

HABILIDADES DE LA ADOLESCENTE PARA SER MADRE

SKILLS IN THE MOTHERING ROLE OF THE TEENAGER

Mirith Vásquez

Enfermera, Mg. en Cuidado materno-perinatal, especialista en epidemiología y desarrollo Infantil. Docente, Universidad de Magdalena, Colombia

Ángela Romero*

Enfermera, Mg. en Desarrollo Social, Docente, Universidad del Magdalena, Coordinadora, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Magdalena, Colombia

Aneth Rivas

Enfermera, Mg. en Cuidado del paciente crónico, especialista en nefrología y cuidado crítico. Docente, Universidad de Magdalena. Coordinadora de postgrados, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Magdalena, Colombia

Ebelin Amaya

Alumna Enfermería, Universidad de Magdalena, Colombia

Rosana Cantillo

Alumna Enfermería, Universidad de Magdalena, Colombia

Artículo recibido el 6 de octubre, 2009. Aceptado en versión corregida el 2 de diciembre, 2009

RESUMEN

*La capacidad de los padres, especialmente de las madres para adaptar el entorno familiar, afectivo y social para la llegada de su hijo, conocida como capacidad parental, está íntimamente relacionada con la salud mental del niño, con su estabilidad emocional y familiar. Estudio realizado en un Puesto de Salud público destinado a valorar la capacidad para desempeñar el rol de madres de las adolescentes. Se entrevistaron 52 adolescentes, ubicadas en el rango de adolescentes tardías, las que mostraron una capacidad parental adecuada, acceso a redes de apoyo social y familiar, convivencia en pareja aunque sin el vínculo matrimonial y dependencia económica de la pareja y la familia. Los mayores inconvenientes se encontraron en la aceptación del bebé, la cual está ligada al sexo. **Palabras clave:** Capacidad parental, adolescente, rol maternal.*

ABSTRACT

*The ability of parents, especially mothers to adapt the family environment, emotional and social support for the arrival of her son, known as parenting skills, is closely related to children's mental health, emotional stability and your family. This study was conducted for assess the ability to play the role of mothers, adolescent girls. They interviewed 52 teenagers, located in the range of late adolescents, which showed an adequate parenting skills, access to social support networks and family, living with a partner but without the marriage and economic dependence on the couple and the family. The major drawbacks found in accepting the baby, which is linked to sex. **Key words:** Parental skills, teenagers, mothering role.*

* Correspondencia e-mail: aromero@unimagdalena.edu.co

INTRODUCCIÓN

La capacidad de una persona para desempeñar el rol de madre o padre, depende de su propia realización personal, del cumplimiento de sus propias tareas del desarrollo, de disponer de redes de apoyo, de la presencia o ausencia de recursos materiales y espirituales que brinda una pareja, y aun de factores individuales que caracterizan la personalidad y que predeeterminan el cumplimiento del rol parental (Alonso, Campo, González, Rodríguez, & Medina, 2005). La importancia del desempeño de este papel trasciende el ámbito individual, presentando repercusiones familiares y sociales.

Por otra parte, el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia que en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para la salud del binomio madre-hijo y por las consecuencias que puede acarrear para el futuro de ambos. La condición de inmadurez, que pueden presentar las adolescentes, les impide afrontar las tareas del desarrollo para asumir el rol maternal, lo cual a menudo se complica aún más porque estas futuras madres no han satisfecho las necesidades y tareas del desarrollo propias de su edad (Alonso et al., 2005; Raffensperger, 2000). Esta nueva madre puede presentar dificultad para aceptar los cambios en su autoimagen y adaptarse a su nuevo rol y la responsabilidad que implica el cuidado del recién nacido. Reto para el cual no está preparada y más si se considera que solo en muy pocas ocasiones tiene una red de apoyo social y familiar que suplan las falencias y posibiliten que la adolescente llegue a ser autovalente y pueda efectivamente desempeñar el rol de madre en las esferas afectiva, psicológica, emocional y social (Burroughs, 2002; Carreón et al., 2004). Las repercusiones de un escaso, nulo o poco efectivo rol maternal tienen una amplia gama de manifestaciones, ninguna positiva, por lo que es necesario actuar prontamente en la pre-

vención de las mismas (Sociedad Colombiana de Pediatría, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2001).

La efectividad del rol parental se considera una estrategia de atención primaria, porque es básicamente natural, tiene amplias repercusiones en la estabilidad familiar y se traduce en equilibrio en la salud emocional que posibilitan la formación de un adulto competente emocional, social, intelectual y moralmente, además de íntimamente satisfecho (Sociedad Colombiana de Pediatría, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2001).

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo descriptivo (Castilla, 2001; Hernández, 2001), en el cual se incluyeron mujeres entre 10 y 20 años, inscritas en el control prenatal del Puesto de Salud Público de la comunidad de Bonda, dado que es un lugar donde se presenta un mayor número de embarazos en adolescentes. El tipo de muestreo fue intencional, se incluyeron todas las gestantes que cumplían los criterios de inclusión, con excepción de aquellas que rehusaron la participación o tienen barreras comunicacionales tales como analfabetismo, problemas mentales o condición de discapacidad en la competencia lingüística o acústica. A todas se les aplicó el instrumento llamado guía de valoración prenatal de la capacidad parental elaborada en Care Minnesota's of Maternity [MOM] Minneapolis Department of Health and Family Support en junio de 2002, la cual consta de 35 preguntas distribuidas en cuatro áreas:

- Percepción de la complejidad de la maternidad, indaga sobre tres áreas específicas, si desea al recién nacido por el mismo, si se preocupa por el impacto que el rol de madre tendrá sobre el resto de roles de su vida, y que tanto han cambiado sus hábitos en beneficio de la maternidad.
- Unión, cuestiona sobre los sentimientos acerca del sexo del hijo, y las fantasías con él.

- Aceptación del niño por otras personas significativas, valora la actitud del entorno afectivamente significativo para ella, de las responsabilidades que se avecinan con la crianza y mira los hechos concretos que demuestran aceptación del embarazo
- Garantías del bienestar físico, determina la preocupación por la gestación, parto y el bebé.

Esta encuesta es autoadministrada, durante su aplicación una de las investigadoras estuvo presente para aclarar dudas. El instrumento tiene preguntas abiertas, donde se pueden realizar preguntas para complementar las respuestas de las mujeres embarazadas. Con esta estrategia se logró calidad y riqueza en las respuestas. Después de aplicar el instrumento se cualificaron las respuestas como positivas o negativas para el adecuado desempeño del rol. Con estos resultados se construyeron las gráficas para las cuatro grandes áreas que contempla el instrumento. Los datos se analizaron en base de datos SPSS y a ellos se les aplicó estadística descriptiva.

ANÁLISIS

Características sociodemográficas

El 64% de las participantes del estudio fueron adolescentes tardías (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002), la mitad vive en unión libre y el resto son madres solteras. Únicamente el 36% ha terminado la secundaria y el 24% ingresó a la universidad, condición considerada factor protector para el recién nacido. La mayor escolaridad de la madre presenta relación directa con la buena salud del hijo (Carreón et al., 2004). La condición de adolescente tardía impone que sus necesidades físicas y psicológicas son similares a las de la gestante adulta, ya que casi han completado las tareas del desarrollo, el niño corre los mismos riesgos que en un embarazo de una mujer adulta (Alonso et al., 2005; Carreón et al., 2004). Estos

resultados no se alejan de los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de PROFAMILIA (2005). Al momento del estudio la mitad de las adolescentes estaban finalizando el segundo trimestre, todas son estrato 1.

El 42% de las encuestadas vive con su compañero en la casa materna, condición referida como dependencia económica del tronco familiar primario, lo cual obliga a asumir un papel de subordinación en las normas de crianza del hijo (Carreón et al., 2004). En este estudio la mitad de las gestantes conviven con una pareja, aunque entre ellos no haya vínculo matrimonial, sin embargo la condición de unión libre implica estabilidad afectiva y emocional y apoyo para las vicisitudes del embarazo, parto y crianza. Estos resultados son diferentes a lo encontrado en la encuesta de PROFAMILIA, lo que puede explicarse al considerar que la mayoría de las adolescentes que participaron del estudio se encuentran en la etapa de adolescencia tardía.

Determinación de la capacidad parental

A pesar que la literatura señala que la capacidad parental en las adolescentes es baja, en el desarrollo de esta investigación se observó que el 80.7% de las personas encuestadas tienen adecuada capacidad parental, probablemente debido a que todas son adolescentes tardías, además, el entorno sociocultural de una adolescente en la comunidad de Bonda estipula un proyecto de vida ligado a la maternidad a muy temprana edad.

Percepción de la complejidad de la maternidad.

Todas las gestantes mostraron que desean al bebé para que este cubra sus propias necesidades, no por él mismo, aunque sí reconocen que la maternidad impactará sobre los otros roles de su vida. Este último hallazgo demuestra madurez para asumir el rol maternal, pensamiento abstracto y por lo tanto anticipación mental a los hechos, sin embargo expresiones como "este hijo será mi felicidad",

confirman que aún no reconocen la individualidad del hijo y lo consideran una extensión de ellas mismas (Monleón-Sancho, Baixauli, Ródenas, Plana & Monleón, 2001). Igualmente todas han mejorado sus hábitos de salud para evitar daños a su hijo, especialmente se han preocupado por mejorar la alimentación y algunas por dejar de fumar, situación que varios autores plantean como aspecto positivo para el desempeño del futuro rol, aunque la madre retoma habitualmente después del parto sus hábitos nocivos (Molina, Sandoval, & Luengo, 2000; Morales, s.f.).

El 36% manifestó que había planeado el embarazo y un 62% refirió sentimientos de felicidad cuando se enteró de su condición de gestante. La literatura muestra que psicológicamente no es lo mismo desear el embarazo que aceptarlo, y aunque lo último minimiza el impacto no llega a abolirlo (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 2004; Morales, s.f.; Olds, London, & Ladewig, 2006.). Las madres que no deseaban el embarazo, pero lo aceptan, manifiestan que lo hacen porque su hijo no tiene la culpa de su irresponsabilidad, porque se sienten apoyadas y porque los niños son lindos y un regalo de Dios, aunque todas aceptan que no se sienten preparadas para ser madres.

El 66% cree que cuidar al bebé será una tarea fácil, lo que muestra que el grado de preparación y de madurez mental y social, no les ha permitido visionar la complejidad de la gran responsabilidad que se avecina (Lowdermilk et al., 2004; Morales, s.f.; Olds, London, & Ladewig, 2006).

Las embarazadas que ingresaron a la vida universitaria, se sienten preocupadas porque su rol como estudiante cambiará a partir del momento del parto y la mitad de las encuestadas cree que su relación sentimental se verá fortalecida con la llegada del recién nacido.

Unión. El 44% de las mujeres condiciona su unión al recién nacido a ser de uno u otro sexo. Las que prefieren niña dicen

que es porque es más divertido vestir a las niñas y las que desean varón en su mayoría lo prefieren por complacer al papá.

El 66% experimentó sentimientos positivos como alegría al percibir los movimientos del bebé y todas han iniciado la preparación material para la feliz llegada, para lo cual han comprado elementos indispensables como la cuna. Sin embargo aunque esto último es positivo, cuando la madre condiciona el cariño que proveerá a su hijo, a un determinado sexo, está mostrando que lo quiere para suplir sus propios deseos y necesidades, aspecto que debe ser considerado como negativo para el ejercicio del rol de madre (Lowdermilk et al., 2004; Morales, s.f.; Olds et al., 2006; Portnoy, 2005).

Por otra parte, uno de los momentos importantes para una madre es la percepción de los movimientos del niño y cuando una futura madre asocia este acontecimiento a sentimientos de aprensión y le origina retraimiento, está mostrando un rechazo implícito a la gestación (Carreón et al., 2004; Portnoy, 2005).

La preparación del sitio individual para el bebé señala que es aceptado como un ser con necesidades individuales y que amerita una preparación anterior para su llegada mostrando así madurez en asumir el rol de madre (Gogna et al., 2005; Morales, s.f.; Olds et al., 2006).

El 36% de las futuras madres consultadas esperan que su hijo se parezca a su pareja, aunque la mayoría espera que sea lindo ojalá de ojos claros, piel blanca y cabellos lisos, indistintamente a que estos sean o no los rasgos predominantes en la familia. Diferente respuesta brindan las mujeres negras, para quienes tener un hijo blanco sería arriesgarse a una negación de la paternidad. Lo esperado era que coincidieran en afirmar que su bebé sería aceptado con la fisonomía y las condiciones en que llegara cada uno de ellos (Gogna et al., 2005; Valdés & Essien, 2002).

Aceptación del niño por otras personas significativas.

El 62% de los padres aceptaron la noticia del embarazo y solo el 25% de ellos mostró sentimientos de indiferencia y rechazo, aunque el 84% lo vive como una situación de extrema responsabilidad. Se observa que el 60% de los futuros abuelos se siente feliz con el acontecimiento, el 80% de los amigos más cercanos también muestra sentimientos de aceptación. En cuanto a este punto, el 84% de las embarazadas espera que el padre se involucre en la crianza y proporcione ayuda, aunque no lo consideran calificado para desempeñar el rol de cuidador. Únicamente el 45% de las gestantes ha dialogado con su pareja sobre los cambios que un hijo traerá a sus respectivas vidas y desempeño. Todas manifiestan que su embarazo es un tema cotidiano de conversación, aunque de lo que más hablan es de lo que será la experiencia del parto, que incluyen al nuevo miembro de la familia como parte integrante del grupo y que ya han visionado quién tendrá la responsabilidad económica de la crianza y quién desempeñará el rol de cuidador y acompañante en el momento del parto. Para la gestante lo más importante es que el bebé sea aceptado por el compañero sentimental y en segundo lugar por la familia y el entorno social de ella (Gogna et al., 2005; Weller, 2003). Los sentimientos de los familiares de ellas estuvieron muy relacionados con el aspecto de si tienen compañero estable, o el embarazo fue un hecho fortuito y por lo tanto inesperado que engendró sentimientos de decepción y rechazo.

Garantías del bienestar físico. Todas las embarazadas han tenido acceso a información sobre el parto, crianza y puerperio debido a que están inscritas en el control prenatal y como tal son sujeto de enseñanza continua por parte del equipo de salud, el 70% de ellas conoce los signos de alarma situación ante la cual deben consultar prontamente y el 56% manifiesta que pensar en el parto les produce emoción, alegría y ansiedad.

CONCLUSIONES

La mayoría de las adolescentes del estudio se encuentra en la adolescencia tardía, cuentan con el apoyo de una pareja estable, y con el apoyo familiar y viven con la familia materna por esto sus redes de apoyo social y familiar se pueden considerar adecuadas.

La condición de adolescente y la convivencia de la pareja con la familia extensa, conllevan a dependencia económica y difumina las líneas de autoridad de los padres a favor de los abuelos.

Al valorar la percepción de la complejidad de la maternidad, se encontró que hay más actitudes positivas que negativas entre ellas para desempeñar el rol maternal. Todas presentan dificultades para aceptar al bebé por sí mismo, han optado por hábitos saludables y todas han realizado actividades preparatorias para adaptarse a la maternidad.

El grado de unión madre-hijo mostró aspectos predominantemente positivos, muchas de ellas condicionan su vinculación al sexo del bebé, la mayoría vivieron sentimientos positivos cuando se enteraron del embarazo y han alterado su rutina para esperar la llegada del recién nacido.

La aceptación del embarazo por las personas significativas también muestra predominantemente rasgos positivos, las adolescentes involucran en su embarazo a las personas de su entorno afectivo, se proyectan las responsabilidades que pueden compartir con ellas, algunas esperan que el padre se involucre en la crianza en actividades como en la alimentación y en hacer dormir al recién nacido, y tienen claro de quién es la responsabilidad económica de la crianza, la cual otorgan en primer lugar al padre siempre contando con el apoyo de los abuelos.

Las gestantes de este estudio, en su mayoría, tienen una adecuada capacidad parental, condición que se explica porque son adolescentes tardías, en las cuales, la psique funciona casi como una adulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, R. M., Campo, A., González, A., Rodríguez, B., & Medina, L. (2005). *Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales*. *Revista Cubana de Medicina General*, 21(5-6),1-6.
- Burroughs, A. (2002). *Enfermería materno infantil*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Carreón, J., Mendoza, S. H., Pérez, H. C., Gil, A., Soler, H. E., & González, S. R. (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Archivos de Medicina Familiar*, 6(3), 70-73.
- Castilla, L. (2001). *Metodología de la investigación en ciencias de la salud*. México: Manual Moderno.
- Gogna, M., Adaszko, A., Alonso, V., Binstock, G., Fernández, S., Gogna, M., et al. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires, Argentina: CEDES-UNICEF.
- Hernández, L. (2001). *Diseño de investigaciones en ciencias de la salud y sus fundamentos epistemológicos*. Bogotá, Colombia: Ecoe.
- Olds, S., London, M., & Ladewig, P. (2006). *Enfermería maternal y del recién nacido* (5a ed.). España: Mc Graw Hill Interamericana.
- Lowdermilk, D., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2004). *Enfermería materno infantil*. Barcelona, España: Harcourt Brace.
- Molina, R., Sandoval, J., & Luengo, X. (2000). Salud sexual y reproductiva del adolescente. En A. M. Ruoti (Ed.), *Obstetricia y Perinatología* (2a ed.) Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA.
- Monleón-Sancho, J., Baixauli, C., Ródenas, J., Plana, A., & Monleón, J. (2001). Edad y paridad de la mujer en el momento del parto. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 28(7), 273-279.
- Morales, H. (s.f.). *Conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del niño y su relación con el desempeño del rol materno*. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1126/1>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). La salud del adolescente y el joven. En *La salud en las Américas* (pp. 76-81). Washington, D.C.: OMS/OPS.
- Portnoy, F. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia* (4a ed.). Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-Cedes-Argentina.
- Profamilia. (2005). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá, Colombia: Autor
- Raffensperger, E. (2000). *Manual de la enfermería*. Barcelona, España: Océano.
- Sociedad Colombiana de Pediatría, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2001). *Una propuesta de Puericultura para el Niño y el Adolescentes Colombianos*. Bogotá, Colombia.
- Valdés, S. & Essien, J. (2002). Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*, 28(2): 25-29.
- Weller, S. (2003). El papel de los adultos en los problemas de los jóvenes. En *Salud, sexualidad y VIH-SIDA. Actualización para el debate con los docentes*. Buenos Aires, Argentina: Secretaría de Educación, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.