



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

EXPERIENCIAS DE LA MADRE ADOLESCENTE PRIMÍPARA ACERCA DE LA MATERNIDAD Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

**FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS' EXPERIENCES
WITH MOTHERHOOD AND NEWBORN CARE**

Irene Beatriz Pinto Flores

Universidad Nacional del Santa

Yolanda Rodriguez de Guzmán

Universidad Nacional de Trujillo

Experiencias de la madre adolescente primípara acerca de la maternidad y cuidado del recién nacido

Irene Beatriz Pinto Flores¹

ipinto@uns.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-4496-1420>

Universidad Nacional del Santa
Perú.

Yolanda Rodriguez de Guzmán

<https://orcid.org/0000-0002-5326-6545>

Universidad Nacional de Trujillo
Perú.

RESUMEN

La madre adolescente primípara afronta la maternidad precoz con cambios físicos, psicológicos y sociales que son constantes, y desconocimiento de su propio cuidado y el de su hijo. La investigación tiene el objetivo de analizar la experiencia de la madre primípara sin pareja y del cuidado del hijo durante el proceso de la maternidad. Metodología: Estudio de naturaleza cualitativa, método historia de vida, se recolectaron datos en 14 madres adolescentes mediante entrevista abierta a profundidad, sin cuestionario predeterminado. Resultados: evidenciaron dos categorías: La primera categoría Experiencias de la maternidad e inicio del proceso de adopción del rol maternal con incertidumbre, miedo al rechazo de la familia, deserción escolar, abandono de la pareja, idea de aborto. La segunda categoría relacionada a la experiencia del cuidado materno al recién nacido con adquisición de competencias e identificación del rol. Conclusiones: Se conocieron las experiencias en el tránsito de hija a madre adolescente y el proceso de adopción del rol materno sustentado por Mercer, siendo fundamental el papel de la enfermera en este proceso, para trascender hacia la activación del rol materno y el bienestar de la madre, niño y familia.

Palabras claves: maternidad, adolescente, madre soltera

¹ Autor principal

Correspondencia: ipinto@uns.edu.pe

First-time adolescent mothers' experiences with motherhood and newborn care

ABSTRACT

Primiparous adolescent mothers face early motherhood with constant physical, psychological, and social changes, as well as a lack of knowledge about their own care and that of their child. This research aims to analyze the experience of single primiparous mothers and their child care during the motherhood process. Methodology: A qualitative study using a life history method, data was collected from 14 adolescent mothers through in-depth, open-ended interviews without a predetermined questionnaire. Results: Two categories were identified: The first category: Experiences of motherhood and the beginning of the process of adopting the maternal role with uncertainty, fear of family rejection, dropping out of school, abandonment by their partner, and thoughts of abortion. The second category relates to the experience of maternal care for the newborn, with the acquisition of skills and identification of the role. Conclusions: The experiences of the transition from daughter to adolescent mother and the process of adopting the maternal role, as supported by Mercer, were discussed. The nurse's role in this process is fundamental to moving toward the activation of the maternal role and the well-being of the mother, child, and family.

Key words: Motherhood; Adolescent; Single Mother.

Artículo recibido 05 setiembre 2025

Aceptado para publicación: 09 octubre 2025



INTRODUCCIÓN

La maternidad es una experiencia única en la vivencia de cada mujer; es considerada como un acontecimiento significativo en la vida de la madre, así como en la familia. Sin embargo, el embarazo a temprana edad, es uno de los factores que influyen en el alto riesgo de enfermar y morir de la madre y el niño, así como el incremento de la pobreza; proceden de familias con un solo padre o familias extensas en su mayoría.

Al respecto Bravo - Saquicela, D et al (2020) reporta abandono escolar, discriminación, aislamiento y dependencia económica en el aspecto social; autoestima baja, ansiedad, negación, miedo, enojo, vergüenza en el aspecto psicológico.

El embarazo precoz es reconocido por la familia en forma tardía, la adolescente tiene temor a la reacción de los padres y/o familiares, ocultándolo cuando no tiene el apoyo o es abandonada por la pareja. Generalmente llega al control prenatal en el segundo o tercer trimestre de gestación, lo que contribuye al incremento de anemia en la gestación, partos complicados, recién nacidos bajo peso y/o prematuridad. Delgado-Flores, F (2020) refiere que son influenciadas por las costumbres de la familia y experimentan temor.

El embarazo a temprana edad es un problema social, que afecta a la familia y comunidad por sus repercusiones en las condiciones de vida de la adolescente y la salud pública (Chacón O’Farril, D et al. 2015, p. 1).

La madre adolescente se siente discriminada por la falta de apoyo familiar, por el grupo de amigos y compañeros de estudios, a pesar de las leyes que la protegen. Situaciones que incrementan el riesgo materno perinatal (Bendezú, G et al., 2016). Las prácticas de cuidado respecto a la alimentación, ejercicio físico e higiene no son adecuadas; no acude a sesiones de psicoprofilaxis, etc. (Delgado- Flores, Fanny, 2020).

La enfermera, disminuye esos riesgos transformando los conocimientos y costumbres. Asimismo, con la finalidad de prevenir la mortalidad neonatal, fomentaran el autocuidado y el cuidado del Recién Nacido. Ríos- Berbesi, M et al (2021).

La pobreza, deserción escolar, entorno familiar, falta de educación sexual integral y métodos anticonceptivos modernos son los factores de riesgo más frecuentes (Instituto Nacional de Estadística,



2021). Igualmente, Herbozo-Vizcarra, S. 2021 reporta que la mayoría viven en zona rural y en la selva, pertenecen al quintil más pobre; el 12, 3% nunca recibió atención prenatal; con mayor probabilidad de morir que las adultas embarazadas.

En la práctica docente se observaron adolescentes que llegaban al hospital acompañadas por sus padres, quienes recién se enteraban del embarazo y que estaban iniciando el trabajo de parto; en otros casos niñas ejerciendo el rol de madres a tan temprana edad, con mucha incertidumbre en el futuro cercano. En esas circunstancias las adolescentes expresaban: ¿Qué dirá mi papa, mi hermano, mi familia?; ¿Qué pasara si me votan de mi casa?; ¡mi pareja me abandono, qué será de nosotros!; ¡es tan pequeñito!, no sé cómo cuidarlo, y si se enferma.

Antecedentes Internacionales:

En España, Cárdenas Ortega, M, et al (2018) investigaron con el enfoque cualitativo como se representa socialmente el embarazo y la maternidad en 5 adolescentes, evidenciando que iniciaron inmediatamente el vínculo afectivo madre-hijo, asumiendo positivamente su nuevo rol maternal.

En Colombia, Angarita de Botero, M, et al (2019) reporta el mal manejo del conflicto, separaciones, matriarcado, hogares reconstituidos, familias monoparentales, abandono del hogar por expulsión. Concluyendo que el embarazo precoz es el resultado de una serie de inequidades, que la escolaridad y el desarrollo de competencias no tiene valor para el desarrollo.

En México, Garduño - Pizaña, A (2020), reporta entre las vivencias de las adolescentes embarazadas el desconocimiento del cuidado adecuado de sus hijos, son solteras, no reconocen la relación entre la falta de estudios y el desempleo.

Antecedentes nacionales

En Lima, Alvarado Zúñiga, C. (2021) investigo las vivencias maternas desde la perspectiva cultural, reportando que surgen sentimientos ambivalentes, de inseguridad e incertidumbre; confusión en la relación de pareja, en la crianza; identifica su rol maternal en base a creencias. Resaltando la maternidad como obstáculo en la continuación de los estudios.

Formulación del problema de investigación

Ambos padres aprenden el cuidado de sus hijos, de los modelos culturales y familiares. Con la incorporación de nuevos integrantes a la familia surge la necesidad de adaptación a los cambios, cuando



existe un gran vínculo familiar, que facilite la interacción con sus cuidadores más significativos. (Ministerio de Salud. Brasilia - DF, 2019).

La presente investigación se justifica en las dificultades durante el proceso de adaptación de la adolescente que decide afrontar sola la maternidad. El Instituto Nacional de Estadística (2021) informo que los adolescentes dejan de estudiar por problemas económicos, o por matrimonio. De gran importancia por las consecuencias para el binomio madre adolescente y el alto nivel de riesgo de mortalidad materno perinatal. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021) reporta que la lactancia materna disminuyo al 64%; la interacción madre-hijo disminuyo al 41.5%. sufriendo un descenso de la respuesta adecuada al llanto del hijo.(Carhuavilca - Bonett, D. 2021).

El propósito de la investigación es analizar la experiencia de la madre adolescente primípara sin pareja, acerca de la maternidad y del cuidado a su niño recién nacido en el hogar, con abordaje cualitativo, método historia de vida. Por lo expuesto, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo vivencia la maternidad y el cuidado del recién nacido en el hogar una madre adolescente primípara sin pareja?

Comprender esta experiencia resulta fundamental para la formación de los futuros profesionales de enfermería, ya que permite ampliar sus competencias teóricas y prácticas al aplicar los postulados de la Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer y la Teoría Transcultural de Madeline Leininger. Ambas teorías aportan un enfoque integral, humanizado y culturalmente congruente en el abordaje del cuidado materno-infantil, orientando intervenciones sensibles al contexto sociocultural de la madre adolescente, así como destacando la importancia del sistema de apoyo en el entorno doméstico durante el periodo posnatal.

Ramona Mercer (1981) plantea que la **teoría de Adopción del Rol Maternal** implica un proceso en el cual la madre desarrolla sentimientos de satisfacción, plenitud, intimidad emocional y competencia, elementos que configuran su identidad materna. Posteriormente, en 2004, la autora subraya la necesidad de que la enfermería reconozca la influencia significativa de diversos contextos familiar, educativo, laboral, entre otros en este proceso dinámico y evolutivo, el cual se intensifica durante la gestación, período en el que la mujer experimenta una transformación profunda hacia la asunción del rol maternal (citado en Alvarado, Guarín & Cañón-Montañez, 2011).



El modelo teórico de Mercer se enmarca dentro de la teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner, distribuyéndose en tres niveles interrelacionados: el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. En el nivel del microsistema se ubican los factores de influencia directa sobre la adopción del rol materno, tales como el entorno inmediato, las relaciones familiares, el vínculo con la figura paterna, el soporte social percibido y los niveles de estrés. El mesosistema abarca las interacciones entre los distintos elementos del microsistema, como las instituciones educativas o de salud. Por su parte, el macrosistema comprende los factores culturales, políticos y sociales que configuran el contexto más amplio y proporcionan una estructura coherente para la transmisión de valores y prácticas socioculturales (citado en Alvarado, 2011).

La maternidad representa un proceso dinámico de interacción, adaptación y desarrollo personal. Desde una perspectiva teórica, Ramona Mercer conceptualiza la transición hacia el rol materno como una reconfiguración profunda de la identidad de la mujer, orientada hacia el establecimiento de vínculos afectivos con el hijo, el desarrollo de habilidades de cuidado y la vivencia de satisfacción emocional derivada de su nuevo rol (Mercer, 1986). Esta transformación progresiva se estructura en cuatro etapas claramente definidas:

La **fase de anticipación** se inicia durante el embarazo, periodo en el cual la gestante comienza a experimentar cambios psicológicos y sociales significativos, así como a formar una conexión emocional con el feto. A continuación, la **fase formal** se activa tras el nacimiento del niño, cuando las conductas maternas se alinean con las expectativas culturales y sociales predominantes. La **fase informal** ocurre principalmente en el contexto del hogar, donde la madre, con el acompañamiento de su entorno familiar y del equipo de salud, empieza a desarrollar estrategias propias de cuidado. Finalmente, la **fase personal** se alcanza cuando la mujer manifiesta una percepción de competencia, armonía y seguridad en la ejecución de su rol materno (Mercer, 1986, 1995, como se citó en Ortiz-Félix, Acosta-Sánchez & Ruíz-Peñuelas, 2016).

De acuerdo con Mercer (1986), este proceso se extiende desde la concepción hasta el primer año de vida del infante, siendo un periodo clave para el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. La competencia materna, según la autora, se refleja en la capacidad de ofrecer cuidados expertos, promover activamente

el desarrollo del niño y responder con sensibilidad a sus necesidades (Mercer, 1995, como se citó en Ortiz-Félix et al., 2016).

En este contexto, el papel del profesional de enfermería es esencial, particularmente durante la etapa prenatal. Este acompañamiento favorece la educación en salud y el apoyo emocional de la gestante, que atraviesa múltiples transformaciones psicoemocionales presentando incertidumbre, especialmente en los casos de maternidad por primera vez (Vega Villalobos, 2022).

Desde el **enfoque de la teoría transcultural**, Leininger (1991) propone que el cuidado de enfermería debe responder a las características culturales del paciente, reconociendo tanto las similitudes como las diferencias en las prácticas tradicionales de salud. Estas prácticas, que constituyen un sistema cultural popular, se transmiten intergeneracionalmente y moldean las respuestas individuales ante el cuidado del recién nacido (Reyna, Torres & Garza, 2010).

La teoría se articula a través del **Modelo del Sol Naciente**, el cual representa al ser humano de manera holística e integrada, sin desvincularlo de su contexto cultural. Este modelo se organiza en cuatro niveles jerárquicos: el **primer nivel** corresponde a las estructuras sociales en las que el individuo se desenvuelve, como la familia, la religión, la economía o la política; el **segundo nivel** hace referencia a los significados y expresiones culturales asociados al cuidado y la salud; el **tercer nivel** abarca tanto los sistemas tradicionales como los profesionales, entre ellos la enfermería; y finalmente, el **cuarto nivel** se refiere a las intervenciones específicas del profesional de enfermería orientadas a proporcionar un cuidado culturalmente congruente. Estas intervenciones incluyen la **preservación, acomodación o reestructuración** de las prácticas culturales, en función de las necesidades del paciente (Wesley, 1997, como se citó en Aguilar Guzmán, 2007).

La incorporación de este enfoque en la práctica enfermera permite brindar un cuidado humanizado, respetuoso de la diversidad cultural y centrado en las necesidades reales del binomio madre-hijo, favoreciendo su bienestar integral dentro de un contexto sociocultural determinado.

En el caso del embarazo adolescente, las representaciones sociales que lo rodean se construyen a partir de esquemas mentales colectivos que influyen en la forma en que las jóvenes interpretan su realidad. Estas representaciones orientan sus pensamientos, conductas y relaciones sociales, por lo que cada



adolescente adopta una postura distinta frente a su experiencia de embarazo, condicionada por su contexto social y cultural (Cárdenas Ortega et al., 2018, p. 1).

En madres primíparas, el proceso de transición hacia la maternidad evidencia una necesidad intensificada de acompañamiento emocional, apoyo físico y acceso a información clara que facilite el establecimiento del vínculo afectivo con el recién nacido. En este contexto, el cuidado profesional de enfermería se vuelve esencial, ya que proporciona seguridad, contención y herramientas que permiten afrontar los cambios y asumir las nuevas responsabilidades asociadas al rol materno (Vargas-Porras et al., 2019).

Objetivos de la investigación

- Analizar la experiencia de la maternidad de la madre adolescente primípara sin pareja
- Analizar la experiencia en el cuidado del niño recién nacido en el hogar de la madre primípara sin pareja
- Discutir la experiencia de la maternidad y cuidado al recién nacido por la madre adolescente primípara en relación a la asistencia de enfermería recibida en el hospital y el hogar y describir las implicancias para el cuidado de enfermería.

MARCO METODOLÓGICO

Se llevó a cabo un estudio cualitativo utilizando el método de Historia de Vida, con el propósito de explorar la experiencia de maternidad en madres adolescentes primíparas sin pareja. El enfoque permitió acceder a sus percepciones, emociones, significados y acciones en torno al embarazo, parto y cuidado del recién nacido.

Participaron 14 adolescentes entre 15 y 19 años. La mayoría tenía educación secundaria incompleta, y vivía en zonas urbano-marginales de Chimbote y Santa. Provenían principalmente de familias extensas o monoparentales. Ninguna convivía con su pareja y todas dieron a luz a recién nacidos a término, por parto vaginal o cesárea en igual proporción. La red de apoyo estuvo conformada por madres, padres, hermanos y abuelas.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas en el hogar, durante los primeros 30 días del puerperio, usando una pregunta guía para motivar el relato. Se garantizó el consentimiento informado, la privacidad y la confidencialidad. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y categorizadas para su



análisis, con una duración de 30 a 50 minutos. El número de participantes se determinó por saturación de información.

Las consideraciones éticas aplicadas en la investigación, el consentimiento informado para la obtención de los datos; la privacidad al mantener el anonimato en los discursos; y la confidencialidad en la utilización de los discursos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación emergieron dos categorías temáticas, que fueron construidas utilizando la diacronía de la Historia de Vida de las entrevistadas y teniendo como hilo conductor la maternidad desde la perspectiva de la mujer adolescente sin pareja y primípara.

En la PRIMERA CATEGORIA: Experiencias de la maternidad de la madre adolescente primípara y sin pareja

La maternidad es una experiencia única, es un proceso dinámico que ocurre entre la madre y su hijo, con periodos de ambivalencia entre felicidad y angustia, que dependerán del sistema de apoyo en el contexto familiar. Se evidencia tres sub categorías:

En la subcategoría: Experiencias de la maternidad con incertidumbre:

Uno de los desafíos más significativos que enfrentaron las madres adolescentes primíparas fue comunicar su embarazo al entorno familiar, situación que generó miedo al rechazo, vergüenza y aislamiento. Estas jóvenes temían la desaprobación de sus padres y la crítica social, lo que afectó su estabilidad emocional. Se evidencian sentimientos de inseguridad y duda sobre la aceptación de su nueva realidad. Tal como se refleja en los testimonios: *“No lo aceptaba, tenía miedo a la reacción de mis padres y hermanos”* (E2); *“Me daba vergüenza las murmuraciones de mis vecinos, y el rechazo de mis tíos”* (E11). Estas experiencias coinciden con lo descrito por Rendón (2012), quien señala que el embarazo en la adolescencia genera una etapa de alta vulnerabilidad, dependiente del sistema de apoyo familiar y del significado que la joven otorgue a la maternidad.

Desde una mirada social y cultural, las representaciones del embarazo en la adolescencia se construyen como esquemas mentales que influyen directamente en la interpretación de la realidad, en las decisiones y en las relaciones sociales de las jóvenes. Cárdenas Ortega et al. (2018) explican que estas representaciones orientan las actitudes frente al embarazo, provocando respuestas individuales diversas.



En muchos casos, las adolescentes dejaron de estudiar debido a imposiciones familiares o por asumir el cuidado del recién nacido. Así lo relatan algunas de ellas: *“Mis padres me dijeron que ya no podía estudiar para cuidar al bebé. No terminé el tercer año de secundaria”* (E2); *“Fue muy penoso dejar el colegio para cuidar de mi bebé”* (E8, E12). Estas situaciones reflejan la necesidad de acompañamiento profesional que permita a las adolescentes afrontar los cambios que implica la maternidad, como lo indican Vargas-Porras et al. (2019), quienes destacan la importancia del apoyo físico, emocional e informativo para favorecer el vínculo madre-hijo y el ajuste al nuevo rol materno.

Asimismo, muchas adolescentes enfrentaron el abandono por parte de sus parejas al momento de confirmar el embarazo, lo que generó sentimientos de soledad, miedo y desesperanza. Algunas incluso consideraron la posibilidad de interrumpir la gestación. Sin embargo, el apoyo familiar fue decisivo para que continuaran con el embarazo. Este respaldo se expresa en los siguientes relatos: *“Me sentía muy sola, insegura de afrontar sola el embarazo; mi mamá me apoyó mucho”* (E5, E6); *“Mi pareja me abandonó, quise abortarlo, mis padres me dijeron me apoyaron”* (E8). En todos los casos, la idea del aborto estuvo presente: *“Me sentía muy sola, insegura, no sabía qué hacer, pensé en abortar, pero me daba mucho miedo”* (E5); *“Me ofrecieron abortar, como no acepté me echaron de casa, y fui a vivir con mi abuela”* (E9, E11). Ante estas circunstancias, es fundamental que el cuidado profesional considere los aspectos culturales y emocionales de cada caso. Aguilar Guzmán et al. (2006) plantean que, desde la perspectiva transcultural, la enfermería debe transformar los saberes y creencias de las adolescentes en herramientas que favorezcan un cuidado perinatal adaptado a sus necesidades, promoviendo un entorno de apoyo y respeto que contribuya a su bienestar y al del recién nacido.

En la subcategoría: Experimentando el embarazo con el apoyo familiar

Durante la gestación, el apoyo de la familia fue fundamental para fortalecer el vínculo madre-hijo, lo que generó emociones de alegría y felicidad al momento del nacimiento. Así lo expresan algunas participantes: *“Era tan emocionante sentirlo dentro de mí”* (E4); *“La primera vez que se movió lloré de emoción. Yo le hablaba cuando me sentía bien, o cuando me sentía mal”* (E5); *“Mis padres decidieron que siga estudiando. (E7); “Sentía que sus movimientos me tranquilizaban”* (E13, E14). Saavedra Guajardo (2020) destaca que las adolescentes pueden desarrollar conductas resilientes y adoptar una percepción positiva de la maternidad, ya que en algunos contextos el embarazo puede



representar un estatus especial entre sus pares. No obstante, este apoyo no es universal, pues algunos estudios señalan que la convivencia en familias con madres adolescentes suele ser limitada, aunque esta realidad puede variar.

El miedo al parto es frecuente, especialmente en mujeres primerizas, debido a la falta de experiencia previa y a los relatos que escuchan de otras mujeres o familiares. En este contexto, la familia cumple un rol esencial al brindar acompañamiento y soporte emocional. Algunas jóvenes narran: *“Mi mamá me hablaba del parto y yo tenía mucho miedo a los dolores” (E2)*; *“Sentí mucho miedo por la operación” (E4)*; *“Debía entrar a cesárea de emergencia. Creí que mi hijito se moriría” (E10)*. Estos testimonios reflejan la importancia de un entorno de apoyo que ayude a las madres a enfrentar sus temores.

La adopción formal del rol maternal se inicia con el nacimiento del bebé, cuando se activan comportamientos como la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, los cuales son claves para el establecimiento del vínculo entre madre e hijo. Estos comportamientos también contribuyen a una lactancia materna exitosa, sobre todo cuando el contacto piel con piel se establece tempranamente (García May & Canul Euan, 2018). Por ello, el papel de la enfermería es crucial en esta etapa para facilitar la adaptación del recién nacido al ambiente extrauterino y fortalecer el lazo afectivo con la madre, asegurando así un comienzo saludable en la experiencia maternal.

SEGUNDA CATEGORIA: Experiencias del Cuidado Materno al Recién Nacido

El recién nacido es especialmente vulnerable a diversas enfermedades debido a la inmadurez de sus sistemas fisiológicos. Por ello, es fundamental que la mujer embarazada asista a sus controles desde el primer trimestre para detectar oportunamente posibles riesgos tanto para ella como para el bebé, además de recibir la orientación necesaria para el cuidado del recién nacido.

Mercer (citada en Alvarado et al., 2011) indica que con el nacimiento del bebé comienza la fase formal de la maternidad, en la cual la madre aprende y desempeña su rol, influida por sus expectativas y el entorno social. No obstante, la situación particular de ser una madre adolescente y primeriza, a menudo sin preparación, puede generar sentimientos de ansiedad y frustración, como lo expresan algunas madres: *“Cuando vi a mi hijito me alegré, lo abrazaba, lo acariciaba, no tenía leche, me angustiaba” (E1)*, y *“Fue muy complicado darle de mamar, me desesperaba” (E3)*. Estas emociones pueden



incrementarse si el parto es complicado, repercutiendo negativamente en la lactancia y bienestar tanto de la madre como del bebé (Becerra-Abad, 2020).

En el **contexto hospitalario**, el apoyo tanto familiar como profesional es esencial para que la madre adolescente primípara pueda adaptarse a su nuevo rol. Según Mercer, el entorno más cercano (microsistema) y el sistema de apoyo profesional (mesosistema) juegan un papel crucial en esta adaptación, brindando seguridad, acompañamiento y orientación en prácticas como la lactancia, el baño y la curación del ombligo (Vega Villalobos, 2022). Las madres relatan esta ayuda: “Las enfermeras me ayudaron a que el bebé empezara a mamar de mi pecho” (E6, E7) y “Sobre lactancia, curar el ombligo, el baño” (E8, E10). Este acompañamiento fortalece la confianza materna y facilita el aprendizaje diario del cuidado del recién nacido, permitiendo una mejor adaptación a la maternidad.

Cuidando al niño en el hogar con apoyo familiar. La madre adolescente primípara, debido a su inexperiencia y temor de causar daño a su recién nacido, suele delegar el cuidado a su madre u otros familiares con más experiencia al llegar al hogar. Sin embargo, los cuidados que estos familiares ofrecen a menudo difieren de las indicaciones proporcionadas por las enfermeras, aunque las jóvenes no se atreven a contradecir a sus mayores. Como expresan algunas madres: *“Al llegar a casa, mi madre, hermana, abuela me ayudaron, con el baño y a curar el ombligo, yo tengo miedo que se resbale o que sangre el ombligo”* (E2, E3, E4); *“Tengo mucho miedo a que se enferme por mi culpa, mi mamá lo mece y se tranquiliza”* (E14).

Es fundamental que la enfermera comprenda las emociones de la madre adolescente, reconociendo tanto las positivas como la alegría y el amor, que fomentan el bienestar, así como las negativas, como el miedo a causar daño involuntario al bebé, miedo que se va superando con el respaldo cercano de la familia (Pérez Guevara, 2016). Durante la gestación y el parto, tanto la joven como su familia ajustan sus actitudes hacia el cuidado del recién nacido y de la madre, enfrentando la maternidad como un desafío personal y familiar. En este proceso, la madre mayor actúa como guía en la crianza, por lo que la atención de enfermería debe basarse en el respeto a la cultura y las concepciones que la mujer y su comunidad tienen sobre el embarazo adolescente.

Es importante señalar que la experiencia positiva o negativa del embarazo adolescente depende en gran medida del apoyo social que la joven perciba. Este aspecto está contemplado en la teoría transcultural,



que considera en su primer nivel el entorno y la cultura del individuo (la madre adolescente primípara), y en un segundo nivel las familias, grupos y la información sobre cuidados de salud que recibe (Villamizar Monrroy, 2011).

Identificándose con el rol materno. La maternidad es un proceso dinámico, tiene un inicio, generalmente situado con relación al embarazo con el estadio de anticipación, que se desarrolla en el entorno familiar, en el microsistema. Investigaciones dan cuenta de la maternidad como un proceso transformador con experiencias positivas y construcción de vínculos entre la pareja, el hijo y los familiares que la apoyan. (Cáceres-Manrique, F et al., 2014).

Mercer define el Rol materno como el proceso interactivo entre la madre y su hijo, desde la concepción hasta el primer año de vida; donde la madre crea un vínculo, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Como se evidencia en los siguientes relatos: *“Parece que ya conoce mi voz, cuando lo colocaron sobre mi pecho sentí mucha emoción (E2, E3). El bebe ocupa todo mi tiempo (E4). Él es todo para mí, es mi vida”. Siento que debo ser fuerte por El (E5).* La experiencia subjetiva expresada por las madres evidencia una profunda conexión afectiva con sus hijas; una de ellas afirma que, al observar a su bebé, experimenta una sensación placentera y percibe que también es observada por esta, lo que le genera la percepción de un cambio radical en su vida (E7). Otra madre manifiesta una notable satisfacción emocional cuando establece comunicación con su hija y esta le responde con una sonrisa, lo que le produce bienestar y alegría (E9, E10).

Los testimonios recogidos reflejan que el punto culminante en la construcción de la identidad materna se alcanza cuando la madre experimenta una integración emocional positiva en el ejercicio de su rol, caracterizada por sentimientos de armonía, intimidad, gratificación, satisfacción y competencia en el cuidado del recién nacido (Mercer, 1981).

En este proceso, los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental al facilitar el ajuste familiar, delimitar adecuadamente los roles, y fomentar el empoderamiento de la madre adolescente. Esto contribuye al fortalecimiento de su autonomía y a la consolidación de relaciones familiares saludables (Gottschalk-Rademacher et al., 2021).

El nacimiento de un hijo constituye un evento de relevancia social y cultural tanto para la familia como para la comunidad en general. De acuerdo con Leininger, la comprensión de las creencias y prácticas



relacionadas con el cuidado permite ampliar el conocimiento acerca de la diversidad cultural presente en las distintas formas de cuidar (Banda-Pérez et al., 2022).

Con el propósito de proporcionar una atención de enfermería culturalmente pertinente, el profesional de enfermería otorga un valor prioritario a los principios, costumbres y creencias propias de la población atendida. Este enfoque promueve el respeto hacia las prácticas culturales, reduce los conflictos entre el equipo de salud y las familias, y favorece una mayor implicación de estas en el proceso de cuidado. Además, contribuye a minimizar las complicaciones asociadas a prácticas tradicionales que requieren ser modificadas o renegociadas para garantizar un cuidado seguro y efectivo (Noguera-Ortiz & Rodríguez-Rodríguez, 2008).

CONCLUSIONES

El presente estudio posibilitó la comprensión profunda de la vivencia de la maternidad y el cuidado del recién nacido bajo el sustento teórico de los modelos propuestos por Ramona Mercer y Madeleine Leininger.

En la primera categoría, **“Experimentando la maternidad”**, se identificó que este proceso representa una experiencia multifactorial, en la que confluyen elementos cognitivos, psicológicos, culturales, espirituales y sociales, los cuales inciden directamente en la manera en que la adolescente asume su rol materno y en el bienestar del recién nacido. Este aprendizaje inicia con la gestación y se prolonga tras el parto, dando lugar a una sucesión de emociones y circunstancias novedosas e inesperadas a lo largo de cada etapa. Pese a la incertidumbre inicial ante el embarazo, las participantes contaron con el respaldo familiar, lo que constituyó un soporte fundamental durante el proceso de gestación.

Asimismo, se observó que las adolescentes atravesaron el proceso de adopción del rol materno de forma progresiva, iniciando con la aceptación del embarazo. Siete de las participantes tuvieron parto vaginal y otras siete fueron sometidas a cesárea, siendo todos los recién nacidos a término. De acuerdo con Mercer, estas experiencias se ubican en la etapa formal del proceso de adopción del rol maternal. Con la llegada del hijo, la joven deja su posición de hija para adoptar el nuevo estatus de madre, vivenciando emociones intensas vinculadas con la maternidad y el nacimiento.

No obstante, las participantes no contaron con la presencia de una pareja durante el proceso del parto; fue la familia, especialmente la madre, quien proporcionó contención emocional y apoyo físico,



facilitando así el inicio de la crianza. Igualmente, se evidenció que los núcleos familiares se reorganizaron para acompañar a la adolescente en el ejercicio de su rol materno. Mercer sostiene que los cambios físicos, sociales y psicológicos, junto con el vínculo establecido con el feto durante el embarazo, son fundamentales para preparar a la mujer en su nuevo rol. Los testimonios recogidos demostraron que la adaptación al rol materno en estas adolescentes sin pareja fue posible gracias al acompañamiento y respaldo de figuras familiares cercanas como padres, hermanos y abuelos, siendo este apoyo clave en la aceptación del embarazo.

La segunda categoría, **“Experiencias del cuidado materno al niño recién nacido en el hospital y el hogar”**, reflejó que las madres percibieron al equipo de enfermería como un agente facilitador en el proceso de transición hacia la maternidad. Este personal fue clave en la promoción del vínculo madre-hijo desde el primer contacto, en el empoderamiento de la mujer y en la transmisión de conocimientos que permitieron a la madre asumir adecuadamente su rol. La intervención de enfermería brindó nuevas herramientas para el cuidado del neonato, lo que propició una transformación en la forma tradicional de ejercer la maternidad, moldeada por su entorno sociocultural.

Las adolescentes señalaron experiencias positivas cuando recibieron un cuidado profesional adecuado. La adaptación psicosocial al nuevo rol implicó asumir nuevas responsabilidades, proceso que estuvo fuertemente mediado por sus creencias, emociones y necesidades. En este sentido, muchas de ellas expresaron que la maternidad interfirió con sus planes personales y académicos, lo que evidencia la importancia de brindar educación específica en esta etapa.

En consecuencia, el cuidado de enfermería debe orientarse a identificar, junto con la gestante adolescente, tanto los factores que obstaculizan como aquellos que favorecen la adopción del rol materno, con el fin de diseñar intervenciones efectivas que promuevan una transición saludable. Además, el profesional de enfermería debe fortalecer la autoestima, el autoconcepto y las relaciones entre los progenitores, promoviendo una distribución flexible de los roles parentales.

En cuanto al cuidado en el hogar, se observó que la vida cotidiana de la madre adolescente primípara gira en torno a la maternidad: la creación del vínculo afectivo con el hijo, el ejercicio de los cuidados básicos y el aprendizaje de prácticas transmitidas por la familia (Flores-Anticona, 2019, p. 1). Ante esto, el profesional de enfermería debe mostrarse disponible para la madre, el niño y la familia, con el objetivo



de identificar sus necesidades reales y así ofrecer un cuidado culturalmente competente, en concordancia con el enfoque holístico propuesto por Leininger.

Finalmente, el conocimiento generado a partir de las historias de vida de madres adolescentes primíparas sin pareja puso en evidencia la necesidad de humanizar la atención brindada tanto a la mujer como al recién nacido. Este proceso requiere incorporar los aspectos biológicos, sociales, culturales y psicológicos que atraviesan el embarazo, el puerperio y el seguimiento del infante. Es fundamental que las mujeres sean escuchadas, reconocidas y valoradas como ciudadanas plenas, con derechos a una atención integral, digna y respetuosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Guzmán, O, Carrasco González, M, García Piña, M, Saldivar Flores, A, & Ostigüín Meléndez, R. (2006). *Madeleine Leininger: Un análisis de sus fundamentos teóricos*. ENEO.chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028455/457-manuscrito-anonimo-871-1-10-20180417.pdf
- Alvarado, L, Guarín, L, & Cañón-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte, Rev Cuid vol.2 no.1 Bucaramanga Jan. 2011*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-
- Alvarado Zuñiga, Carmen Rosa. (2021). Vivencias de madres adolescentes: Una mirada desde la perspectiva cultural. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16707>
- Angarita de Botero, M, González-Rico, C, Cardona-Duque, H, Quitián-Camacho, M, & Acero- Díaz, E. (2019). Historias de vida familiar en madres adolescentes: Estudio cualitativo realizado en el Hospital Engativá ESE en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 70 Núm. 1 (2019): ENERO-MARZO 2019*. <https://doi.org/10.18597/rcog.3162>
- Becerra Abad, Denisse. (2020). Ansiedad en madres primíparas: Una revisión teórica. *Universidad de Sipan*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8623>



- Bravo-Saquicela, D, Bravo- Saquicela, h, & Bravo - Loor, s. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *Revista Científica Mundo de la Investigacion y Conocimiento*, Vol. 4 Núm. 4 (2020): Noviembre (Especial). <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965>
- Cáceres-Manrique Flor de Maria, Molina-Marín Gloria, & Ruiz-Rodríguez Myriam. (2014). Maternidad: Un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, vol. 14 no.3 Bogotá Sept./Dec. 2014. <https://doi.org/doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>
- Cardenas Ortega, Mary, Peña Calderon, Yeimy, & Peña Correa. Ana. (2018). Representaciones Sociales del Embarazo y Maternidad. Tragedia o Bendición para las Adolescentes. *Biblioteca UDES, Cúcuta: Universidad de Santander*, 2018. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4079>
- Carhuavilca Bonett, Dante. (2021). Principales resultados. *Encuesta Demografica y de Salud Familiar. 2021*. INEI. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes->
- Chacón O’Farril, Damarys, Cortes Alfaro, Alba, Álvarez García, Ana, & Sotonavarro Gómez, Yoslan. (2015a). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 41(1) 50-58, *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 41(1) 50-58 <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
- Delgado- Flores, Fanny. (2020). Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019. *Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Cajamarca*. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3939>
- García Sánchez, A. (2022). Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Ciencia e Investigacion*, Vol. 7, Nº. 2, 2022. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=5735126>
- Gottschalk Rademacher, Martina, Silva Ormeño, Boris, & Alarcón-Espinoza, Marina. (2021). Maternidad adolescente en el seno de una familia extensa: El rol de la familia. *Matronas Profesión • Septiembre 2021, Matronas Prof. 2021; 22(2): e19-e26*, 8.
- Herbozo Vizcarra, Sayra Kikuzan. (2021). *Relación entre mortalidad materna y embarazo en adolescentes en Perú: Estudio poblacional según ENDES período 2015 – 2019*. 1. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832



- Martínez, Enriqueta, Montero, Gloria, & Zambrano, Rosa. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*. Vol. 41 (47) 2020 • Art. 1. <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Pérez Guevara, Maximina. (2016). *Vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido*. Centro de Salud del Morro Solar. Jaén, 2016 [Universidad Nacional de Cajamarca. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/952/T016_47
- Ramos Rangel, Y, Borges Caballero, D, & Valladares González, A. (2017). *Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes*. Vol. 17 Núm. 1 (2017). <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1038>
- Ríos Berbesi, María, Reina Mayorga, Maura, Delgado Martínez, Santiago, & Marín Otaño, Angie. (2021). Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes usuarias de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021. *Universidad de Cundinamarca. Colombia*. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/4030>
- Rojas Betancur, M, n Álvarez Nieto, C, & Méndez Villamizar, R. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Revista Encuentros. Universidad Autónoma del Caribe Colombia*, Vol. 14 No. 01. Enero / Junio de 2016 • P. 139-150, 1-
- Saavedra Guajardo, E. (2020). Embarazo Adolescente Y Resiliencia: Reflexiones A Través De Una Revisión. *Revista Peruana De Psicología Y Trabajo Social 2020, Volumen 9-Nº 1*:
- Tiburcio-Cruz, Rocio, García-Matamoros, Dolores, Carrera-Tinoco, Magally, & Nava-Nava, Jose. (2021). Revelar las vivencias de intervención educativa transcultural de embarazo adolescente en binomio madre-hija un proyecto de vida en comunidad originaria. *Revista de enfermería neurológica.*, Vol. 21, núm. 1, enero-abril 2022. <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/353>
- Torres Hernández, Katherin. (2016). *Nivel De Ansiedad Relacionada Al Cuidado Del Recién Nacido En Madres Adolescentes Primíparas*, Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos, 2016 [Universidad Alas Peruanas. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias. <https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7953/>



- Vargas-Porras, C, Hernández-Molina, L, & de Molina-Fernández, M. (2019). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Colombia. *Revista Ciubana de Salud Publica*, Vol. 45 | No. 4 | 2019. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573/1373>
- Vega Villalobos, Milena. (2022). Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Universidad Hispanoamericana, Escuela de Enfermería*, Vol. V. N° 6–Junio 2022. Pág. Inicial: Vol. V; n° 6: 129. <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno>

