



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES



**COMPETENCIAS PARENTALES EN MADRES
ADOLESCENTES.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE.
OCTUBRE 2016 – ENERO 2017**

.

Tutor: Dra. Everilda Arteaga

Autor: Minijay López Calderón

Bárbula 15 de marzo de 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES



**COMPETENCIAS PARENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE.
OCTUBRE 2016 – ENERO 2017**

**AUTORA: Minijay de los Ángeles López Calderón
TUTORA: Dra. Everilda Arteaga**

Bárbula 15 de marzo de 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES



**COMPETENCIAS PARENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE.
OCTUBRE 2016 – ENERO 2017**

AUTORA: Minijay de los Ángeles López Calderón
TUTORA: Dra. Everilda Arteaga

Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora de la Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes para su aprobación como Proyecto de Investigación conducente a Trabajo de Especialización de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

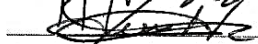
**ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES**

Bárbula 15 de marzo de 2017

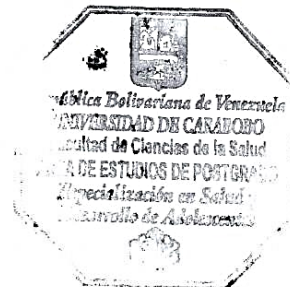
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la Evaluación del Trabajo de Grado Titulado **“COMPETENCIAS PARENTALES EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. OCTUBRE 2016 – ENERO 2017”**, presentado por el ciudadana ***MINIJAY DE LOS ANGELES LOPEZ CALDERON, , C.I. 6.315.433*** para optar al Título de **ESPECIALISTA (A) EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES**, acordamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado: *Aprobado*

<i>Nombre y Apellido</i>	<i>C.I.</i>	<i>Firma del Jurado</i>
Prof. Everilda Arteaga	<u>8.849.676</u>	<u></u>
Prof. Ruth Salas	<u>11809510</u>	<u></u>
Prof. Luis Teran	<u>7112913</u>	<u></u>

En Valencia a los Ocho (08) días del mes de Junio del año 2017



AGRADECIMIENTOS

A mi Dios creador en primer lugar, abrazada siempre en la fe dada y basada en mi vivencia.

A mi tutora, Everilda Arteaga, quien ha sido pilar fundamental, llena de paciencia, amor y estímulo, para alcanzar esta nueva meta en mi vida.

A mis profesores, en especial a la Dra. Amarilys Guerra.

A mis compañeras de la especialidad, particularmente Francys Mármol y Alexandra González, por tantas vivencias compartidas.

A mi yerno, Reinaldo José Medina Arraiz, a mi hija Thairry de los Ángeles Loyo López y a mi nieta Narella Sofía, quienes me brindarán el apoyo emocional y estímulo en el inicio de esta especialización.

A todas las madres adolescentes, quienes tomaron parte de su tiempo para formar parte fundamental de esta tesis de grado.

Al Hospital Universitario Dr. José Ángel Larralde, por el apoyo institucional recibido.

A mi amiga, compañera y colega, Dra. Ruth Salas, por darme ánimo en los momentos difíciles.

Mil gracias a todos

DEDICATORIA

Para ti madre, Josefina Calderón de López, existente en mi andar, viva por siempre.

A mi orgullo y fuerza, Thairy de los Ángeles Loyo López, mi primer suspiro de vida, quien con su mirada me dijo al nacer “todo se puede”, así lo sentí y entendí.

A mi nieta, Narella Sofía Medina Loyo, mi segundo suspiro de vida.

Con cariño y amor a Everilda Arteaga, doctora, profesora, médico, pediatra, amiga, madre, colega, humana, humilde, honesta, de compromiso y entrega en su profesión.

Al planeta verde representado en Sascha Alexandra, mascota incondicional, amiga, compañera, siempre sonriéndome con su cola.

“Cada sociedad y persona entiende lo que quiere entender. Cuanto mayor te haces, más difícil es adaptar tu vida a un descubrimiento y más fácil adaptar el descubrimiento a lo que ya creías que era la vida. Por eso, voy a clase a desaprender de mí y aprender de los jóvenes.”

Howard Gardner

INDICE

	Pág.
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	6
Justificación de la Investigación.....	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
Antecedentes del estudio.....	8
Bases Teóricas del estudio.....	10
Términos Básicos.....	12
Sistema de Variables.....	13
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	15
Nivel y Diseño de Investigación.....	15
Población y Muestra.....	15
Criterios de inclusión.....	15
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	16
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	18
Presentación de Resultados.....	18
Discusión de los Resultados.....	22
Conclusiones.....	24
Recomendaciones.....	25
Referencias Bibliográficas.....	26
ANEXOS:.....	29
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	29
Anexo 2. Método de Graffar (modificado).....	30
Anexo 3. Encuesta Escala de Competencias Parentales en Madres Adolescentes	32
Anexo 4. Aval del Comité de Ética del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde	38
Anexo 5. Constancia de Adscripción a la Unidad de Investigación	39

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Esquema de Competencias Parentales y componentes de la Parentalidad	12
TABLA 2. Operacionalización de variables.....	14
TABLA 3. Interpretación de puntajes de Competencias Parentales.....	16
TABLA 4. Características demográficas de las madres adolescentes ...	18
TABLA 5. Competencias parentales en madres adolescentes.....	19
TABLA 6. Competencias parentales en madres adolescentes intermedias.....	20
TABLA 7. Competencias parentales en madres adolescentes tardías ..	20
TABLA 8. Factores asociados a las competencias parentales	21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES



**COMPETENCIAS PARENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE.
OCTUBRE 2016 – ENERO 2017**

Autora: Minijay de los Ángeles López Calderón

Tutora: Dra. Everilda Arteaga

Fecha: Marzo 2017

RESUMEN

Las competencias parentales en madres adolescentes engloban de forma dinámica criar, proteger y socializar a sus hijos en un ambiente de aceptación, respeto, afectividad y estimulación para un correcto desarrollo físico y mental además de atender paralelamente sus propias necesidades. Estudio adscrito en la línea de investigación Paternidad y Maternidad en Adolescentes, de la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva del Adolescente, con el objetivo de caracterizar las competencias parentales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017. Investigación de tipo descriptivo, transversal y de campo, participaron 90 madres adolescentes, predominando las adolescentes tardías (71,1%), el 68,9% mostraron competencias parentales riesgosas, reflejando como factores adversos: la ausencia del padre en la crianza del hijo, vivir en situación de pobreza, un bajo nivel educativo y el abandono escolar. Como factores protectores: compartir tiempo en casa, recibir orientación para la crianza de sus hijos, ausencia de patologías orgánicas asociadas, junto con control pediátrico regular favoreciendo sus competencias durante el desempeño del rol de madre. En conclusión estas madres adolescentes transitan su cotidianeidad en el ámbito doméstico de un hogar extenso, con carencias socio-económicas, sin evitar una salida temprana del sistema educativo, sin asumir el rol materno, y no las conduce a consolidar ni reorientar su proyecto de vida, así como asumir nuevas responsabilidades. Se recomienda promover la adquisición de estas competencias para garantizar un buen desarrollo psicosocial de los hijos y de las madres adolescentes.

Palabras claves: competencias parentales, madre adolescente, vínculo, crianza.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO
DE ADOLESCENTES



**PARENTAL COMPETENCES IN ADOLESCENT MOTHERS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE.
OCTOBER 2016 - JANUARY 2017**

Author: Minijay de los Ángeles López Calderón

Tutor: Dra. Everilda Arteaga

Date: March 2017

ABSTRACT

Parental competencies in adolescent mothers dynamically involve raising, protecting and socializing their children in an environment of acceptance, respect, affection and stimulation for a correct physical and mental development as well as attending to their own needs. Study attached to the research line Parenthood and Maternity in Adolescents, from the Research Unit in Adolescent Reproductive Health, with the objective of characterizing the parenteral competencies of adolescent mothers who attended the pediatric consultation of University Hospital Dr. Ángel Larralde, October 2016 to January 2017. It was a descriptive, cross-sectional and field research, involved 90 adolescent mothers, with the predominance of late adolescents (71.1%), 68.9% showed risky parental competencies, reflecting as adverse factors: the absence of the father in raising the child, living in poverty, low educational level and dropping out of school. As protective factors: sharing time at home, receiving guidance for the upbringing of their children, absence of associated organic pathologies, along with regular pediatric control favoring their competencies during the role of mother. In conclusion, these adolescent mothers go through their daily lives in the domestic environment of an extended household, with socio-economic deficiencies, without avoiding an early exit from the educational system, without assuming the maternal role, and not leading them to consolidate or reorient their life project, as well as assume new responsibilities. It is recommended to promote the acquisition of these competences to ensure a good psychosocial development of children and adolescent mothers.

Keywords: parental competences, adolescent mother, bonding, parenting.

INTRODUCCION

La etapa de la adolescencia se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la cual desea incorporarse. Este grupo ha sido considerado de alto riesgo respecto a su evolución del embarazo, la prematuridad del nacimiento del bebé y se estima a las madres adolescentes como un grupo vulnerable respecto del vínculo que establecen con sus hijos, partiendo de la confusión de funciones y roles generados debido a los cambios somáticos y psicosociales propios de esta etapa, aunados al aumento de la responsabilidad como consecuencia de su nuevo papel de madre (1,2).

En la actualidad la relación materno-filial en la adolescencia, se perfila como uno de los problemas sociales más sentidos en Latinoamérica (3). Estudios muestran dificultades en estas jóvenes madres para brindarles la estimulación necesaria para el buen desarrollo de éstos niños, así como los riesgos de negligencia o maltrato por situaciones contextuales o personales que incrementan la probabilidad de que tanto las madres adolescentes como sus hijos y el grupo familiar desarrollen problemas emocionales, conductuales o de salud (1,2,4).

A menudo, por la falta de competencias parentales se pueden provocar diferentes tipos de daños en los niños que, a pesar de ser siempre graves desafortunadamente, no son siempre visibles. Ante esta realidad, ¿qué puede pasar cuando la madre adolescente asume la crianza del hijo? Tradicionalmente se ha esperado que los roles de crianza, caracterizados por el afecto, el cuidado, la protección y el control hacia los hijos, sean asumidos por adultos, dada su madurez y experiencia. Sin embargo, el incremento de madres adolescentes ha resignificado dicha tradición, mostrando a este rol como un proceso que genera avances y retrocesos en el desarrollo de la maternidad, redefinen su vida y sus funciones familiares, evocando cambios que pueden afectar también el curso del desarrollo de los hijos (1).

A partir de todo lo planteado, surgió el interés por esta investigación, adscrita en la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva del Adolescente (UNISAR), en

la línea de investigación Paternidad y Maternidad en Adolescentes, cuyo objetivo es determinar las competencias parenterales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017.

El presente trabajo fue estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I**, el problema de investigación, que incluye el planteamiento del problema, objetivos del estudio y justificación del mismo. **Capítulo II**, se desarrolla el marco teórico con los antecedentes, bases teóricas y variables. A continuación el **Capítulo III**, en el que se expone el marco metodológico, el nivel y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y las técnicas de procesamiento y análisis de datos. Seguidamente el **Capítulo IV**, presentando los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones; finalmente las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Durante la adolescencia sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que la caracterizan, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocurre entre los 10 y 19 años de edad. Así mismo, estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente y de estos, el 85% viven en países pobres o de ingresos medios (5). Las tendencias de maternidad adolescente en América Latina se ubican aproximadamente 16 millones por año, con un descenso posterior al 2010 y una tendencia al alza en menores de 15 años. Este panorama ha traído consecuencias tanto para las jóvenes como para sus hijos, incidiendo en diferentes sectores de la sociedad: educativo, económico, político, cultural y principalmente, en la salud pública (6).

Dicha situación ha dado paso a la maternidad y la paternidad en adolescentes que presenta distintas actitudes según su periodo de desarrollo; durante la adolescencia temprana es percibida como una fantasía y relega a un segundo plano la conducta materna que termina siendo ejercida por los abuelos. En la adolescencia media, la actitud puede ser ambivalente, de orgullo y de culpa; asimismo, puede percibirse como una amenaza o una oportunidad que le brindará madurez. Se sienten posesivas de su hijo y asumen la función como una independencia de los padres. Durante la adolescencia tardía, la maternidad se lleva a cabo con menos problemas haciéndose evidente por las conductas de autocuidado hacia la salud propia y la del hijo (6).

Dada la inmadurez psicosocial de estos jóvenes, se plantean algunas dificultades de tipo personal, social, económico, educativo y laboral, tanto para los padres como para sus hijos, la familia y la sociedad en general. Creándose una confusión de funciones y roles debido a los cambios propios de la etapa, aunados al aumento de la responsabilidad como consecuencia de su nuevo papel de madre (1,2). La crianza es considerada como un período fundamental para el desarrollo del ser humano, en donde los cuidadores asumen el proceso de socialización de sus hijos. Cuando los

adolescentes se apoderan de la crianza de su hijo, estos se enfrentan al conflicto de socializar cuando aún se encuentran en el proceso de ser socializados, pues estos jóvenes padres aún dependen de la protección de la sociedad, de la familia y de la escuela (7,8).

En tal sentido, se observa que la maternidad es una práctica social compleja que tiene como función principal la reproducción del grupo social y la atención a los nuevos sujetos sociales, tomando diferentes sentidos de acuerdo con el momento histórico y el contexto cultural de su producción, la subjetividad y el género, lo que implica considerar a la maternidad como un hecho cultural de elección individual en continuo cambio (2). Por ende constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia e importancia por los riesgos que puede conllevar para la salud integral del binomio madre-hijo y por las consecuencias que puede acarrear para el futuro de ambos (2,3).

Estudios reportan que la actitud de la madre adolescente ante la maternidad puede fluctuar entre el rechazo y la idealización del acontecimiento, la resignación y la aceptación, el enojo y el apoyo, valorando el evento de ser madre como un cambio brusco para su proyecto de vida y asumiendo al hijo como una limitación o como una oportunidad para salir adelante. De esta manera, las adolescentes pueden hacerse cargo de la crianza de su hijo, el cual puede ser deseado o no, llevando a cabo un matrimonio o no y encontrando en el rol de la maternidad cierto estatus social (3, 4,8).

Sin duda, la maternidad debe venir acompañada de la crianza física y emocional de los hijos, exigiendo entrega, tolerancia y amor incansable, es un ideal que la propia sociedad a impuesto así como también ha contribuido a una doble moral en la cual se exigen unas cosas mientras que otras tantas se mantienen ocultas, como lo es la educación sexual, el derecho a la información y la apertura sexual así como la falta de vínculos afectivos y el nivel de cercanía de redes sociales (mamá, papá, hermanos, tíos, amigas, novio, entre otros) indispensables para la adolescente (2,7).

Por otra parte, las adolescentes pueden tener grandes carencias afectivas y la fantasía de que el hijo o hija es la figura para dar y recibir amor, además de brindarles

un valor como mujeres, satisfaciendo sus necesidades afectivas (9). Otro aspecto de origen psicológico es la posibilidad de sentirse adulta, estimada, respetada al desempeñar el rol materno dentro de la sociedad (9).

Por otra parte; el rol parental trasciende el ámbito individual, presentando influencia y repercusiones tanto familiares como sociales. Pero ¿a qué nos referimos cuando hablamos de parentalidad?. Se hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, mientras se promueve su socialización. Esta no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales. Según Cartié, Ballonga y Gimeno (10), cada individuo parece tener una forma de interaccionar y una predisposición para poder ejercer el rol de padre o madre, siguiendo modelos o patrones que seguramente se han vivido durante la infancia y/o adolescencia.

Sin embargo, estos patrones deben permitir a la familia ejercer unas funciones en relación con los hijos, que en términos generales y desde un punto de vista evolutivo-educativo se concretan, en asegurar la supervivencia y crecimiento sano, así como aportarles un clima afectivo y de apoyos emocionales necesarios para desarrollarse psicológicamente de forma sana (11), así que la parentalidad se vive en función de las habilidades o competencias parentales que se desarrollen.

Según Barudy y Dantagnan (12), estas se definen como el saber-hacer o las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano. De tal manera, que las competencias parentales forman parte de la parentalidad social y no de la parentalidad biológica, es decir, de la capacidad de procrear o dar la vida (12).

Otros autores, las definen como el conjunto de capacidades que permiten a los padres y a las madres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (13, 14, 15). De ahí que las competencias

parentales son el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del niño (15).

La falta de competencias parentales provoca diferentes tipos de repercusiones en los niños por lo que es necesario actuar prontamente en la prevención (16). La efectividad del rol parental se considera una estrategia de atención primaria, porque tiene amplias repercusiones en la estabilidad familiar y se traduce en equilibrio en la salud emocional, física y evolución social del binomio madre-hijo (16).

A partir de todo lo planteado, surge el interés de este estudio, el primero en Carabobo, para caracterizar las competencias parentales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017.

1.2. Objetivos del Estudio

1.2.1. Objetivo General:

Caracterizar las competencias parentales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.
- Identificar las competencias parentales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.
- Describir los factores que facilitan o limitan las competencias parentales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

1.3. Justificación

El embarazo y la maternidad de adolescentes es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los y las adolescentes, del niño, del grupo

familiar y la sociedad (4). El estudio de la maternidad adolescente toma especial relevancia desde el momento que, en nuestro contexto socio-cultural actual, un porcentaje nada despreciable de chicas se convierten en madres durante esta etapa del ciclo vital (6).

Por otra parte, la maternidad implica cambios por transitar en una nueva situación social de desarrollo y requiere abordar elementos históricos, sociales y demográficos para analizar este fenómeno (4). La complejidad del rol materno requiere desarrollar en las adolescentes una serie de capacidades o competencias educativas, el modo en que perciben y viven su papel, su disposición a buscar apoyo, una buena madurez personal y capacidades resilientes, a nivel familiar y personal, que permitan gestionar sus vidas aún en situaciones adversas (17). En otras palabras, adquirir competencias parentales para que las madres adolescentes y sus hijos crezcan en unos entornos sanos y adecuados.

Lo antes señalado es una tarea compleja pero fundamental para asegurar el bienestar infantil, por lo cual evaluar las competencias parentales desde la atención preventiva es imprescindible para poder evaluar sus fortalezas, debilidades, factores protectores y de riesgo para proponer los apoyos que éstas madres precisan para reforzar el rol parental.

Sucede también, que la condición de inmadurez, que pueden presentar las adolescentes, las limita para afrontar las tareas del rol maternal, lo cual puede traer repercusiones en el desarrollo de sus hijos, tales como bajo coeficiente intelectual, escaso desarrollo emocional, social y problemas de adaptación escolar en los hijos de madres adolescentes, según lo reportado en diversos estudios (17, 18, 19 y 20).

Partiendo de estos referentes y de la premisa que la maternidad en adolescentes es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, mediante el cual adquiere competencia en la realización de los cuidados y experimenta placer y gratificación en sus funciones, resulta relevante estudiar las competencias parentales de las madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Existe un consenso general entre los investigadores para afirmar que la maternidad durante la adolescencia es un problema que trae consecuencias negativas en diversos ámbitos; en la joven, en su pareja, en el hijo y en la familia de ambos. Resulta de gran preocupación comprender la realidad de la maternidad adolescente y demanda por soluciones efectivas, tal como lo revelan investigaciones internacionales y nacionales.

Sánchez e Hidalgo (20), en su trabajo “Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés”, abordaron en la provincia de Sevilla a 93 díadas madre-bebé durante una situación de comida cotidiana en el hogar. Evidenciando que el grupo de las madres adolescentes se caracterizaron por crear un clima frío durante la interacción de comida, igualmente identificaron menos señales o respondieron de un modo menos competente a las demandas y señales que sus bebés emitieron. También, suelen estimular en menor medida el desarrollo lingüístico y sus interacciones con los hijos parecen caracterizarse por estar menos organizadas que las situaciones de las madres adultas.

Con una inquietud similar, Lounds y col. (21) al evaluar las actitudes parentales de madres adolescentes como predictores de apego con su hijo mostraron que durante el primer año de vida del niño 45% de las díadas presentaban apego desorganizado y solo el 31% apego seguro. Ellos concluyen que las dificultades vinculares se debían porque la mayoría de las madres vivían con sus padres, afectando el desempeño de habilidades parentales y continuaban en sus roles adolescentes (21).

En cuanto a las prácticas maternas de cuidados hacia los hijos, Galicia, Jiménez, Pavón y Sánchez, en México detectaron que las madres adolescentes tienen una alta probabilidad de tener prácticas de cuidado riesgosas debido a que poseen escasa o distorsionada información sobre el desarrollo infantil. Además, exhiben menos interacción maternal, conductas de afecto, estimulación y responsabilidad, además presentan actividades más punitivas o no responsivas con sus hijos. Sin embargo, sus

patrones de comportamiento hacia sus hijos van modificándose con el paso del tiempo y por la interacción que entablan con otros adultos implicados en el cuidado (22).

Por su parte Orozco y col (18) al estudiar los factores asociados con el diagnóstico de enfermería deterioro parental en madres colombianas hasta los 24 años de edad, durante el primer año de crianza, detectaron como factores protectores la asistencia al control médico, ingreso económico mayor a un salario mínimo, el sentimiento de soledad, el conocimiento sobre conservar la salud del niño, la capacidad de reconocer cuando el niño quiere comer y cuando la madre es estudiante. Mientras que los factores de riesgo fueron: la edad del niño aumentando el riesgo por cada mes de vida, antecedentes maternos de maltratos, de abortos, los embarazos gemelares, la cesárea, desinformación sobre la maternidad y las estrategias inadaptadas para la solución de problemas (18).

El estudio en Colombia titulado “Habilidades de la adolescente para ser madre”, 52 madres adolescentes tardías mostraron una capacidad parental adecuada, recibían apoyo de sus parejas, convivían en una familia extensa, conllevando a recibir apoyo económico, social y orientación para la crianza del hijo (23).

Al estudiar las repercusiones de las competencias parentales en el hijo, en la Universidad Nacional de Colombia (24), detectaron bajas puntuaciones en el coeficiente intelectual, desarrollo emocional, social y problemas de adaptación escolar en los hijos de madres adolescentes. Las madres adolescentes mostraron menor disponibilidad para la comunicación afectiva, preverbal. Asumir la maternidad sin apoyo del padre hace que se deteriore la relación madre e hijo a medida que este crece. Detectaron como factores de riesgo para el desarrollo del niño: La edad materna, la falta de apoyo social y condiciones socioeconómicas precarias (24).

En Venezuela, se abordaron 75 madres adolescentes con niños menores de un año y sus familias, que residían en el estado Mérida. La mayoría eran primíparas, sin experiencias previas con familiares para el cuidado de infantes. Concluyeron que la inseguridad y los episodios de discomfort o enfermedades en el infante, les hizo surgir sentimientos de incompetencia para el cuidado. Luego del nacimiento, las abuelas

maternas fueron la fuente de experiencia más accesible y quienes les proporcionaron un apoyo sustancial para la crianza del bebé y para realizar las actividades cotidianas de la casa. Por otro lado, las madres con limitaciones de ingreso económico vivían haciendo ajustes permanentes a su presupuesto para cubrir las necesidades que se le van presentando cotidianamente para la crianza (25).

2.2. Bases teóricas

Maternidad adolescente y Apego

El embarazo es considerado una etapa de crisis vital, debido a los cambios que se producen en la mujer gestante. Cuando se presenta en la adolescencia se constituye en un acontecimiento que irrumpe en una etapa del desarrollo en la que la joven se encuentra atravesando una crisis propia de su evolución. En éstos casos la joven se enfrenta con una doble crisis, y el proceso de vinculación madre-hijo será diferente en este grupo de madres que el del grupo de madres adultas (26,27).

Carrillo (28) menciona una serie de tareas propias de la etapa de la adolescencia, sin incluir la maternidad como una de ellas, ya que esta requiere altos niveles de madurez, responsabilidad y estabilidad emocional, laboral y económica, que generalmente las adolescentes no han conseguido aún; entonces asumir la maternidad en esta etapa implica diferentes riesgos tanto para los padres como para el bebé. También considera que al no encontrarse preparadas para la maternidad, se generan una serie de conflictos que obstaculizarían sus habilidades parentales y el poder proveerles de un ambiente socio emocional propicio.

Autores afirman que en algunos casos el embarazo en adolescentes termina en un niño aceptado pero no deseado, por lo que consideran que al hablar de los hijos de madres adolescentes uno puede pensar que son niños de mayor riesgo (27,28). Uno de los riesgos que presentan éstos niños, es la negligencia o el maltrato.

La parentalidad

La parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización (8). Se distingue dos formas: parentalidad biológica, que tiene que ver con la procreación,

y parentalidad social, relacionada con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos (12,15). La capacidad para ejercer esta última se adquiere principalmente en las familias de origen de los padres.

Desde los modelos de competencia general, se puede entender como el conjunto de capacidades que permiten tanto a los padres y madres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades (29,30,31,32,33). Es el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del niño.

Desde otro enfoque, la competencia parental es concebida como la adquisición y continua evolución de conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza, en las distintas dimensiones y necesidades (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos (34). A partir de esta definición, la Escala de Parentalidad Positiva se organiza para cubrir cuatro áreas: vinculares, formativas, protectoras y reflexivas y se basa en tres marcos teóricos interconectados: la teoría ecosistémica del desarrollo humano, la teoría del apego y la teoría de la resiliencia humana (34).

Las competencias parentales vinculares se definen como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los hijos. Las formativas están dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los hijos. Las protectoras, están orientadas a cuidar y proteger adecuadamente a los hijos, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual. Y las reflexivas permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia

parentalidad, monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental (34). En la tabla 1 se muestran los componentes de cada área.

Tabla 1. Esquema de Competencias Parentales

Competencia Parental	Componentes
1. Vinculares	1.1 Mentalización 1.2 Sensibilidad Parental 1.3 Calidez Emocional 1.4 Involucramiento
2. Formativas	2.1 Estimulación del Aprendizaje 2.2 Orientación y guía 2.3 Disciplina positiva 2.4 Socialización
3. Protectoras	3.1 Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual 3.2 Cuidado y satisfacción de necesidades básicas 3.3 Organización de la vida cotidiana 3.4 Búsqueda de apoyo social
4. Reflexivas	4.1 Anticipar escenarios vitales relevantes 4.2 Monitorear influencias en el desarrollo del niño/a 4.3 Meta - Parentalidad o Auto-monitoreo parental 4.4 Autocuidado Parental

Fuente: Gómez y Muñoz (34).

2.3 Definición de Términos

Adolescencia: etapa del desarrollo humano que va entre los 10 y 19 años de edad (5).

Apego: En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante (35).

Crianza: Proceso en el tiempo y el espacio que permite tener cuidado del niño hasta que se hace adulto (36).

Maternidad: Es el conjunto de acciones realizadas a favor de la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores y atención y ayuda al nacido (17).

Parentalidad: conjunto de capacidades que permiten a los padres y a las madres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos, con los estándares considerados

como aceptables por la sociedad, aprovechando las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia (31, 32, 33).

Competencias Parentales: conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones y necesidades del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos (34).

Sistema de variables

Variables Independientes:

Aspectos demográficos y socioeconómicos

Variable dependiente:

Competencias parentales

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Indicadores	Instrumento de Captura
Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	Encuesta diseñada
Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Divorciada Unión Consensual	Encuesta diseñada
Escolaridad	Cualitativa Nominal	Primaria incompleta Primaria Completa Bachillerato incompleto Bachillerato completo Técnico Universitario Ninguno	Encuesta diseñada
Ocupación	Cualitativa Nominal	Ama de casa Estudiante Trabajadora	Encuesta diseñada
Integrantes del grupo familiar	Cualitativa	Padre Madre Hijos Abuelos Tíos	Encuesta diseñada

		Hermanos Otros	
Número de hijos	Cuantitativa	Uno Dos	Encuesta diseñada
Edad del hijo	Cuantitativa	Años cumplidos	Encuesta diseñada
Género del hijo	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	Encuesta diseñada
Nivel Social	Cualitativa Ordinal	Profesión del jefe de la familia Nivel de instrucción de la madre	Escala de Graffar (Modificado)
Nivel económico	Cualitativa Ordinal	Principal fuente de ingreso de la familia Condiciones de alojamiento	Escala de Graffar (Modificado)
Competencias parentales	Cualitativa Ordinal	Competencias vinculares	Items
		Involucramiento	1, 2, 3, 6 y 7
		Mentalización	4, 5 y 8
		Sensibilidad parental	9, 10 y 12
		Calidez Emocional	11,13,y 14
		Competencias Formativas	
		Estimulación del Aprendizaje	15, 17, 19, 20, 21 y 22
		Orientación y guía	
		Disciplina positiva	16, 18, 23, 24 y 26
		Socialización	25
		Competencias Protectoras	
		Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual	27, 28, 29, 30, 31 y 32
		Búsqueda de apoyo social	33,34 y 35
		Organización de la vida cotidiana	36, 37, 39 y 40
		Cuidado y satisfacción de necesidades básicas	38, 41, 42 y 43
		Competencias Reflexivas	
		Autocuidado Parental	44, 49, 50 y 52
		Meta - Parentalidad o Auto-monitoreo parental	45, 47 y 51
		Monitorear influencias en el desarrollo del niño/a	46, 48 y 53
		Anticipar escenarios vitales relevantes	54

Fuente: Datos propios de la investigación

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

Nivel y diseño de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo descriptivo, transversal y de campo.

Población y muestra

La muestra estudiada fueron 90 madres adolescentes que acudieron a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017, a quienes se les aplicaron dos encuestas para medir los siguientes parámetros: aspectos sociodemográficos y competencias parentales.

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes que acudan con sus hijos a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período octubre 2016 – enero 2017.
- Madres con edad entre 14-19 años de edad.
- Madres con 2 hijos (máximo).
- Hijos menores de 4 años de edad.
- Participación voluntaria en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Antes de la aplicación de los instrumentos se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, previa explicación de los objetivos de la investigación (anexo 1). De la misma manera se recogieron datos de la madre: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, n° de hijos y estado de salud; del grupo familiar: integrantes y nivel socioeconómico; del hijo: edad, género y presencia de patología orgánica asociada. (Anexo 2 y 3).

Instrumento:

Se utilizó una versión adaptada de la Escala de Parentalidad Positiva de Gómez y Muñoz (anexo 3), que detecta comportamientos cotidianos de crianza en niños menores de cuatro años, que estarían reflejando las competencias parentales, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión (34). Con el fin de determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a una submuestra que cumplía con los criterios de inclusión.

La encuesta está compuesta por 54 ítems, en formato Likert con cuatro opciones de respuesta y cada una de ellas se les asigna un puntaje: Casi nunca “C/N” (1 punto), A veces “A/V” (2 puntos), Casi siempre “C/S” (3 puntos) y Siempre “S” (4 puntos). Se evalúan las siguientes sub escalas: Competencias Vinculares (ítem 1 al 14), Competencias Formativas (ítem 15 al 26), Competencias Protectoras (ítem 27 al 43) y Competencias Reflexivas (ítem 44 al 54). Se suman los puntajes obtenidos en los ítems para cada sub escala y finalmente, se suma los puntajes de las 4 sub escalas y se obtiene el puntaje de la escala de Competencia Parental Total.

Seguidamente se busca el puntaje obtenido y se compara con la tabla, obteniendo el percentil en que se ubica, para su interpretación, se ubica en 3 rangos: una “Zona de Riesgo” para los percentiles 10 y 20; una “Zona de Monitoreo” para los percentiles 30 y 40; y una “Zona Óptima” para los percentiles 50 o más.

Tabla 3. Interpretación de puntajes de Competencias Parentales

Zonas	Percentiles	Vinculares	Formativas	Protectoras	Reflexivas	Total
Optima	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
Monitoreo	40	46	39	55	31	171
	30	44	37	52	29	163
Riesgo	20	41	35	49	28	154
	10	36	31	45	25	142

Fuente: Gómez y Muñoz (34).

No se estableció límite de tiempo para responder los cuestionarios, dependió del tiempo de ejecución de cada participante, pero se recomendó emplear entre 20 y 30 minutos para cada participante.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con la información obtenida se efectuaron estadísticas descriptivas como: medidas de tendencia central y dispersión (promedios e intervalos de confianza del 95% [IC95%]) y distribuciones de frecuencia. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS 20.0.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Presentación de Resultados

La muestra estuvo conformada por 90 madres adolescentes, distribuida según su edad en adolescentes intermedias entre 14 y 16 años (28,9%) y tardías entre 17 a 19 años (71,1%), la edad promedio fue de $17,4 \pm 2,7$ años, 71,1% son solteras, 70% no han culminado sus estudios básicos, 60% son amas de casa, la mayoría se ubican en estratos socioeconómicos de pobreza 58,9% y 58,9% tenían un solo hijo. En lo referente a sus hijos: 31,1% tenían menos de 1 año y predominó el género femenino 53,3% (Tabla 4).

Tabla 4. Características demográficas de las madres adolescentes

	Edad de la madre					
	14-16		17-19		Total	
Estado Civil	f	%	f	%	f	%
Soltera	14	15,6	50	55,5	64	71,1
Unión Consensual	12	13,3	14	15,6	26	28,9
Escolaridad	f	%	f	%	f	%
Primaria completa	4	4,4	0	0	4	4,4
Primaria incompleta	4	4,4	5	5,6	9	10
Secundaria incompleta	17	18,9	33	36,7	50	55,6
Secundaria completa	1	1,1	26	28,9	27	30
Ocupación	f	%	f	%	f	%
Ama de casa	18	20	36	40	54	60
Estudiante	5	5,6	20	22,2	25	27,8
Trabajo	3	3,3	8	8,9	11	12,2
Estrato socioeconómico	f	%	f	%	f	%
I	0	0	0	0	0	0
II	0	0	0	0	0	0

III	8	8,9	29	32,2	37	41,1
IV	12	13,3	30	33,3	42	46,7
V	6	6,7	5	5,6	11	12,2
N° de hijos	f	%	f	%	f	%
1	18	20	35	38,9	53	58,9
2	8	8,9	29	32,2	37	41,1
Edad del hijo	f	%	f	%	f	%
< 1 año	18	20	10	11,1	28	31,1
1 años	8	8,9	16	17,8	24	26,7
2 años	0	0	26	28,9	26	28,9
3 años	0	0	12	13,3	12	13,3
Género del hijo	f	%	f	%	f	%
Femenino	12	13,3	36	40	48	53,3
Masculino	14	15,6	28	31,1	42	46,7
Total	26	28,9	64	71,1	90	100

Fuente: Datos propios de la investigación

En la evaluación de las competencias parentales se observó que la mayoría de las madres se ubicaron en zona de riesgo con 68,9% (62 casos), de estas fue mayor la frecuencia en las madres adolescentes tardías (50%= 45 casos). Las competencias en zona óptima se observó en 20% de las madres (18 casos) y con predominio en las adolescentes tardías (16,7%=15 casos). De la muestra solo 11,1% (10 casos) experimentaban competencias en zona de monitoreo, especialmente las madres adolescentes intermedias (6,7%=6 casos) (Tabla 5).

Tabla 5. Competencias parentales en madres adolescentes

Competencias Parentales								
Edad de la madre	Óptima		Monitoreo		Riesgo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
14-16	3	3,3	6	6,7	17	18,9	26	28,9
17-19	15	16,7	4	4,4	45	50	64	71,1
Total	18	20	10	11,1	62	68,9	90	100

Fuente: Datos propios de la investigación

Como se observa en la tabla 6, las madres intermedias se ubican en zona de riesgo en las cuatro sub escalas, puntuando el componente vincular en 84,6%, seguida por las formativas y protectoras con 69,2% cada una y finalmente las reflexivas con 53,8%.

Tabla 6. Competencias parentales en madres adolescentes intermedias

Competencia Parental	Vinculares		Formativas		Protectoras		Reflexivas	
Zona	f	%	f	%	f	%	f	%
Riesgo	22	84,6	18	69,2	18	69,2	14	53,8
Monitoreo	1	3,8	6	23,1	4	15,4	6	23,1
Óptima	3	11,5	2	7,7	4	15,4	6	23,1
Total	26	100	26	100	26	100	26	100

Fuente: Datos propios de la investigación

Las madres adolescentes tardías en su mayoría se ubicaron en zona de riesgo en sus cuatro sub escalas, predominando las protectoras en un 75%, seguida por las formativas con 68,6%, las vinculares en 67,2% y por último las reflexivas con 62,5% (Tabla 7).

Tabla 7. Competencias parentales en madres adolescentes tardías

Competencia Parental	Vinculares		Formativas		Protectoras		Reflexivas	
Zona	f	%	f	%	f	%	f	%
Riesgo	43	67,2	44	68,6	48	75	40	62,5
Monitoreo	4	6,3	8	12,6	7	11	6	9,4
Óptima	17	26,5	12	18,8	9	14	18	28,1
Total	64	100	64	100	64	100	64	100

Fuente: Datos propios de la investigación

Con respecto a los factores asociados con las competencias parentales, se detectaron cuatro protectores y cuatro de riesgo. Los protectores fueron en el ámbito social el hecho de ser amas de casa 60% (54 casos) lo que les permite estar al cuidado de sus hijos. Además 56,7% (51 casos) refieren recibir capacitación no formal para la crianza de sus hijos. Según la condición de salud de la madre y el hijo, ninguno presentaron patología orgánica asociada, por otra parte mantienen un control

pediátrico regular el 61,1%. Como factores de riesgo 71,1% (64 casos) eran madres solteras, ubicadas en situación de pobreza relativa y crítica 68,9%, conviviendo dentro de un grupo familiar extenso 63,3% y el 70% con bajo nivel educativo (tabla 8).

Tabla 8. Factores asociados a las competencias parentales

Factores	Edad de la madre						
		14-16		17-19		Total	
Sociales	Estado Civil	f	%	f	%	f	%
	Soltera	14	15,6	50	55,5	64	71,1
	Unión Consensual	12	13,3	14	15,6	26	28,9
	Estrato socioeconómico	f	%	f	%	f	%
	III	8	8,9	29	32,2	37	41,1
	IV	12	13,3	30	33,3	42	46,7
	V	6	6,7	5	5,6	11	12,2
	Ocupación	f	%	f	%	f	%
	Ama de casa	18	20	36	40	54	60
	Estudiante	5	5,6	20	22,2	25	27,8
	Trabajo	3	3,3	8	8,9	11	12,2
	Grupo familiar	f	%	f	%	f	%
	Nuclear	7	7,8	26	28,9	33	36,7
	Extensa	19	21,1	38	42,2	57	63,3
Conocimientos	Escolaridad	f	%	f	%	f	%
	Primaria completa	4	4,4	0	0	4	4,4
	Primaria incompleta	4	4,4	5	5,6	9	10
	Secundaria incompleta	17	18,9	33	36,7	50	55,6
	Secundaria completa	1	1,1	26	28,9	27	30
	Sobre crianza del niño	f	%	f	%	f	%
	Recibe	13	14,4	38	42,3	51	56,7

	formación						
	No recibe formación	13	14,4	26	28,9	39	43,3
Fisiológicos	Salud del niño	f	%	f	%	f	%
	Sano	26	28,9	64	71,1	90	100
	Patológico	0	0	0	0	0	0
	Salud de la madre	f	%	f	%	f	%
	Sana	26	28,9	64	71,1	90	100
	Patológica	0	0	0	0	0	0
	Asistencia al control pediátrico	f	%	f	%	f	%
	Si	12	13,3	43	47,8	55	61,1
	No	14	15,6	21	23,3	35	38,9

Fuente: Datos propios de la investigación

Discusión de los resultados

Respecto a los resultados de este estudio, la edad promedio de las madres fue $17,4 \pm 2,7$ años, predominando las madres adolescentes tardías 71,1 %. Hecho que caracteriza a la mayoría de los países en América Latina en los cuales casi 30 % de las jóvenes han sido madre antes de cumplir los 20 años (37).

El 71,1% de las madres del estudio eran solteras por lo cual no comparten la crianza del hijo con el padre, tendencia que se ha acentuado en países de América Latina (65.6%) (18, 37, 38,39). En cuanto al nivel educativo, el 70% de las madres no habían culminado sus estudios básicos y sólo 27,8% tienen como ocupación ser estudiante, igual escenario se evidencia en siete países latinoamericanos en los cuales más de la mitad de las adolescentes con bajo nivel de escolaridad son madres durante la adolescencia lo cual compromete su proyecto de vida (37, 39).

El 60% de las madres eran amas de casa, en tal sentido su vida cotidiana se centra en el ámbito doméstico, con hogares sumergidos en situación de pobreza (58,9%), en concordancia al nuevo informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (37) y los hallazgos de Vásquez y Gómez (38) en el estudio realizado en la

Universidad Nacional de Colombia, evidenciando que la mayoría de las madres adolescentes pertenecen a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos lo cual trae repercusiones psicosociales.

En cuanto a las competencias parentales 68,9% de las madres se ubicaron en zona de riesgo, lo cual demuestra que sus conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el desarrollo del hijo son bajos, coincidiendo con otros países latinoamericanos como Chile, en el cual las madres adolescentes al no lograr percibir y satisfacer las necesidades de sus hijos estaban más propensas a establecer vínculos de apego inseguros, mostraban debilidad para conducir el comportamiento del niño, cuidarlo, protegerlo y desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental de ella y el hijo (1).

Situación contraria a lo documentado en Colombia en la comunidad de Bonda, donde 80,7% de las madres tenían adecuada competencia parental, probablemente debido a que todas eran adolescentes tardías (23) y en Bucaramanga mostraron una prevalencia del 24,3% de deterioro en las competencias parentales (18).

Con respecto a los factores protectores, en el ámbito social 60% de las madres se quedaban en casa lo cual facilita un mayor vínculo afectivo con el hijo, a diferencia de lo reportado en Chile, 52,5% trabajan fuera del hogar, limitando que la madre sea la responsable directa en la crianza de su hijo (41). Como factor cognitivo, 56,7% de las madres refirieron recibir capacitación no formal para la crianza de sus hijos. Situación similar a la reportada en Colombia, las cuales recibían de sus familiares consejos para mantener la salud del niño (18) y por Issler (6) quién mencionó que es necesaria la ayuda de profesionales de la salud, y abordar los temas sobre la maternidad desde un ángulo interdisciplinario.

Y desde lo fisiológico el 100% la madre y el hijo, no presentan patología orgánica asociada además de mantener un control pediátrico regular en el 61,1%, lo cual brinda garantía de seguridad física, emocional y psicosexual para ambos. Situación que varios autores plantean como aspecto positivo en su desempeño durante la crianza del hijo (1, 18, 23).

El 63,3% de las madres convive en un grupo familiar extenso, condición que la obliga a asumir un papel de subordinación en las normas de crianza del hijo, escenario similar a lo observado en Chile donde el 42% de las encuestadas vivían en la casa materna (41). Pese a todo podría reorientarse esta situación de manera beneficiosa, porque del grupo familiar pueden recibir orientación para acompañar, conducir y potenciar el cuidado del niño.

Conclusiones

La mayoría de las madres del estudio se encuentran en la adolescencia tardía (71,1%), con una edad promedio de $17,4 \pm 2,7$ años. El 68,9% de las madres mostraron competencias parentales riesgosas, independientemente de su etapa en la adolescencia ni de los componentes de las competencias. Lo cual demuestra que poseen muy pocos conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza de sus hijos, representando elevada vulnerabilidad en el desempeño de su rol materno, baja capacidad para ejercer un control social adecuado y riesgo para el desarrollo integral de ambos.

Se evidenció que la ausencia del padre para la crianza del hijo, vivir en situación de pobreza, un bajo nivel educativo y el abandono escolar son factores que comprometen las competencias parentales en madres adolescentes. Mientras que compartir tiempo en casa, recibir orientación para la crianza de sus hijos, la ausencia de patologías orgánicas asociadas, junto con control pediátrico regular favorece sus competencias durante el desempeño del rol de madre. .

Por otra parte el hecho de vivir en un grupo familiar extenso, les permiten convivir en un contexto de socialización, recibir apoyo y orientación en el cuidado, formación, protección y socialización del hijo, pero por otra parte conlleva a dependencia económica y difumina las líneas de autoridad de los padres a favor de los otros parientes.

Ciertamente estudiar las competencias parentales en las madres adolescentes es de gran valor porque se logra integrar el desarrollo humano, el vínculo madre- hijo, la capacidad de resolución ante situaciones adversas que enfrentaran las madres durante

el proceso de crianza de sus hijos con el fin de minimizar los riesgos biopsicosociales que la madre y el hijo enfrentan.

Finalmente, el haber iniciado la maternidad introduce a estas jóvenes en forma anticipada y precaria a asumir un rol característico de la etapa adulta, viviendo su cotidianeidad en el ámbito doméstico de un hogar extenso, con carencias socio-económicas, sin evitar una salida temprana del sistema educativo, sin asumir el rol materno, y no las conduce a consolidar ni reorientar su proyecto de vida, así como asumir nuevas responsabilidades.

Recomendaciones

Promover espacios de reflexión permanentes para el fomentar las competencias parentales en madres adolescentes y así fortalecer el rol materno, las vinculaciones y socializaciones en beneficio de ellas, el niño, la familia y la sociedad.

Crear en Hospital Dr. Ángel Larralde una consulta para adolescentes como medida preventiva, según lo establecido en los lineamientos de salud de la nación.

Realizar otros estudios en madres adolescentes y sus hijos, para generar estadísticas del estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza M., Vásquez M. Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas. Tesis Universidad de Chile. 2010
2. Jordan V. Padres adolescentes, ¿crianza conflictiva?. Revista PsicologíaCientífica.com 2015, 17(3). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/padres-adolescentes-crianza-conflictiva>. (Consultado el 20/04/2016).
3. Izzedin R. Representaciones Sociales de la Maternidad En Madres Adolescentes Y Adultas de Bebés Prematuros Hospitalizados. Tesis de Maestría. Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología. Maestría en Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2006
4. Turiani M., Pamplona V, Komura L y Chávez R. El cuidado del niño: representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. Index Enfermería, 2009, 18(2). España.
5. OMS. El embarazo en adolescentes. Nota descriptiva No. 364. Mayo de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html&anno=2>. (Consultado el 20/04/2016).
6. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Rev Posgr Via Catedr Med 2010; 107: 11-23
7. Knibiehler Y. Historia de las Madres y de la Maternidad en Occidente. 2010. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.
8. Climent I. Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. Revista La Ventana, 2006, 23: 166 – 212. Argentina.
9. Rojas A. Problemática psicosocial de la madre adolescente. Ciencias Sociales, 2001, 53:75,82
10. Cartié M.; Ballonga, J.; Gimeno, J. Estudi comparatiu sobre competències parentals en famílies amb dinàmiques violentes versus famílies amb dinàmiques no violentes ateses al SATAF. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.2008.
11. Muñoz A. “La familia como contexto de desarrollo Infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social”. Portularia, 2005; 2: 147-163.
12. Barudy J, Dantagnana M. Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa. Barcelona. 2010.
13. Sallés C, Ger S. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Educación Social, 2011, 49:25-47.
14. Rodrigo MJ, Máiquez ML, Martín J C, Byrne S. Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias. Pirámide. Madrid. 2008.
15. Rodrigo MJ, Martín JC, Cabrera E, Máiquez ML. Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Intervención psicosocial, 2009, 18, (2), 113-120.

16. Barudy J. Conferencia presentació a les Jornadas Europeas sobre Resiliencia. Institut Francès de Barcelona, 19 i 20 de març. 2009.
17. Nava C. La maternidad en la adolescencia. Contribuciones a las Ciencias Sociales, noviembre 2009. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnmf.htm. (Consultado el 20/04/2016).
18. Orozco L, Pinilla E, Vargas C, Buitrago A, Domínguez D, Peñaranda L, Reyes D, Rueda J. Factores asociados con el diagnóstico de enfermería deterioro parental en madres hasta los 24 años de edad, durante el primer año de crianza. *Colomb Med* 2007; 38 (2): 79-88
19. Capano A, Ubach A. Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas* 2013; VII (1).
20. Sánchez J, Hidalgo M. Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. [Monografía en Internet]. 2005. Disponible: http://www.cop.es/delegaci/andocci/VOL._%2020_2_5.pdf. [Consulta: 2016, abril 10].
21. Lound, J, Borkowski J, Whitman T, Maxwell S, Weed K. Adolescent Parenting and Attachment during infancy and early childhood. *Parenting: Science and Practice*, 2005; 5 (1): 91-118.
22. Galicia I X, Jiménez L, Pavón S, Sánchez A. Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos. *Psicología y Salud*, 2006; 16 (2):159-169.
23. Vásquez M, Romero A, Rivas A, Amaya E, Cantillo R. Habilidades de la adolescente para ser madre. *Horiz Enferm* 2009; 20 (2), 19-24
24. Vásquez R, Gómez A. Maternidad adolescente: Vínculo y desarrollo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 1995; 46:157-163.
25. Contreras JI, Marquina M. Optimización del cuidado materno de los niños en el primer año de vida. *Salus On line*. 2010; 14 (1): 48-61.
26. Escobar MJ. Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos. Tesis para optar al grado del Magíster en Psicología, mención en Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Chile, 2008.
27. Grisolia E. Ser madre adolescente. En: Oiberman, A. (Ed.). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal* (191-193). JCE Ediciones. Argentina; 2005.
28. Carrillo S, Maldonado C, Saldarriaga L, Vega L, Díaz S. Patrones de apego en familias de tres generaciones: abuela, madre adolescente, hijo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2004; 36 (3):409-430.
29. Waters E, Sroufe LA. Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 1983; 3:79-97.
30. Masten AS, Curtis WJ. Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaption in development. *Development and Psychopathology*, 2000; 12: 529-550.
31. Rodrigo MJ, Máiquez M L, Martín JC, Byrne S. *Preservación Familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide. 2008.
32. Rodrigo MJ, Martín JC, Cabrera E, Máiquez ML. Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 2009; 18: 113-120.

33. Rodrigo MJ, Máiquez M L, Martín JC. Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Madrid: Publicaciones de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). 2010a
34. Gómez E, Muñoz M. Escala de Parentalidad Positiva. Fundación ideas para la infancia, 2015. 2ª edición.
35. Hernández E. El Apego: El vínculo especial madre – hijo. Psicología online. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>. (Consultado el 20/04/2016).
36. Fornós A. La crianza: su importancia en las interacciones entre padres e hijos. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente, 2001; 31(32) 183-198.
37. Rodríguez J. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. CEPAL- Colección Documentos de Proyectos 2014.
38. Vásquez R, Gómez A. Maternidad adolescente: Vínculo y desarrollo. Rev Colomb Obstet Ginecol 2010; 46:157-163.
39. Varela C, Fostik A. Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez?. Revista Latinoamericana de Población, 2011; 5(8): 115-140.
40. Chacón J, Moreno CL. Características psicosociales de las madres adolescentes en tres instituciones de salud de Manizales durante febrero a julio de 2010. Proyecto de investigación. Universidad de Caldas, Colombia. p. 13-15. Disponible en: <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Sitio%20Web%20ObGyn/Proyecto%20Investigacion%20madre%20adolescente.htm>. (Consultado el 20/02/2017).
41. González E, Molina T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2007; 72(6), 374-382.



Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



YO, _____, portador de la C. I. N° _____, madre adolescente, por medio de la presente hago constar que he recibido la información sobre el proyecto de investigación titulado **“COMPETENCIAS PARENTALES EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. OCTUBRE 2016 - ENERO 2017”**, comprendiendo todos los beneficios, sin que existan perjuicios o daños que comprometan mi salud o la información suministrada, lo cual es un derecho reconocido por la legislación vigente y un deber del investigador. Por tanto he decidido participar en forma voluntaria y libre dando mi consentimiento.

La información que aportaré es gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos de la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de mi dignidad humana, reputación o intimidad.

Nombre: _____

C.I. N°: _____



Anexo 2
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POTS GRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES



MÉTODO DE GRAFFAR (MODIFICADO)

Responda todos los ítems que a continuación se le indican:

Profesión del Jefe de Familia	Valor	Selección
Universitaria, alto comerciante, oficial de las Fuerzas Armadas	1	
Técnicos o medianos comerciantes o productores	2	
Empleados sin profesión universitaria o técnica definida, pequeños comerciantes o productores (peritos, secretarías, mecanógrafos)	3	
Obreros especializados (tractoristas, choferes, pintores, agricultores especializados, pescadores especializados)	4	
Obreros no especializados (jornaleros, pisatarios, vendedores ambulantes, buhoneros, servicios domésticos, trabajadores de aseo urbano)	5	
Nivel de Instrucción de la Madre		
Enseñanza universitaria o su equivalente (egresados de universidades, politécnicos y pedagógicos)	1	
Enseñanza secundaria completa o técnica superior completa (egresados de bachillerato, escuelas normales o institutos de formación docente con título)	2	
Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior (las que han cursado al menos 2do año de educación media o normal. Se consideran con técnica inferior completa los que han realizado cursos técnicos en instituciones como INCE y han obtenido su título)	3	
Educación primaria o alfabeto (aquellos que han estudiado algún grado de educación primaria y que saben leer y escribir o aquellas que solo han cursado 1ero o 2do año incompleto de educación media)	4	
Analfabetas	5	
Principal Fuente de Ingreso de la Familia		
Fortuna heredada o adquirida	1	
Ganancias, beneficios, honorarios profesionales (médicos, incluir peloteros y boxeadores profesionales con alta remuneración)	2	
Sueldo mensual (empleados)	3	
Salario mensual (trabajo diario, semanal, tarea a destajo, beneficios provenientes de negocios pequeños)	4	
Donaciones de origen público o privado	5	
Condiciones de alojamiento		
Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo	1	
Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin exceso de lujo, espaciosa.	2	

Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos	3	
Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias.	4	
Rancho o vivienda con espacio suficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	5	

Fuente: Méndez CH (1996).

Puntaje Método de Graffar (modificado)

PUNTAJE	ESTRATO
4, 5, 6	I
7, 8, 9	II
10, 11, 12	III
13, 14, 15, 16	IV
17, 18, 19, 20	V

ESTRATO I: indica alta calidad de vida.

ESTRATO II: moderada calidad de vida.

ESTRATO III: baja calidad de vida.

ESTRATO IV: pobreza relativa.

ESTRATO V: pobreza crítica.



Anexo 3
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POTS GRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD Y DESARROLLO DE
ADOLESCENTES



Encuesta Escala de Competencias Parentales en Madres Adolescentes

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información respecto a las competencias parentales que poseen las madres adolescentes que asisten al Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estos datos servirán para construir el proyecto de grado para optar al título de Especialista en Salud y Desarrollo de adolescentes.

Se garantiza la confidencialidad, por lo tanto no debe firmarlo y el empleo de la información es con fines exclusivamente académicos y de investigación.

El instrumento consta de dos partes: la primera se refiere a datos sociodemográficos y la segunda parte de preguntas relacionadas con las variables en estudio.

Instrucciones

1. Lea detenidamente los enunciados de cada pregunta planteada antes de marcar
2. Marque con una x en la columna correspondiente a la alternativa que sea seleccionada por usted.
3. Responda en forma objetiva cada una de las preguntas realizadas
4. Es de carácter confidencial.
5. No deje ninguna pregunta sin responder.
6. No hay alternativas correctas se recoge solo su opinión.
7. Si tiene alguna duda pregunte al encuestador.

Gracias
La Autora

Parte I. Datos sociodemográficos:

A. Datos de quien contesta:

EDAD: _____ años

GENERO: (M) (F)

ESCOLARIDAD: (a) Sin escolaridad (b) Primaria imcompleta (c) Primaria completa (d) Bachillerato incompleto (e) Bachillerato completo (f) Técnico (g) Universitaria

OCUPACIÓN (en qué trabaja): _____

ESTADO CIVIL: () soltera () casada () divorciada () viuda () unión consensual

NACIONALIDAD: _____

Usted, ¿padece de alguna enfermedad diagnosticada?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?:

¿Integrantes del grupo familiar? Papá: ____ Mamá: ____ Hijo(a): ____ Hermano (a): ____
Abuelo: _____ Abuela: _____ Otros: _____

¿Cuántos hijos tiene?: _____

Sobre el niño/a respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale:

EDAD del Niño/a: _____ años _____ meses. Género del Niño/a: (M) (F)

Escolaridad actual: (a) Guardería/ Maternal (b) Prescolar (c) No asiste

El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?:

El niño/a, ¿tiene algún problema emocional que le preocupe?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?:

Parte II. Encuesta de Competencias Parentales

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones de crianza. Se le pide escoger entre 4 opciones: Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra **“C/N” (Casi Nunca)**.

Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra **“A/V” (A veces)**.

Si es una situación bastante más cierta o habitual, marque la letra **“C/S” (Casi Siempre)**.

Y si describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, marque la letra **“S” (Siempre)**.

En el ítem en el cual se menciona si su hijo/a asiste a guardería o escuela, de no asistir favor responde **“No Aplica”**.

Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...		Casi Nunca (C/N),	A veces (A/V)	Casi Siempre (C/S)	Siempre (S).
1	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a				
2	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as				
3	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad				
4	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta porque está llorando?)				
5	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej.: le digo "¿tiene hambre mi niño?", "¿te sientes sola?")				
6	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., jugar con mi niño/a a la hora del baño)				
7	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas				

	que a él o ella le interesan (ej., le pregunto cómo estuvo su día en la escuela)				
8	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., entiendo su desesperación cuando tiene hambre o cuando pierde un juguete)				
9	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (ej., cuando está asustada o enferma o ha tenido un problema en el colegio)				
10	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo				
11	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas				
12	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo				
13	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (ej.: a las escondidas, rompecabezas o algún deporte)				
14	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej.: le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)				
15	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej.: le doy ejemplos de cosas que conoce)				
16	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej.: pegarle a los demás, romper las cosas de la casa, mentir)				
17	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (ej.: sobre la visita de los familiares o la salida que hicimos)				
18	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej.: horario de acostarse)				
19	Le explico que las personas pueden equivocarse				
20	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej.: si le he gritado o me he demorado mucho en responderle)				
21	Lo acompaño a encontrar una solución a				

	sus problemas por sí mismo/a				
22	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej.: elegir los juguetes, ropa)				
23	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida)				
24	Cuando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej.: pedir disculpas o ayudar a ordenar)				
25	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, fiestas.				
26	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej.: "no te alejes de mí en la calle")				
27	Me relaciono con los amigos, compañeros o vecinitos actuales de mi hijo/a				
28	Me relaciono con las familias de los amigos, compañeros o vecinitos actuales de mi hijo/a				
29	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la guardería o escuela				
30	Asisto a las reuniones de la guardería o escuela				
31	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien				
32	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar				
33	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares				
34	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comunidad para apoyarme en la crianza				
35	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda				
36	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad				

37	En casa, mi hijo/a juega con libros y cuentos apropiados para su edad				
38	Me ocupo de la higiene y cuidado que necesita				
39	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse				
40	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a				
41	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad				
42	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado				
43	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej.: control de niño sano, vacunas)				
44	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej.: juntarme con mis amigos, ver películas)				
45	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad				
46	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me libero de rabias, penas o frustraciones-				
47	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a				
48	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej.: las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)				
49	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza				
50	Siento que tengo tiempo para descansar				
51	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a				
52	Siento que he logrado mantener una buena salud mental				
53	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a				
54	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo				

Fuente: Adaptado de Gómez y Muñoz (2015)

Gracias por su colaboración

Anexo 4



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
BARBULA EDO. CARABOBO

MEMORANDUM

PARA : López C Minijay
DE : COMITÉ DE ETICA
FECHA : 10/11/2016.

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. para informarle (s) que posterior a la Lectura por parte del Comité de Ética del Proyecto de Investigación Titulado: **"Competencias Parentales en Madres Adolescentes. "Dr. Ángel Larralde" Valencia Carabobo 2016"**. Se observa que cumple con criterios para la realización del mismo según las normativas vigentes del colegio de Deontología Médica respetando las normas éticas de investigación en seres humanos y se otorga la autorización para el desarrollo de los mismos.

Atentamente

COMITÉ DE ETICA



Dr. Constantino Ramírez
11/11/16
10:02 am
Firma: Anucha
RECEPCION DE SU CUESTIONARIO

Anexo 5



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
DPTO. SALUD REPRODUCTIVA Y PEDIATRIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA (UNISAR)

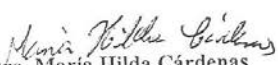
CONSTANCIA

Se hace constar que la Ciudadana: Minijay López Calderón realizó la inscripción de su Proyecto de Investigación en esta unidad; bajo la Tutoría de la Dra. Everilda Arteaga

Proyecto de Investigación Titulado:

COMPETENCIAS PARENTALES EN
MADRES ADOLESCENTES.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE.
OCTUBRE 2016 – ENERO 2017

Constancia que se expide a solicitud de parte interesada, a los 24 días del mes de
Febrero de 2017


Dra. María Hilda Cárdenas
Coordinadora de la Unidad de Investigación

