF: Asesoría de Investigación Metodológica; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Rol de la madre adolescente. Centro de salud "Año Nuevo"- Comas	Proceso evolutivo por el cual la madre se vincula a su hijo, donde adquiere competencia en los cuidados a su rol materno, y es acompañada de la crianza física y emocional para los hijos, este rol implica que la adolescente madre adquiera una experiencia emocional y psicológica.	Conductas de las madres adolescentes del Centro de Salud asociadas a la crianza de su niño, según dimensiones: responsabilidad, interacción verbal, afecto, estimulación, y así poder obtener una experiencia de placer y gratificación. Se midió mediante un cuestionario.	<p>RESPONSABILIDAD</p> <p>AFECTO</p> <p>INTERACCION VERBAL</p> <p>ESTIMULACION</p>	<p>Apoyo financiero. Educación. Vivienda. Cuidado de salud.</p> <p>Cuidado Amor Caricias Violencia</p> <p>Relación constante con la madre Hablarle con tonos agudos</p> <p>Motricidad gruesa. Motricidad fina. Lenguaje. Área social.</p> <p>.</p>

<p>Desarrollo psicomotor en el niño < 1año</p>	<p>Es un proceso gradual y permanentemente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral.</p>	<p>Es el proceso por el cual le permite al niño menor de un año del Centro de Salud, al relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como: comportamiento motor postural, comportamiento viso-motor, comportamiento de lenguaje, comportamiento personal-social e inteligencia- aprendizaje. El cual se midió con el Test Peruano de Desarrollo Psicomotriz.</p>	<p>COMPORTAMIENTO MOTOR POSTURAL</p> <p>COMPORTAMIENTO VISO-MOTOR</p> <p>COMPORTAMIENTO DE LENGUAJE</p> <p>COMPORTAMIENTO PERSONAL-SOCIAL</p> <p>INTELIGENCIA-APRENDIZAJE.</p>	<p>Control de cabeza y tronco sentado</p> <p>Control de cabeza y tronco en la marcha.</p> <p>Uso del brazo y mano.</p> <p>Visión</p> <p>Audición</p> <p>Lenguajecomprendivo.</p> <p>Lenguaje expresivo</p> <p>Alimentación, vestido e higiene</p> <p>Juego</p> <p>Memoria y resolución de problemas básicos.</p>
---	--	---	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO



CODIGO:

Questionario 1

I. Presentación

Estimada señora, mi nombre es Lisset Molina Utrilla, alumna de Enfermería de VIII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de tener información, acerca de su rol materno y su relación con el desarrollo psicomotor de su niño menor de un año. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despedido agradeciéndole anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

Marque con una (x) según su respuesta

DATOS GENERALES

I.1 Edad: ___ años

I.2 Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciado

I.3 Grado de instrucción:

- a) Primaria
Completa () Incompleta ()
- b) Secundaria
Completa () Incompleta ()

I.4 Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo dependiente
- d) Trabajo independiente

I.5 Procedencia de la madre:

- LIMA ()
- PROVINCIA ()

I.6 Número de hijos: ___

II. DATOS ESPECIFICOS

A. RESPONSABILIDAD

APOYO FINANCIERO

1. ¿Usted puede cubrir económicamente las necesidades que requiere los cuidados de su hijo?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

EDUCACION

2. Enseña a su bebe a decir mamá, papá?
 - a) Siempre
 - b) Alguna veces
 - c) Nunca
3. ¿Enseña a su bebe lo que quiere decir la palabra “no” o “sí”?
 - d) Siempre
 - e) Alguna veces
 - f) Nunca

VIVIENDA

4. ¿Actualmente donde están viviendo usted y su hijo?
 - a) Cuarto alquilado y/o propio.
 - b) Casa de sus padres
 - c) Casa compartida(padres, suegros)

CUIDADO DE SALUD

5. Cuenta con seguro del SIS para el niño u otro particular para que lo atiendan?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

6. ¿Cumple con llevar a su bebe a los controles de Crecimiento y Desarrollo y el calendario de vacunas?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

7. ¿Cumple con llevar al calendario de vacunación de su hijo?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

B. AFECTO

AMOR

8. ¿Con frecuencia le dice a su niño(a) cuanto lo ama?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

9. ¿Demuestra a su niño cuanto lo ama, ya sea con acciones y/o gestos?
 - d) Siempre
 - e) Algunas veces
 - f) Nunca

CARICIAS

10. ¿Con que frecuencia suele acariciar a su bebe?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

VIOLENCIA

11. ¿Cuándo se produce discusiones en su hogar su bebe suele escucharlos?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

C. INTERACCION VERBAL

RELACIÓN CONSTANTE CON LA MADRE

12. ¿Con que frecuencia le habla o conversa con su bebe?

- a) Todos los días
- b) Algunas días
- c) No suelo hacerlo

HABLARLE CON TONOS AGUDOS

13. ¿Cuándo habla con su bebe, utiliza voz suave?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

D. ESTIMULACION

MOTRICIDAD GRUESA.

14. ¿Con que frecuencia enseña a su bebe como dar palmaditas agarrándole sus manitos?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

15. ¿Enseña a su bebe como estirarse agarrándole sus manos y cuerpo para que pueda agarrar sus juguetes si en caso está lejos de él(a)?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

MOTRICIDAD FINA

16. ¿Con que frecuencia enseña a su bebe como agarrar sus juguetes utilizando sus manitos de la (el)?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

17. ¿Con que frecuencia enseña a su niño como hacer sonar su sonaja?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

LENGUAJE.

18. ¿Usted le enseña palabras cortas como: tata, teta, popo, etc para que su bebe repita?


























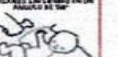






















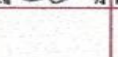




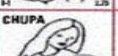





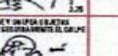








- d) Siempre
- e) Algunas veces
- f) Nunca

ÁREA SOCIAL.

19. ¿Enseña a su niño a saludar, agarrándole la mano y haciendo movimientos con su mano para mandar besitos?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

Instrumento del desarrollo de la niña o niño 0 a 30 meses
TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO.

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES			
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	MOMENTOS ADMITIDOS DE BRAZOS Y PIERNAS 		LA COLUMNA ACCIONA AL MOVIMIENTO Y TRONCO NO LAC 		SIEMPRE RECTO APOYO HACIA ATRÁS CON DESCARGA DE PIES 		SENTADO SIN APOYO 							REVENIDO EN EL SUELO DE PEDA SUJO 						
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	LEVANTA LA CABEZA POR MOMENTOS 		APOYO INESTABLE SOBRE ANTERNAZOS 			GIRA FÁCILMENTE 														
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	PUERTO DE PIE EXTIENDE LAS PIERNAS 	PARADO NO SOSTIENE EL PESO DE SU CUERPO 			COMIENZA A PARARSE 					GANANA EQUILIBRIO POR LAS CADERAS 		COMIENZA A CORRER (DEBILMENTE Y POCO ESTABLE) 		CORRE 						
USO DEL BRAZO Y MANO	APRECIAR CUALQUIER OBJETO COLGADO EN SU MANO 		MANOS ABRENTA ADELANTE ANTE OBJETO 	TOPA UN OBJETO CON AMBAS MANOS 		COGE UN OBJETO EN CADA MANO 			PINZA INDICE Y UÑAS - TORPE 			PINZA FINA 		MANEJA OBJETOS EN EL PIAJE 		HACE TORRE DE TRES CUBOS 	HACE TORRE DE 5 CUBOS 	HACE TORRE DE 7 CUBOS 	FUENTE DE TRES CUBOS 	
VISIÓN	PERCEBE EL COLOR Y DISTINGUE CON PARADISE LA LUZ NEGRA 	SEGUIR CON LA OJALAS GAZONES UN OBJETO EN VARIAS VEZES 	PERCEBE LA DIFERENCIA ENTRE LOS COLORES Y LEVANTA UN OJALAS EN UN 																	
AUDICIÓN	REACTA A LOS SONIDOS FUERTES 		VOLEAR AL OIR SONIDO DE LA CAMPANA 																	
LENGUAJE COMPRENSIVO	RESPONDE CON LA MANO AL LLAMAR 				RECONOCE SU MADRE 	COMPARECE POR UNO DE LOS OBJETOS DE SU GRUPO 				RESPONDE RESPONDIENDO A LA INTERROGACIÓN Y A LA NEGACIÓN 		RESPONDE A UNA GRAMA SIMPLE Y IDENTIFICA LA ACTIVIDAD 			ENTENDE ENTRE TU Y YO 	COMPRENDE LOS TRAZOS SIMPLES COMO TORNAR 'DETRAS' EL CUBO Y 'DENTRO' DEL CUBO 	COMPRENDE LOS TRAZOS COMPLEJOS COMO 'DENTRO' DEL CUBO Y 'DENTRO' DEL CUBO 	PERCEBE UNA TENDENCIA EN UN GRUPO DE OBJETOS 		
LENGUAJE EXPRESIVO	LLAMA POR UNA CARTA (MADRE, PADRE, NIÑO) 	EMITE SONIDOS O "AHOH" CUANDO VE LA CARTELA 			SE REPETE A SI MISMO Y SE RESPONDE A LOS SONIDOS 	REPETE "MAMA", "PAPA", "NANA" A CUALQUIER TIPO DE SONIDO 				DICE PAPA Y MAMA 			DECE DEL PRÁCTICO SUJEROS ATRÁS DE PAPA Y MAMA 	DECE PALABRAS SIMPLES COMO "MAMA" Y "PAPA" 						
COMPORTAMIENTO SOCIAL	COMUNICA ALGUNAS REACCIONES AL SER ALABRADO Y ACARICIADO 	SONRÍE ANTE CARICATURAS DE SU TENDIDO 	RESPONDE RESPONDIENDO A LOS SONIDOS Y A LOS GESTOS 			TOPA SU IMAGEN EN EL ESPEJO 			LLAMA A SU MADRE PARA SOLICITAR UN OBJETO DE SU GRUPO 			IMITA GESTOS 	OPRIME UN JUGUETE 	COGE EN LA MANO CUBOS SIMILARES 	DECE PALABRAS SIMPLES DE LA CASA 			RECONOCE UN OBJETO EN UN GRUPO DE OBJETOS 	INTENTA ENSEÑAR 	
ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE	CHUPA 				SE LLEVA A LA BOCA ALGO QUE LE PUEDE EN LA MANO 	RETIRA DEL VAGO CON AYUDA 														
JUEGO			JUEGA CON LAS MANOS 	LLAMA LOS JUGUETES A LA BOCAL 	JUEGA CON SUS MANOS Y PIES 	COGE Y DEJA EL OBJETO Y REPITE ESPONTÁNEAMENTE EL OBJETO 			UNO DE LOS OBJETOS DE SU GRUPO 			COGE UN OBJETO DE SU GRUPO 	SEPARA UN OBJETO DE SU GRUPO 	APUNA SUS DEDOS 	RECONOCE UN OBJETO EN UN GRUPO DE OBJETOS 					
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	SIEMPRE ESTÁ ATENTO 	AL CONTACTO CON UN OBJETO SABE ESPERAR SU TURNO 	SE ALEJORA CUANDO LE VAN A DAR EL PISCO 																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES			

APELLIDOS Y NOMBRES:

N° HCL:

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	JUECES							VALOR P*
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0000
3	1	1	1	0	1	1	1	0.0000
4	1	1	1	0	0	1	1	0.0043
5	1	1	1	1	1	1	0	0.0000
6	1	1	1	1	0	1	1	0.0000
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0000
8	1	1	0	1	0	1	1	0.0043
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0000
10	1	1	0	1	1	1	0	0.0043

Podemos observar que se acepta el estudio presentado, ya que el valor crítico no excede al 0.05. El SPSS indica el nivel de significancia, y cuando es inferior al 0.05, se concluye que hay concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza maestra de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	68

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto la cual se aplicó a una muestra de la población total, los cuales fueron 20 madres adolescentes del centro de Año Nuevo- Comas; que se llevó a cabo la primera semana del mes de noviembre de 2016, con la coordinación con la escuela de enfermería.

Los resultados fueron los siguientes:

- En la madre adolescente predomina el rol en proceso con 60% seguido del asume el rol con un 40%.
- Respecto a la dimensión responsabilidad el 41% de madres adolescentes asume el rol. En las otras dimensiones predomina el rol en proceso: en primer lugar estimulación 70%, en segundo lugar interacción verbal 60% y en tercero el afecto 58%.
- El desarrollo psicomotor predomina riesgo de Trastorno con 54% seguido del desarrollo normal con un 46%.
- En los niños de 2 y 3 meses de edad predomina el desarrollo psicomotor normal en un 78% y 90% respectivamente. En los niños de 4 meses predomina el riesgo de trastorno 78%. En los niños de 6 meses de edad predomina el desarrollo psicomotor normal en un 50% . En los niños de 8 y 9 meses de edad predomina el riesgo de trastorno 68% y 70% individualmente. El único niño de 10 meses de edad presenta desarrollo psicomotor Normal. En los niños de 12 meses de edad predomina el riesgo de trastorno 89%.

**ANEXO 6
TABLAS DE CODIGOS**

ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE

Nª	a	b	C
01	3	2	1
02	3	2	1
03	3	2	1
04	3	2	1
05	3	2	1
06	3	2	1
07	3	2	1
08	3	2	1
09	3	2	1
10	3	2	1
11	3	2	1
12	1	2	3
13	3	2	1
14	3	2	1
15	3	2	1
16	3	2	1
17	3	2	1
18	3	2	1
19	3	2	1

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita)

Soy la alumna Molina Utrilla Lisset de la universidad privada San Juan Bautista de la responsable del trabajo de investigación titulado ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SUS HIJOS MENORES DE UN AÑO al centro de Salud Año Nuevo- Comas.

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene por objetivo Determinar rol de la madre adolescente y su relación con el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año que acuden al centro de salud Año Nuevo- Comas.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre rol de la madre adolescente y su relación con el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año que acuden al centro de salud AÑO NUEVO COMAS NOVIEMBRE -2016, el cual demandara un tiempo promedio de 15 minutos.

La información que Ud. Brinda al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro de la Universidad San Juan Bautista Sede -Norte 2016.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfono celular 969170248

Yo, dejo en constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado” Rol de la madre adolescente y su relación con el desarrollo psicomotor de sus hijos menores de un año que acuden al centro de salud AÑO NUEVO COMAS NOVIEMBRE -2016” realizado por la alumna Molina Utrilla Lisset.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

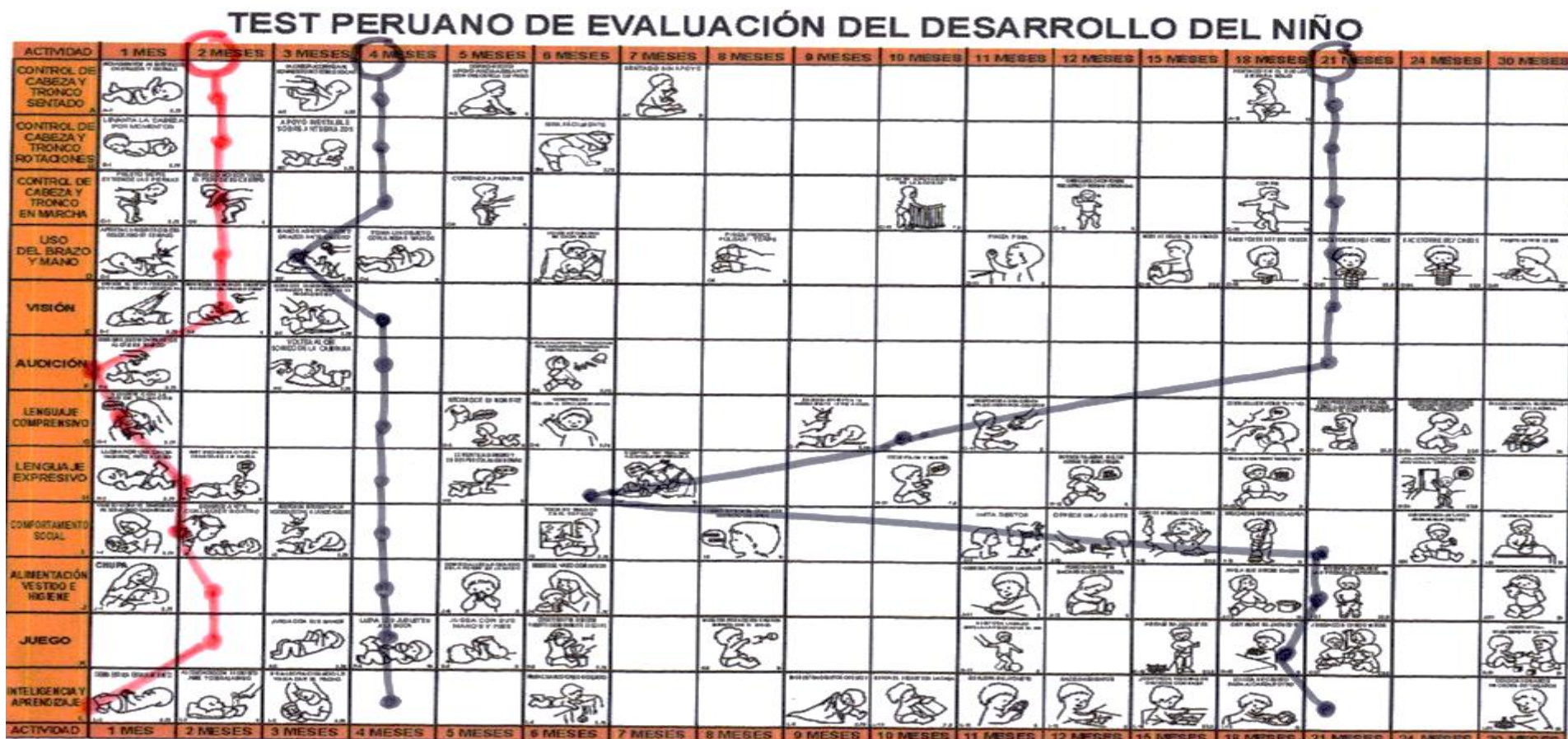
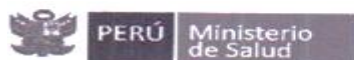
Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Fecha:

-
NOMBRE Y APELLIDO DEL APODERADO

AFIRMA DEL APODERADO

ANEXO 8
Ejemplo de la utilización del TEST Peruano



En el Test podemos observar los siguientes casos:

- Las líneas que tienen una ligera desviación al lado izquierdo es porque se encuentra en Riesgo para el trastorno, así mismo los puntos señalados en espacios en blancos son hitos en desarrollo.
- La línea que tiene la mayor desviación al lado izquierdo se denomina, Trastorno del desarrollo.