



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



"CUIDADO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS A SU
NEONATO EN UN CENTRO DE SALUD. LAMBAYEQUE 2014"

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

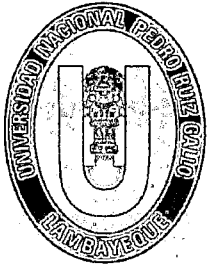
Bach. Enf. LLONTOP SERQUÉN MIRTHA MAGALY

Bach. Enf. RUMICHE JIMÉNEZ GRALY YOSHIRA TIARÉ

ASESORA:

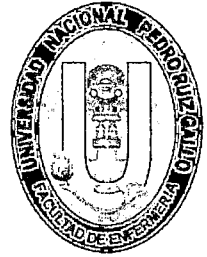
Mg. ROSA CELIS ESQUECHE

LAMBAYEQUE, 2015



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"CUIDADO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS A SU
NEONATO EN UN CENTRO DE SALUD. LAMBAYEQUE 2014"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Enf. LLONTOP SERQUÉN MIRTHA MAGALY

Bach. Enf. RUMICHE JIMÉNEZ GRALY YOSHIRA TIARÉ

ASESORA:

Mg. ROSA CELIS ESQUECHE

LAMBAYEQUE, 2015

**CUIDADO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS A SU
NEONATO EN UN CENTRO DE SALUD. LAMBAYEQUE 2014.**

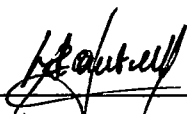
**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

MIEMBROS DEL JURADO



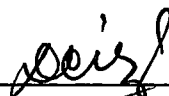
Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda.

PRESIDENTA



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

SECRETARIA



Mg. Dora Cieza Maldonado

VOCAL



Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por estar a nuestro lado, por darnos la fortaleza para superar las dificultades, por ser fuente de sabiduría y conocimientos; y por habernos puesto en el camino a personas que fueron nuestro soporte y compañía a lo largo de nuestra vida.

A nuestras familias, a nuestros padres, por el apoyo incondicional, comprensión, los valores inculcados y habernos dado las ganas de luchar en la vida para ser personas de bien y excelentes profesionales.

MIRTHA Y GRALY

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Celestial por guiarnos e iluminarnos en nuestras vidas y darnos fortaleza y sabiduría en los momentos difíciles de nuestra carrera profesional y personal y llenar de amor a nuestros corazones para brindarlo a quienes lo necesitan.

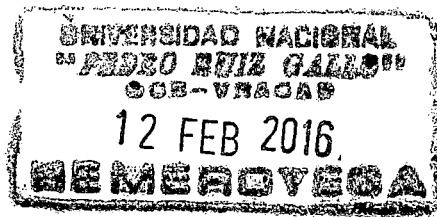
A nuestros padres, por su esfuerzo y apoyo durante el proceso de formación a lo largo de nuestra vida.

A la Mg. Rosa Celis Esqueche por el asesoramiento y apoyo brindado que guiaron nuestros pasos en esta investigación.

A nuestro jurado por su orientación brindándose sus sugerencias para mejorar la elaboración y lograr la culminación del presente trabajo de investigación.

A las madres adolescentes que voluntariamente compartieron sus saberes para hacer posible esta investigación.

MIRTHA Y GRALY



INDICE

Resumen

Abstract

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.2 Base teórica conceptual

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

3.2 Abordaje de la Investigación

3.3 Población y muestra

3.4 Técnicas, instrumentos de Recolección de datos

3.5 Procedimiento

3.6 Análisis de la información

3.7 Principios de rigor científico

3.8 Principios bioéticos

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Referencias bibliográficas

Apéndices

RESUMEN

Actualmente el embarazo en adolescentes no solo es un problema social para la mujer sino un factor de riesgo para el neonato, debido a la inmadurez y a la falta de conocimientos de la madre adolescente por ser primeriza; por ello se realizó este estudio cualitativo, con abordaje de estudio de caso, con el objetivo de caracterizar, analizar y comprender el cuidado que tienen las madres adolescentes primíparas a su neonato, aplicado en madres de 16 a 19 años que asistieron al C.S Jayanca en los meses de enero y febrero del 2015.

La muestra fue de 7 madres adolescentes determinada por saturación; la técnica que se utilizó fue entrevista abierta a profundidad, el instrumento fue la guía de entrevista, y paralelo a ello la observación indirecta.

El procesamiento y análisis fue temático, llegando a la construcción de 4 categorías y subcategorías: “cuidado en base a la satisfacción de necesidades: alimentación, higiene, sueño, descanso”; “cuidando mediante prevención”, “incorporando prácticas tradicionales en el cuidado del neonato” y “participación de la familia en el cuidado”. Por tal motivo se debe educar a las madres adolescentes con respecto a la adopción del rol maternal y los cuidados del neonato, ya que es primordial para mejorar y fortalecer las acciones que deben tener ellas con su niño, haciendo énfasis en las necesidades básicas del neonato.

Palabras claves: adolescencia, neonato, cuidados, rol maternal, características de desarrollo del neonato, teoría de enfermería.

ABSTRACT

Currently teen pregnancy is not only a social problem for women, but a risk factor for the baby, due to immaturity and lack of knowledge of the adolescent being a new mother; why this qualitative study was conducted, with case study approach, aiming to characterize, analyze and understand the care with primiparous adolescent mothers to their newborn, applied in mothers of 16-19 years attended the CS Jayanca in the months of January and February 2015.

The sample was 7 determined by saturation teenage mothers; the technique used was open depth interview, the instrument was the interview guide, and parallel to this indirect observation.

Processing and the analysis was thematic, reaching the construction of 4 categories and subcategories: "I care based on the satisfaction of needs: food, hygiene, sleep, rest"; "Caring through prevention", "incorporating traditional practices in newborn care" and "family involvement in care". Therefore you should educate teen mothers regarding the adoption of the maternal role and care of the newborn, as it is essential to improve and strengthen the actions that should have them with your child, focusing on the basic needs of the newborn.

Keywords: adolescence, newborn, care, maternal role, development features of the newborn .nursing theory.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la adultez, que suele empezar aproximadamente a los diez años en ambos sexos.³² Representando actualmente según el INEI el 19% aproximadamente de la población peruana, de los cuales el 9.34% son mujeres.¹

Este periodo se caracteriza por cambios psicológicos, emocionales y físicos; y entre estos la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios; así también, las relaciones con los miembros del sexo opuesto toman un nuevo significado que se va acentuando conforme transcurren los años.²

Es por eso que las madres adolescentes asumen sin responsabilidad su conducta sexual, a libre albedrío, lo que genera riesgos en las mismas. La edad media de la primera relación sexual, es a partir de los 14 años; el INEI 2013, publicada en 2014, revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes; así mismo muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Y en la región de Lambayeque ocupa el 11.4%.¹

Según estas cifras, en la actualidad ha aumentado el número de adolescentes que tempranamente deciden ser madres y en la práctica, los profesionales de

enfermería se enfrentan con el reto de brindar cuidado a estas “niñas- madres” quienes deben asumir el rol materno a temprana edad, que demanda atención y cuidado especial, no solo del equipo de salud, también de la familia que debe integrarlo a un contexto familiar, social y cultural.⁴

Debido a ello, se ha convertido en una preocupación general de la sociedad, y sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer; es también una preocupación médica importante derivada de la conducta sexual de las jóvenes, e implica alto riesgo para la salud de la madre, y del neonato, que puede incluso llevarlos a la muerte.³

Teniendo en cuenta que la madre adolescente está en un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional y cognitivo, influye de manera directa en la adopción del rol maternal; ya que la adolescente tiene poca experiencia para identificar las necesidades de su neonato, contribuyendo a poner en riesgo no solo el bienestar de la madre sino del neonato, por su poca experiencia en los cuidados necesarios para atenderlo.³

Todo el mundo sabe que el niño es incapaz de sobrevivir por sí mismo, y que se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación.

Es por eso que los cuidados que se deben brindar deben estar en relación a la satisfacción de todas sus necesidades; y son las madres quienes deben brindar

estos cuidados por tenerlos a su cargo, al asumir su rol maternal. Y Para que las madres lleven a cabo la satisfacción de las necesidades es necesario que conozcan como brindar cuidados adecuados y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del neonato sino también el propio, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre hijo.³

Las investigadoras durante el desarrollo de prácticas de pregrado se observó, que al realizar la exploración física, los neonatos se encontraban vestidos con ropa de lana, inapropiado para la estación, higiene inadecuada, algodón en la cabeza, fajados, y cuando las madres cambiaban el pañal al niño lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad, cuando daban de lactar a sus niños utilizaban técnicas inapropiadas. Además al momento de brindar la educación sobre los cuidados del niño algunas manifestaban: “tengo miedo de limpiar el cordón umbilical, porque se le puede caer antes de tiempo o le puedo hacer doler a mi bebé...”, “no baño a mi hijo porque me da miedo que se resfrié por eso que lo hago dejando 2 días”, “tengo que cubrir la mollera de mi hijo con algodón porque me lo dijo mi suegra”, “le pongo talco a mi bebé para evitar que se escalde”, “no sé si solo debo darle mi leche o complementarle con fórmula”, “cuando mi niña esta con cólicos suelo darle manzanilla”, “mi mamá y yo cuidamos a mi bebé porque yo sola me da miedo que le pase algo”, “ cuando llora mucho llamo a mi suegra para ver que le puedo dar de medicamentos”, “mi mamá se preocupa demasiado por mi bebé”, “mi esposo no se involucra en el cuidado de

mi hijo, el solo trabaja”, “parece que a mi esposo no le importamos su hija y yo, porque ni un gesto nos hace”, etc.

De la situación antes descrita surgió el problema de investigación científica: ¿Cómo es el cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato atendido en un Centro de Salud Lambayeque 2014? El objetivo planteado fue Caracterizar, analizar y comprender el cuidado de las Madres Adolescentes primíparas a su neonato atendido en un Centro de Salud. Lambayeque 2014.

Esta investigación se justificó porque el niño, sobre todo en la etapa neonatal, es más vulnerable físicamente, y emocionalmente, ya que completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, siendo incapaz de sobrevivir por sí mismo y depende de los cuidados, y atenciones que le proporcionan sus padres. En esta etapa neonatal se adquieren mayores cambios físicos y desarrollo de las habilidades psicomotrices, pero muchas veces por las distintas condiciones de pobreza en la que viven y sumado a ello, la poca información que tienen las adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos, impiden un correcto crecimiento y desarrollo del neonato.²

Es por eso que la madre adolescente debe satisfacer las necesidades de su hijo, brindando cuidados congruentes que permitan proporcionarle un medio seguro y un adecuado desarrollo de sentido de confianza, durante la etapa del neonato.³

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitirán principalmente a las profesionales de enfermería intervenir elaborando estrategias educativas mediante la difusión de talleres, folletos que orienten a la adolescente, abordando este problema desde la familia, por ser el eje principal del desarrollo integral de los jóvenes; así mismo implementar programas con visitas domiciliarias, que permitan sensibilizar a las madres adolescentes de la importancia del cuidado del niño y aprender cómo debe hacerlo; de igual manera permitirá informar a los programas de salud para contribuir a la formación de las madres adolescentes y ayudarlas a superar las barreras que dificultan los cuidados adecuados al neonato. Por ello, es necesario planificar procedimientos y acciones de carácter interdisciplinario e intersectorial que coordinen recursos económicos, humanos y comunitarios que tempranamente permitan orientar a las adolescentes.

También coordinar con otros centros de salud para gestionar programas y poder ofrecer educación e información, con el fin de fomentar la participación activa de las madres adolescentes primíparas, y que éstas logren el cuidado adecuado de su neonato, ya que ellas necesitan disminuir sus culpas, mejorar la autoestima y disfrutar la maternidad.

Así mismo, los resultados servirán como base bibliográfica, antecedentes y de motivación para otros proyectos de investigación similares: así como a instituciones prestadoras de servicios de salud.

El informe se encuentra estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Marco Teórico- Conceptual, contiene la información en la que se fundamenta la investigación.

CAPITULO II: Marco Metodológico, señala el tipo de investigación, abordaje, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos, y el rigor científico con la que se desarrolla la investigación.

CAPITULO III: Resultados y Discusiones, se analiza temáticamente los discursos brindados por los sujetos de investigación en este caso las madres, originando subcategoría y categorías, las cuales son analizadas e interpretadas con ayuda de los diversos conocimientos adquiridos.

II. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del problema:

No se encontraron antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional y local relacionado con nuestro objeto de estudio.

2.2 Base teórica conceptual

Siendo el objeto de esta investigación el cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato, se definirá lo que es “cuidado”.

El Cuidado de la madre es la atención, buen trato, dedicar tiempo, “responsabilizarse por” atender necesidades, “velar por” sus hijos.⁵

Para las investigadoras es un conjunto de actividades y el uso de recursos orientados a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de todas las personas en cada ciclo de vida. y de esta manera lograr satisfacer las necesidades básicas para la sostenibilidad de la vida.

Desde el marco de enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo.”⁵

Según Vera Regina Waldow, “el cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con y estar en el mundo; y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata al ser humano, es parte de su naturaleza humana y esencial a su existencia.⁶

waldow al referirse al cuidado menciona que existen 2 tipos de cuidado, Cuidado Genérico y Cuidado Profesional. El cuidado genérico es el mismo que hace referencia a los conocimientos y habilidades tradicionales, culturalmente aprendidos y que usan las personas, grupos o instituciones en sus actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia sí mismos y hacia otros para aliviar o mejorar una condición de salud, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Así mismo el cuidado es una acción que tiene direccionalidad concreta y específica.⁶

Sin embargo para Jean Watson, el “cuidado de enfermería es facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados”; también proyecta la importancia de la vida, el reconocimiento a la vida espiritual y la creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio.⁷

Sostiene también que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal; a través de supuestos básicos: el cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal; el cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas; el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar; las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser; un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial; la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.⁷

Ademas Leininger, define al cuidado como los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro individuo o grupo con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana y modo de vida. En este caso la enfermera debe tener conocimiento de la historia del neonato y su familia, sus costumbres y creencias, pues serán de ayuda durante el proceso de cuidado.⁷

Plantea que las personas de diferentes culturas pueden informar y determinar el mejor tipo de cuidado que desean o necesitan recibir de las enfermeras, puesto que la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas lo cual influye sobre sus decisiones y acciones.⁷

Para Ramona Mercer sostiene que la adopción de rol maternal, es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación de su papel. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos adquiridos a lo largo de su vida por su nivel evolutivo, que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.⁷

Por último, para Kathryn E. Barnard sostiene que en la interacción madre-hijo se produce un proceso de modificación mutua, en el que la conducta de los padres influyen en la del niño y a la inversa, así mismo plantea que el proceso adaptativo es más fácil de modificar que las características básicas del niño o de la madre y que el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y la familia; por tanto, las intervenciones de enfermería deben dirigirse más a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta ante las señales que le transmite el niño, que a intentar cambiar sus estilos o características.⁸

Así mismo, establece que el sistema padres-hijo es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema.⁸

Debemos tener en cuenta que según la Organización Mundial de Salud, el periodo neonatal es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28. Al nacer comienza el cambio de la dependencia total a la independencia, aunque durante algún tiempo el niño continuará necesitando a sus padres para el cuidado físico, emocional y social. En este periodo se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina es una etapa muy vulnerable con alto índice de morbilidad y mortalidad.⁹

Todo ser humano tiene necesidades que desea satisfacer a lo largo de su vida, según la pirámide de las necesidades de Maslow, y deberán ser cumplidas en orden según prioridades: iniciamos satisfaciendo las necesidades fisiológicas, sin las cuales no podríamos sobrevivir y mucho menos lograr las demás necesidades como las de seguridad, estima, amor y pertenencia, autorrealización, que se dan desde el inicio de una nueva vida, como es el caso de un neonato.³

Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales de salud encargados de vigilar la salud y educación de la madre para con su neonato.²

Sabiendo las repercusiones que puede tener en el neonato de una madre adolescente es necesario, educar a la madre sobre los cuidados que debe tener con el neonato al alimentarlo, estimularlo, bañarlo, y al establecer el vínculo afectivo;

más aún si la madre es primeriza, lo que significa que no tiene la experiencia adecuada para cuidar al neonato; y no sabe nada de sus cuidados para lograr su bienestar.³

La nutrición es una necesidad de suma importancia para el neonato; siendo satisfecha gracias a la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses; por ello el neonato debe ser puesto en el pecho de la madre; lo antes posible para iniciar la lactancia, ya que la leche materna cubre todas las necesidades del bebé. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, su contenido en inmunoglobulinas dan protección específica al neonato y su inmaduro sistema inmunológico, mantiene la temperatura; es decir con la lactancia materna son menos propensos a sufrir enfermedades como neumonía, asma bronquial, diarreas o infecciones intestinales, y presentan menos alergias a determinados alimentos.¹⁰

La duración y frecuencia de la lactancia del neonato es: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando. la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 1 a 2 horas. De

ahí la importancia de fomentar la lactancia materna ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el crecimiento y desarrollo del neonato.¹⁰

También dentro de las necesidades fisiológicas del recién nacido está la de oxigenación; el bebé que acaba de nacer busca oxígeno y lo hace porque no está acostumbrado a buscarlo solo. En esta etapa fuera del útero de la madre debe aprender a respirar de manera pulmonar, ya que cuando la madre estaba embarazada, al bebé nunca le faltó oxígeno. Por eso es muy importante para la salud del recién nacido un espacio ventilado, evitar que los neonatos usen las denominadas "tajas", utilizado típicamente para que no se le saiga el ombligo al hacer fuerza; también contar con ventanas que puedan abrirse ampliamente, evitando el uso de sustancias fuertes; siendo esto un riesgo para el, ya que las sustancias fuertes va a causar irritación en las fosas nasales.¹⁰

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La necesidad de termorregulación, es la capacidad que posee el recién nacido para producir calor y conservar la temperatura normal de su cuerpo, la cual es una función del hipotálamo. La piel del recién nacido es muy delgada, con poca grasa subcutánea que lo aísla del medio y con los vasos sanguíneos muy próximos a la piel lo que favorece la pérdida de calor. a través de 4 cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación²; por ello es importante después del baño secar al niño tan rápido como sea posible, abrigar al bebé y no exponerlo mucho

tiempo a las corrientes de aire, mantener la habitación con ventilación moderada, cambiar al bebé si hubo leche regurgitada en la ropa o si suda demasiado, y si el pañal está húmedo.³

De igual manera para evitar la pérdida de calor, es necesario vestir al neonato adecuadamente, con ropa suave y de algodón, de acuerdo a la estación, evitando colocar algodón en la cabeza, puesto que por propiedades físicas el algodón tiene pelusa y con el sudor del niño tiende a acumularse en la cabeza, originando mal olor.²

Por otro lado, la piel del bebé cuando nace está habitualmente recubierta de la *vèrmix* caseosa, con un alto contenido de agua y grasa, con propiedades protectoras para la piel. Le protege de algunas agresiones externas (el roce de la ropa y los cambios de temperatura) y actúa como defensa contra las bacterias, los virus y los hongos que pululan en el ambiente. Las madres adolescentes desconocen esto, lo que podría conllevarlas a que cuando cambien a su hijo, lo hagan de manera brusca, ejerciendo fricción en la piel pudiendo llevar a una lesión.¹¹

Sin embargo esta *vèrmix* con el tiempo va desapareciendo naturalmente con el baño. La madre adolescente debe tener en cuenta como realizar el baño y la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del neonato en todo momento, así como

la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 20 min.²

El baño debe efectuarse en dirección cefalo caudal. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. Luego se limpia la cara y se inspecciona con detalle las fosas nasales en busca de secreción mucosa, seguidamente se limpia el cuero cabelludo, y el cuerpo con un jabón suave; se debe limpiar la parte interna de la boca con una gasita estéril; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico; de igual manera las uñas es necesario recortarlas para evitar heridas en el neonato.²

El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal auditivo, puede dañar el oído.²

Así mismo las madres adolescentes primíparas deben conocer cómo vestir a su neonato, se les debe informar que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el neonato pueda moverse libremente.¹

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligera en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa de éste, debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su

delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe cubrirse y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.²

Dormir es una de las principales actividades que desarrollará el neonato durante sus primeros meses de vida. Por lo general éstos cuando nacen duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, pero luego de la primera o segunda semana identifican el sueño con la noche y el estar despierto con el día, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas.³

En los primeros días después del nacimiento, el sueño del recién nacido es superficial, esto se evidencia con el parpadeo del niño, quejidos, movimientos de sobresalto, movimiento de las manos. El ciclo de sueño y actividades es diferente en cada niño. Por lo cual este proceso es importante y se debe reconocer los signos de comunicación del niño y su ritmo del sueño y vigilia. El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche.¹²

Es importante durante las horas de sueño velar porque el niño este en un lugar seguro y confortable, abrigado pero no en exceso, en una posición de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas.² El ambiente de descanso, deberá habituarse y asimilarlo como propio para que pueda sentirlo tan seguro, cálido y confortable como los brazos de su madre. Existen madres adolescentes que utiliza la misma cama para ella y su hijo, ocasionando de esta manera alterar el sueño del neonato y de la madre debido a

que la madre puede voltearse y aplastar a su hijo, o por necesitar más espacio el neonato se caiga.¹²

También se debe mantener la habitación libre de humo, ruidos, tierra; es decir un ambiente cómodo; hay que tener en cuenta que para dormir confortablemente el neonato debe estar equipado con ropa de dormir cómoda, sus sábanas deben ser livianas y estar siempre limpias, el colchón en el cual va a dormir el neonato debe ser firme, pero suave para resistir el peso del cuerpo en cualquier posición.¹³

Otra necesidad presente es el alivio del dolor, en donde los receptores y vías de transmisión y procesamiento del dolor están ya presentes. Aunque en el neonato al nacer están inmaduros existen muchos mecanismos inhibitorios, por lo que el neonato puede presentar incluso respuestas fisiológicas y hormonales exageradas frente a un mismo estímulo doloroso.¹⁴

Comúnmente las madres adolescentes primíparas no saben reconocer cuando su neonato siente dolor, soledad, si se sienten aburridos, tristes o molestos; y como sabemos, el llanto es el único mecanismo que los bebés tienen para hacer llegar su sensación de malestar, sea cual sea la razón del mismo; este es su único medio de avisar sobre el malestar que sienten, ya que no pueden por sí mismos tomar las medidas para solventarlo, por ello se necesita que los padres reconozcan e identifiquen cuando su hijo presenta cólicos o dolores en diferentes partes de su cuerpo, para que puedan enfrentar estas situaciones de la mejor manera posible, de lo contrario si los padres, en este caso las madres adolescentes no reconocen

estas situaciones con calma podrían estar alterados o estresados debido a la preocupación del dolor de su neonato sin saber el motivo y mucho menos los cuidados para calmarlo.¹⁴

Por otro lado debido a que los accidentes constituyen la primera causa de muerte en el primer año, destacando además de los costes médicos, las secuelas y el sufrimiento humano que conlleva. Es necesario dar a conocer la importancia de las medidas preventivas que deben realizar las madres al cuidado de su neonato.¹⁵

Uno de los cuidados más importantes en el neonato es la vigilancia constante, ya que la dependencia del neonato por su madre hace que la realización de actividades sea por parte de ella tanto en la cuna, en la cama, en la tina, porque los riesgos son muy altos sino se cuida con responsabilidad al neonato.³

Y dentro de los cuidados para evitar daño a los neonatos que deben cumplir las madres adolescentes es llevar continuamente a sus niños al control de crecimiento y desarrollo y dentro de ellos a sus inmunizaciones. Las vacunas son productos biológicos utilizados para conseguir una inmunización activa artificial. Con la vacunación se intenta obtener una respuesta inmune protectora de larga duración, ya que el consumo de la leche materna los hace crear anticuerpos, pero no los suficientes para combatir otras enfermedades fuertes y virales que pueden llegar hacer mortales si no son atendidas a tiempo.¹⁵

No sólo se debe cuidar al neonato con las inmunizaciones sino que también proteger al neonato brindándole un entorno saludable. La prevención se basa en conocer los factores que determinan el riesgo en especial del entorno. Por entorno podemos entender el físico, como las escaleras, el piso resbaloso de cera, piso de tierra húmedo, falta de iluminación, polvo, etc. Y el entorno humano, se refiere al adulto que cuida al neonato, las características y circunstancias de los adultos proveedores de su educación y vigilancia influyen decisivamente en el riesgo de accidentes.¹³

Las madres adolescentes deben conocer las características normales de su neonato, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.²

Dentro de la necesidad de amor y pertenencia, es necesario el desarrollo del vínculo afectivo del neonato con sus padres, ya que inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante la gestación la relación de dependencia es completa, y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia, siendo este el primer acercamiento entre madre e hijo; pero en este proceso afectivo también es muy importante la participación del padre, el cual debe integrarse a todas a las actividades del cuidado del niño para ir generando este estrecho vínculo madre - padre - hijo que influye en el bienestar y estabilidad familiar.³

Se sabe que tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. Percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido y escucha el sonido familiar del latido cardíaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y asume una postura de felicidad. Al hablarle, su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada.²

Ante esto los padres y en especial la madre adolescente debe formar este contacto con su neonato, favoreciendo el enriquecimiento sensorial de éste, abrazándolo, hablándole, acariciándoles, realizándole masajes en su delicado cuerpo, cargándolo, acunándolo, bañándolo, cantándole, etc.; de tal manera se construirá un medio favorable para el crecimiento de su neonato.²

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que sienta el contacto con su madre, generan en él sentimientos de paz, seguridad, confianza, de apego y amor. Si no hay estas muestras de apego y amor, el neonato correría el riesgo de falta de adaptación a su nuevo ambiente y necesidad de satisfacción consigo mismo durante su pleno desarrollo.³

Otra necesidad que se debe satisfacer en el recién nacido es la necesidad de estima y autoestima. La autoestima se define como lo que cada persona siente por sí misma, la forma en que le agrada su propia persona en particular. Como

sentimiento psicológico que es, puede ser cambiante a lo largo de la vida. Cuando el ser humano nace no tiene autoestima, ésta se va formando a lo largo de la vida y ello depende en gran medida de las actitudes que con el neonato tengan los padres y los adultos significativos que lo acompañan en su crecimiento y desarrollo.¹⁵

Es por eso que la confianza adquirida durante la lactancia es fundamental para las etapas sucesivas porque permite que el neonato tenga una sensación de seguridad y bienestar, le ayuda a afrontar situaciones desconocidas con menos temor y sienta que forma parte del medio ambiente y que debe aprender a adaptarse a ese nuevo medio distinto al que tenía antes en el vientre de la madre.¹⁵

En el neonato, el sentido de confianza básica exige una sensación de comodidad física y una experimentación mínima de temor o incertidumbre. Si se asegura, el neonato extenderá su sentido de confianza a nuevas experiencias. Si no ocurre, el niño tendrá una actitud temerosa frente a experiencias nuevas. Cuando el niño nace, todas las manifestaciones de cariño que se le demuestren son determinantes para que en él se vaya estableciendo el concepto de que es importante para las personas que lo rodean (autoconcepto): el arrullar, acariciar, acunar y cantarle al neonato se constituyen en elementos muy favorecedores de la naciente autoestima del niño. En la medida en que los padres sean capaces de entender y atender prontamente la necesidades del niño, este tendrá confianza en los adultos que lo

rodean y en el mundo, e irá fortaleciendo la noción de apego seguro, que es fundamental para la construcción creciente de una buena autoestima.³

Todos estos cuidados son de gran importancia que la madre adolescente primípara conozca para que pueda brindarle los cuidados adecuados a su neonato y así lograr satisfacer sus necesidades como ser humano. Ya que son los padres los que garantizan el adecuado desarrollo, por lo que es necesaria la satisfacción plena de sus necesidades.³

En este estudio se analizan los cuidados que brinda la madre adolescente por las características de riesgo que presenta y que se describen a continuación.

Según MINSA¹⁶ “La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto; y están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad”. La adolescencia comprendida entre los 10 y 19 años, considerando dos subgrupos: Adolescencia temprana: entre los 10 y 14 años; y Adolescencia propiamente dicha: entre los 15 y 19 años.

CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENTE

Hoy en día la situación de las madres adolescentes primíparas, sus hijos y sus perspectivas a futuro constituyen un tema escasamente indagado. A pesar de su actualidad y vigencia no ha sido un tema de políticas sociales, sin embargo, el

criterio de la edad de las madres adolescentes ha estado presente en la focalización de distintos programas, especialmente en el sector salud.

En las adolescentes el mayor riesgo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Sin embargo hay que recalcar los distintos cambios que la madre adolescente atraviesa.¹⁷

Debido a los cambios anatomofisiológicos que presentan, ellas se preocupan más en su estado físico que en el rol maternal, como por ejemplo: dejan de lado la leche materna por el temor de que sus senos sean pequeños para la lactancia, están pendientes de su figura e imagen corporal, que incluso pueden dejar de comer los alimentos esenciales, para su salud y la lactancia materna, interrumpiendo la producción de leche para el neonato.

Cognitivamente debido a que la adolescente desarrolla un pensamiento abstracto conduce al adolescente a pensar que el mundo no les entiende, en este caso su familia, y cualquier cosa que alguien les diga y vaya en contra de sus ideas o en los cuidados con su bebé, les parecerá que es por llevarles la contraria. Sin embargo existe también que debido a no contar con la madurez cerebral para tomar decisiones en el cuidado del neonato, permiten la influencia de factores externos como la familia y/o personal de salud que asumen un papel debilitando el vínculo de la madre con su hijo.

A nivel social existe una gran necesidad de independencia de la familia, pero esto se ve truncada por la llegada de un bebé, debido a que deben enfrentarse a la falta de trabajo, lo que dificulta la posibilidad de independización, y por ende continúan más tiempo ligadas a la familia. Así mismo la vida diaria de las jóvenes madres sufre modificación importante, ya que la maternidad, deseada o no, interfiere en la escolaridad y las posibles actividades laborales. Con esto, algunos planes personales o proyectos de vida tienen que adaptarse y las jóvenes deben enfrentarse a esta nueva realidad.

Emocionalmente existe una búsqueda de sí mismos y de su identidad; es por eso que son más volubles para los distintos cambios de ánimos, en donde un día pueden estar felices por tener a su bebé y otros días pueden sentirse abrumadas o estresadas con los cuidados que debe tener con éste y debilitar de alguna manera el vínculo madre-hijo, ocasionando un desbordamiento de las posibilidades psicológicas de asimilar la nueva situación y elegir, por sí mismas, las opciones y caminos posibles a seguir en los cuidados con su neonato

TEORIAS CONTEXTUALES

Según la teoría de bioecológica de Bronfenbrenner y Morris, señalan cinco niveles de influencia ambiental, que van del más íntimo al más amplio: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema, y cronosistema. Para entender la

complejidad de las influencias en el desarrollo, tenemos que considerar a la persona en el contexto de estos ambientes múltiples.²¹

Microsistema, Constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo. El ambiente en el que el individuo pasa más tiempo. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. En este caso el neonato está incluido en el sistema familiar, y por ende es la principal fuente de cuidados al neonato, que servirán para su desarrollo y crecimiento.

Mesosistema: Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, es decir, vínculos entre microsistemas. En este caso son las madres adolescentes quienes coordinan sus esfuerzos con sus padres o con los profesionales de salud para cuidar a sus neonatos.

Exosistema: Lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo, pero que sus decisiones o acciones influyen en él. En este caso entra la participación de la localidad o los centros de salud para brindar información y educación acerca de los cuidados, para brindar seguridad y protección a la madre adolescente y al neonato.

Macrosistema: Lo configura la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad. En este caso el macrosistema es el entorno, los valores culturales, las condiciones sociales que configuran la adopción del rol maternal y los cuidados del neonato.

Cronosistema: Es la época histórica en la que vive el individuo. Así como las condiciones socio-históricas que influyen en el desarrollo del individuo. En este caso la madre adolescente se encuentra en una edad de desarrollo de la madurez y por ende es difícil brindar cuidados correspondientes al neonato.

Para Bronfenbrenner, una persona no es solo un resultado del desarrollo, sino que también lo forma. Las personas afectan su desarrollo a través de sus características biológicas y psicológicas, talentos y habilidades, incapacidades y temperamento. Al examinar los sistemas que afectan a los individuos dentro y fuera de la familia, este enfoque bioecológico ayuda a ver la diversidad de influencias sobre el desarrollo.

2.2.3 Base contextual

Las madres adolescentes en estudio son primíparas entre 16 y 19 años de edad, que acuden al centro de salud Jayanca, cuyo nombre es CLAS “NAYLAMP”, siendo este de nivel I-3, ubicado a la salida del pueblo del mismo nombre, camino

a Motupe. El C.S. Jayanca tiene en su jurisdicción a 48 caseríos, además de la parte urbana del pueblo, a quienes les brinda atención integral de salud, sesiones educativas, jornadas de salud, entre otras actividades.

El clima de este pueblo es variado durante el año, en los meses de febrero, marzo y abril; hay abundancia de lluvias. Y es por eso que debido a su clima y ubicación, las personas y en este caso madres adolescentes pertenecientes de algunos caseríos, se les dificulta asistir al centro de salud.

La mayoría de las viviendas ubicadas en el centro de la localidad son de material noble, cuyas habitaciones son separadas del mismo material, poseen máximo 4 habitaciones por familia, siendo las principales la sala, cocina, y uno o dos dormitorios.

Las madres adolescentes de estudio poseen un estrato social bajo y medio; con creencias y costumbres diferentes, como el uso de chufla, agua de cáscara del cacao, hierbas medicinales para favorecer la producción de leche, uso de choloque para el ombligo, uso de alcohol yodado; la creencia de no hacer nada a la madre durante los 10 días y mantenerse abrigado los pies, también rituales mágicos para evitar el mal de ojo como: uso de cuy, tijeras, el papel periódico y cruce de 2 personas,

Muchas de ellas no tienen poder adquisitivo y no trabajan ya que dependen de sus padres, esposo y/o familia; generalmente ellas y/o su pareja se ven obligados a dejar los estudios, conllevando a una menor preparación laboral, y por ende una

a Motupe. El C.S Jayanca tiene en su jurisdicción a 48 caseríos, además de la parte urbana del pueblo, a quienes les brinda atención integral de salud, sesiones educativas, jornadas de salud, entre otras actividades.

El clima de este pueblo es variado durante el año, en los meses de febrero, marzo y abril; hay abundancia de lluvias. Y es por eso que debido a su clima y ubicación, las personas y en este caso madres adolescentes pertenecientes de algunos caseríos, se les dificulta asistir al centro de salud.

La mayoría de las viviendas ubicadas en el centro de la localidad son de material noble, cuyas habitaciones son separadas del mismo material, poseen máximo 4 habitaciones por familia, siendo las principales la sala, cocina, y uno o dos dormitorios.

Las madres adolescentes de estudio poseen un estrato social bajo y medio; con creencias y costumbres diferentes, como el uso de chufra, agua de cáscara del cacao, hierbas medicinales para favorecer la producción de leche, uso de choloque para el ombligo, uso de alcohol yodado; la creencia de no hacer nada a la madre durante los 10 días y mantenerse abrigado los pies, también rituales mágicos para evitar el mal de ojo como: uso de cuy, tijeras, el papel periódico y cruce de 2 personas,

Muchas de ellas no tienen poder adquisitivo y no trabajan ya que dependen de sus padres, esposo y/o familia; generalmente ellas y/o su pareja se ven obligados a dejar los estudios, conllevando a una menor preparación laboral, y por ende una

disminución en los ingresos económicos, que afecta su calidad de vida y la de su neonato.

Son madres adolescentes que viven con el papá de su bebé, quienes trabajan, pero debido al bajo ingreso económico viven en la misma casa con sus padres o en la de los suegros. Y esta convivencia con la familia permite que se cometan errores, pues existen creencias como dar agüitas a los bebés, fajarlos, uso de choloque en el ombligo, no bañar al niño para que no se enferme, curar el ombligo con alcohol vodado, entre otros. Esta influencia de las creencias hace que la madre adolescente no brinde un cuidado de calidad a su neonato, exponiéndolo a enfermedades, retraso en el crecimiento y desarrollo del neonato, menor duración de la lactancia materna, incumplimiento del calendario de vacunas, desnutrición; etc.

III. MARCO METODOLÓGICO:

3.1 Tipo de investigación:

La investigación que se abordó fue de tipo cualitativa: según Polit y Hungler consideran que la investigación cualitativa no intenta medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, cómo varía en las diferentes circunstancias y cuáles son las causas subyacentes. Intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpreta.²²

Además la investigación se concentra en la comprensión de un fenómeno o entorno social, no necesariamente en predicciones acerca de dicho entorno o fenómeno.²²

3.2 Abordaje o enfoque:

Para la presente investigación se tomó como abordaje al estudio de caso.

Según Polit y Hungler, es un método de investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades. El investigador que realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender las variables más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del sujeto o de sus problemas.²²

El objetivo de los estudios de caso suele consistir en determinar la dinámica de por qué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular y no cuáles son su condición, avance, acciones o pensamientos.²²

Al realizar la investigación se tuvo en cuenta los principios de estudio de caso abordados por Ludke²³, tales como:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Este principio parte de algunos presupuestos teóricos iniciales, donde el investigador procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. En la investigación se reveló como es el cuidado que ofrecen las madres adolescentes primíparas a sus neonatos, tomando en cuenta los discursos que ellas brindaron.

Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”. Este principio es importante porque permite una comprensión completa del objeto de estudio, puesto que es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. Durante el estudio se tomó en cuenta este principio para poder analizar, caracterizar y comprender mejor la manifestación general de un problema. lo cual fueron los cuidados de las madres adolescentes primíparas a sus neonatos. siendo Javanca la situación donde ocurre la problemática de la investigación.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Procurando revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. En el desarrollo del estudio se enfatizó la complejidad natural, evidenciando la interrelación de sus componentes, donde las investigadoras pudieron estudiar los cuidados de las madres

adolescentes primíparas a sus neonatos, identificando momentos en que las madres establecen lazos de apego, como bañan a sus bebés, que medidas de prevención usan para evitar daños en los niños, con qué duración y frecuencia los alimentan, y que hábitos culturales persisten en los cuidados.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al utilizar información original de fuentes variadas se puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas. En la presente investigación, se hizo uso de una variedad de fuentes de información recolectadas por las investigadoras, en un primer momento en el centro de salud con el examen físico a los neonatos, y el segundo, en sus hogares con la entrevista abierta a profundidad.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. . En el estudio se procuró conocer como cuida la madre adolescente primípara a su neonato, partiendo de las experiencias de las adolescentes, de modo que favoreció el surgimiento de generalizaciones naturales o de categorías.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. En el transcurso de la investigación se suscitan opiniones diferentes, las investigadoras procuraron traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto

de vista sobre la situación. Y en el presente estudio se encontró madres que no realizaban adecuados cuidados a sus neonatos, o que lo que manifestaban en sus discursos no concordaban con lo observado al momento de realizar la entrevista en casa. Así, son dados varios elementos para que el lector pueda llegar a sus propias conclusiones y decisiones además evidentemente, de las conclusiones de las propias investigadoras.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como diseños fotográficos, discusiones; asimismo los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, entre otros. Lo importante en este caso es que el investigador se preocupe por desarrollar la comprensión del caso que está investigando. Entonces, la presente investigación fue redactada con un lenguaje sencillo, claro y preciso, fácil de entender, pero sin perder la rigurosidad científica, permitiendo la comprensión frente a cualquier estilo de lector.

El desarrollo del estudio de caso se desarrolló en tres fases:

En la primera fase, denominada exploratoria o abierta, se especificó las cuestiones o puntos críticos respecto al cuidado de la madre adolescente primípara a su neonato, se establecieron los contactos iniciales acudiendo durante el internado comunitario al C.S Javanca para localizar a los informantes y fuentes de datos

necesarios para el estudio. Esta fase permitió describir la situación problemática, planteándose preguntas orientadoras que luego fueron reformuladas teniendo como base la literatura relacionada con el tema, con la finalidad de describir el objeto de estudio “Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato”, lo cual se dio a medida que avanza la investigación.

La segunda fase es la delimitación del estudio: En esta fase una vez identificado los elementos claves, las investigadoras procedieron a recolectar la información necesaria de modo sistemático, teniendo en cuenta los discursos de las madres adolescentes primíparas, por lo cual se utilizó una entrevista abierta a profundidad y observación indirecta.

La tercera fase es el análisis sistemático y elaboración del informe: Consiste en el proceso de organizar sistemáticamente la información recogida, analizarla, para incrementar la comprensión de la misma y tornar disponible a otros, lo que se ha encontrado.

En la presente investigación, luego de la transcripción detallada de cada discurso se realizó la lectura y relectura de los mismos, para su posterior descontextualización y clasificación en unidades de significado, lo cual permitió a las investigadoras establecer categorías y subcategorías. Finalmente se realizó el análisis y discusión de la categorización de los discursos, utilizando un lenguaje claro y sencillo, para culminar en la elaboración del informe.

3.3 Población y muestra:

Población: Estuvo constituida por madres adolescentes que se atienden en el C.S “Jayanca”, durante los meses de enero y febrero del 2015, que reúnan con los criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 16 a 19 años primíparas que aceptaron participar voluntariamente de esta investigación
- Madres adolescentes que asistieron con su recién nacido menor de 29 días al C.S Jayanca
- Madres adolescentes que viven con su pareja en casa de sus padres y de los suegros.

Muestra: La muestra determinada por saturación fueron 7 madres adolescentes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó para recolectar la información es la entrevista abierta a profundidad. A través de esta técnica el objetivo de las investigadoras fue obtener una idea profunda de los cuidados de las madres adolescentes primíparas a sus neonatos.

El método de registro fue la grabación de las entrevistas, para luego ser transcritas literalmente sin alterar el contenido.

El instrumento que se utilizó es la guía de entrevista, el cual la pregunta fue: ¿describame todas las acciones que a diario le realizas a tu bebé? También se utilizó en el trabajo de investigación la observación indirecta, puesto que las

investigadoras hicieron uso de un instrumento apropiado para la captación de las características del fenómeno. Lo que pudo potenciar la capacidad perceptiva de las investigadoras permitiendo la descripción y caracterización del objeto en un nivel de complejidad y profundidad a la que podría alcanzarse con el simple uso de los sentidos.

3.5 Procedimiento

La entrevista en profundidad requiere para su desarrollo un tipo especial de relación entre las personas implicadas. Los primeros momentos de relación entrevistador-entrevistado suelen ser presididos por una desconfianza mutua, tras estos momentos, propios de una primera entrevista es posible identificar una fase de observación, que se desarrolla en la primera entrevista o en posteriores

Antes de la entrevista:

En primer lugar se ubicó a las madres adolescentes que desearon voluntariamente participar en la investigación, estas se ubicaron en el centro de salud Jayanca, teniendo en cuenta el día de atención al servicio de CRED. estimulado por él mismo, todos los días de lunes a sábado.

Al ubicarlas, las investigadoras se presentaron y se les brindó el nombre y objetivo de la investigación, cumpliendo siempre con los principios bioéticos.

Con cada una de ellas, las investigadoras se reunieron de manera individual para pedirle el permiso correspondiente y su firma en el consentimiento informado, como muestra de aceptación a su participación. De igual manera se coordinó con ellas, el día de disponibilidad en que se realizó la entrevista.

Durante la entrevista:

Cada entrevista tuvo un tiempo de duración de 20-30 aproximadamente y se realizó en su respectiva casa de cada madre adolescente. en algunas de las madres adolescentes con presencia de la madre o la suegra, y fue de acuerdo a la fecha que fijó la madre previo consentimiento.

Para las entrevistas que se realizaron, se acondicionó un ambiente tranquilo, acogedor, teniendo como escenario de desarrollo su casa, con la finalidad de evitar las interrupciones, estableciéndose así un clima propicio para dicha acción.

Cada una de las entrevistas fueron grabadas para evitar que se pierdan datos importantes, que no podrían ser captados por las entrevistadoras si se escribiera, además permitió un mayor contacto visual con el entrevistado favoreciendo la profundidad de la entrevista. También se observó los gestos, posturas y conductas que adoptaban las madres adolescentes al responder.

Después de la entrevista:

Se transcribieron los discursos, correctamente distinguiendo el lenguaje utilizado, de manera simple y respetando la lógica del informante, se procedió a la lectura y relectura para formar las subcategorías y categorías, posteriormente se estructuró y se analizaron los resultados, y de acuerdo a estos se reforzaron ciertas acciones en los cuidados adecuados para el bienestar de sus neonatos.

3. 6Análisis de Datos.

El análisis de Datos que se utilizó en la presente investigación fue el Análisis Temático; el cual según Lupicinio (2008) ²⁴ comprende tres etapas:

La primera etapa denominada Preamálisis; es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseña y definen los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. Durante ésta etapa las investigadoras organizaron las entrevistas que se realizaron a las madres adolescentes, las cuales fueron ordenadas por seudónimos empezando por Geranio, Flor, Margarita, Tulipán, Clavel, Girasol, Diamela.

En la segunda etapa denominada Codificación, se realizó la transcripción, lectura y relectura de los discursos de las madres adolescentes, tratando de comprender lo que ellas nos querían expresar; realizando la fragmentación de los textos, es decir, estableciéndose finalmente los discursos y unidades significativas para la investigación.

Y por último en la tercera etapa, que es la de Categorización; se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental que se tuvo en cuenta es el semántico; estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con otras literaturas y con el punto de vista de las investigadoras. Para luego hacer las reagrupaciones respectivas, tratando que las categorías y subcategorías establecidas, tengan relación con el objeto de estudio y con el objetivo de la investigación. Que luego fueron

analizadas con literatura del marco teórico para finalmente formular las consideraciones finales.

3.7 Principios de Rigor Científico

La investigación en ciencias en la salud implica la búsqueda sistemática de conocimientos y la validación de éstos, sobre temas de importancia para el ejercicio profesional en estos campos, brindando a los profesionales una base de conocimientos más sólida y permitiendo el desarrollo y crecimiento de la profesión.

Según Guba Y Lincoln (2004) considera algunos criterios de rigor científico⁴³.

Tomándose en cuenta los siguientes:

Confidencialidad: “Se basa en la confianza mutua y lo fundamental, está en una estricta reserva de información que implica el compromiso de no revelar ninguna información confidencial” En esta investigación se aplicó que los discursos emitidos por las madres adolescentes participantes en la investigación no se hicieron públicos.

Credibilidad: “Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada”. Esto se logró cuando los investigadores a través de la observación y la entrevista con los participantes, se recolectó información produciendo hallazgos que fueron reconocidos por los

informantes como una verdadera aproximación sobre lo que hacen con respecto a los cuidados del neonato. Se captó lo que era cierto o verdadero para los informantes; requirió de la escucha activa del investigador hacia el informante y el establecimiento de una relación empática con el mismo

Fiabilidad: “La fiabilidad se refiere a la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas que dan los participantes son independientes de las circunstancias de la investigación. En un estudio cualitativo la fiabilidad es un asunto complejo tanto por la naturaleza de los datos, del propio proceso de investigación y de la presentación de los resultados”. Este principio se realizó cuando se obtuvieron los resultados de las entrevistas, los cuales servirán como base científica para futuras investigaciones.

Objetividad: “Este principio busca evitar errores, lo cual se cuida vigilando la congruencia entre los objetivos específicos y las estrategias de recogida de información, así como en el diseño de los instrumentos para la recogida de información y las técnicas de análisis de datos”. Este principio se aplicó en el momento de planificar, ejecutar la investigación.

Transferibilidad: “Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados del estudio a otro contexto, en un estudio cualitativo la audiencia o el lector del informe son los que determinarán si se pueden transferir los hallazgos a un

contexto diferente del estudio”. En esta investigación para dar cumplimiento a este criterio, se describió de manera clara y amplia la metodología que se utilizó en el desarrollo de la investigación, para facilitar a otros investigadores desarrollar otra investigación en el mismo sentido en contextos diferentes”. Se narraron las características de los sujetos de investigación y el escenario donde se desarrolló la investigación, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

3.8 Principios Bioéticos

El decreto supremo N° 011-2011-JUS del estado, en su artículo N°1 señala la aprobación de lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos”. Respaldado según la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO del 2005, que pone de manifiesto el carácter global de la bioética, el cual en la presente investigación se consideró los siguientes principios.²⁶

Principio de respeto de la dignidad humana: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El ser humano es respetado no solo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana”. Para dar cumplimiento a este principio, se les pidió a las participantes su consentimiento informado; previo a una explicación minuciosa y detallada.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: “El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica, tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia. Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, busca hacer siempre el bien y evitar el mal”. Esto se aplicó en el momento de la entrevista, evitando los prejuicios; los puntos de vista, provocando que la madre no sienta incomodidad por las preguntas realizadas.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: “La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. Toda investigación y aplicación científica, tecnológica se desarrollara respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada.

El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones”. Este principio implicó el consentimiento informado y la participación libre sin ejercer presión por parte de las investigadoras para sus respuestas.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: La vida y la salud no solo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero

bien. Este principio obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Este principio permitió el bien total, sin causar daños en la integridad física y emocional de la madres participantes, sus neonatos y familia.

Principio de igualdad, justicia y equidad: Toda investigación y aplicación científica, tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesa. Teniendo en cuenta este principio, en la realización de este trabajo se dio un trato equitativo a todas las madres adolescentes que participaron en la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según Papalia, la adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la adultez que suele empezar aproximadamente a los diez años en ambos sexos.³² La mujer adolescente está en un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional y cognitivo; y que debido a su misma etapa, asumen sin responsabilidad su conducta sexual, a libre albedrío, lo que genera riesgos en los mismos. Este proceso de cambios se ve alterada por su nuevo rol maternal, contribuyendo aún más a poner en riesgo no solo el bienestar de la madre sino el neonato, por su poca experiencia en los cuidados necesarios para el mismo.³

De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta, contribuyendo a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente y que el neonato tenga un adecuado crecimiento y desarrollo acorde a su edad.⁴

El presente estudio fue realizado con 7 madres adolescentes primíparas seleccionadas por saturación, que acudieron al Centro de Salud “Jayanca” de Lambayeque, en el tercer control del CRED del neonato cuando este tiene 28 días, fueron madres entre 16 y 19 años, ellas viven con el padre del niño en casa de sus padres y de los suegros.

Los datos fueron analizados temáticamente, obteniéndose como resultados 4 categorías que emergieron de las subcategorías:

1) CUIDANDO EN BASE A LA SATISFACCION DE NECESIDADES:
ALIMENTACION, HIGIENE, DESCANSO

1.1 Brindando lactancia materna exclusiva para protegerlos de enfermedades

1.2 Alimentando a sugerencia de la familia

1.3 Fortaleciendo el vínculo afectivo durante la lactancia materna.

1.4 Bañando al neonato con apoyo en base a la familia y por educación de enfermería.

1.5 Vigilando y acompañando el descanso del neonato

2) CUIDANDO MEDIANTE PREVENCIÓN TOMANDO EN CUENTA
LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA Y LA FAMILIA.

2.1 Buscando mantener un ambiente adecuado para el neonato

2.2 Reconociendo la importancia de la vacunación en su neonato

3) INTERFIRIENDO PRACTICAS CULTURALES EL CUIDADO DEL
NEONATO

3.1 Cuidando el muñón umbilical en base a la educación de la familia y al profesional de Enfermería.

3.2 Utilizando fajas por creencias y costumbres de la familia

3.3 Usando hierbas medicinales y fármacos para evitar los cólicos

4) PARTICIPANDO LA FAMILIA EN EL CUIDADO

4.1 Involucrando al padre en los cuidados del neonato

1. CUIDANDO EN BASE A LA SATISFACCION DE NECESIDADES: ALIMENTACION, HIGIENE, DESCANSO Y SUEÑO

Según Gonzales G el cuidado de la madre es la atención, buen trato, dedicar tiempo, “responsabilizarse por” atender necesidades, “velar por” sus hijos.⁵

Es por eso que las madres adolescentes por tener una relación estrecha con sus niños deben promover el crecimiento y el bienestar de éstos sobre todo en las primeras etapas de desarrollo; ya que los neonatos llegan al mundo, con unas limitaciones evidentes, nacen desprovistos de la capacidad de aplicar la mayor parte de los recursos necesarios para sobrevivir, con un sistema nervioso casi inmaculado que necesita del entorno para desarrollarse.²⁷

Ante la extrema vulnerabilidad del neonato, son las madres adolescentes las principales encargadas de identificar y proporcionar de manera urgente y vital, los cuidados necesarios para satisfacer sus principales necesidades desde el momento de su concepción: alimentación, higiene, descanso, entre otros. Todos estos factores son interdependientes, es decir, que están estrechamente relacionados entre sí y se incluyen unos a otros; por ende son importantes para proporcionar al neonato un estado de seguridad básico para la supervivencia.

Como se ha mencionado entre estas necesidades tenemos a la alimentación con la leche materna exclusiva, básica para el crecimiento y desarrollo del cerebro,

efecto inmunológico para las enfermedades infecciosas, desarrollo de estímulos y reducción de la mortalidad infantil.

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido, la recomendación actual de la OMS para las madres es practicar la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses, sin otros líquidos ni alimentos sólidos.²⁹ Es por eso que para las madres el primer alimento inmediato para satisfacer al neonato es la leche materna.

La higiene es otro factor fundamental para la salud y comodidad de los neonatos, y por tal motivo se les debe de bañar diariamente haciendo de esta actividad un momento agradable.²⁷ Y son las madres adolescentes quienes fundamentalmente deben tener conocimientos acerca de los hábitos de higiene y las pautas para realizarlos, y así mantener un buen estado de salud del neonato, así como crear un lazo afectivo con el neonato, en donde se favorece la seguridad y confianza del neonato.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.²⁸ El sueño es esencial para vivir y, particularmente a los neonatos, les ayuda a crecer y a desarrollarse adecuadamente. Cuando ellos, no duermen lo

suficiente se generan: irritabilidad, hiperactividad. Además, los patrones de sueño del bebé cambian a medida que crece, por esta razón es importante que las madres adolescentes estén al tanto de sus necesidades y etapas evolutivas, y a su vez se adapten a las diferencias individuales de cada niño y familia.

1.1 Brindando lactancia materna exclusiva para protegerlo de enfermedades

Según la OMS “La lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes”. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.²⁹

Waldow refiere que el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, por ende debido a que la madre adolescente esta en continua relación con su neonato, debe dar únicamente leche materna, expresando de esta manera el amor a su neonato. Este cuidar es una respuesta afectiva, de compromiso que conlleva una preocupación por el otro, y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención a las necesidades de la persona que cuida. El cuidar y acompañar a la persona es establecer una relación de ayuda, identificar sus necesidades de cuidado como un todo, cuerpo-alma.⁶

La leche materna, es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas, y contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al neonato a contrarrestar las infecciones.²

La leche materna transfiere inmunoglobulinas y otros anticuerpos específicos que confieren protección al niño; y las madres adolescentes primíparas de este estudio se preocupan por cumplir con esto, cuidando y evitando enfermedades, afirmando entonces que a través de la leche materna, consideran que la salud es el pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Brindar leche materna no solo es dar de “mamar”, se tiene que tener una técnica correcta para la lactancia, una adecuada higiene de la madre, y un tiempo de duración en cada seno. Para esto se tiene que conocer que la galactopoyesis es el mantenimiento de la producción de leche por interacción de la prolactina y la oxitocina, la succión del neonato envía un estímulo sensorial a la hipófisis anterior, que como respuesta libera prolactina al torrente sanguíneo, actuando a nivel de los alveolos haciéndolos producir la leche y para ello se debe mantener los niveles necesarios de prolactina y esto se mantiene alimentando al bebé a libre demanda, sin horario, el cual las madres adolescentes lo realizan, pero también se debe colocar al niño bien al pecho y no ofrecer biberones que lo confunden, dado

que la succión es distinta. Si la succión no es eficaz, o sea que el neonato no está bien colocado al pecho, habrá dificultades con la lactancia.²⁷

La lactancia es a libre demanda, esto quiere decir que el bebé es quien regula la frecuencia de las mamadas de acuerdo a la necesidad que tiene de recibir alimento y de hidratarse. Durante los primeros días, el vaciamiento gástrico se produce más o menos cada 1.5 horas y con esa frecuencia el niño necesita recibir alimento, hasta que se ajuste el proceso de producción a la demanda del neonato, la madre adolescente tendrá que amamantar frecuentemente a su niño, y a menudo que el neonato va creciendo, se ajustan los horarios tanto de la demanda como de la producción de leche a una frecuencia de cada tres a cuatro horas en el día y una o dos veces en la noche. Hay que dejar al niño que mame el tiempo suficiente hasta que vacíe el pecho y se separe espontáneamente, puesto que al principio de la toma, la leche es rica en proteínas e hidratos de carbono, mientras que al final lo es en grasas.²⁷

Las madres refieren lo siguiente:

“Yo desde que nació solo le doy mi seno porque creo que con mi leche no se enfermará, estará más sano, evitará que tenga gripe, o que se enferme seguidamente”Geranio(19 años)

“Le doy leche materna porque quiero que esté sano, no se enferme de diarreas o se estriña” Clavel (16 años)

“A mi hija le doy únicamente mi seno, desde que nació, porque he visto en mi familia que cuando es leche de uno misma hace que los niños estén sanos, y yo sé que mi hija está creciendo fuerte y sin ninguna enfermedad” Girasol (17 años)

Durante la investigación 3 madres manifestaron que brindan leche materna exclusiva porque consideran que es el único alimento que evitará enfermedades, y verán a sus neonatos sanos. Así mismo se evidenció que las madres muestran interés para que sus niños no se enfermen, puesto que no cuentan con los medios económicos para poder solucionar una enfermedad, ya que son adolescentes que no trabajan.

Según los discursos y la observación, la lactancia no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida e influenciada por la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información transmitida por el personal de salud.

Las madres adolescentes brindan leche materna a sus neonatos, por ser las personas más vulnerables, incluyendo el calostro desde los primeros días de nacido. El que una madre adolescente alimente de forma saludable a su hijo representa un gran reto, porque por ser primeriza no siempre se cuenta con la información adecuada para hacerlo bien. Para las madres adolescentes de esta

investigación, la lactancia materna es el principal alimento en sus hijos, lo tienen al alcance, y según lo observado durante las entrevistas son madres adolescentes que han dejado de estudiar desde que quedaron embarazadas por dedicarse al cuidado de sus neonatos, priorizando la lactancia materna a pesar de su corta edad.

Geranio y Clavel viven en casa de sus padres con el papá de su hijo; y para ellas es necesario dar leche materna a sus neonatos, y que éstos puedan estar sanos. En el caso de Girasol vive en un caserío a 10 minutos del pueblo de Jayanca, en casa de los suegros quienes se dedican a la agricultura, ella brinda leche materna porque ha visto en varios casos de su familia que solo con la leche materna los niños están sanos y con buen peso, también por el mismo entorno en donde vive, la leche materna está a su alcance.

Para esta investigación a pesar de que las madres reconocen la importancia de la leche materna para mantener una adecuada alimentación, siendo un factor importante para contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, libre de enfermedades. No todas las prácticas son apropiadas para el cuidado del neonato, ya que se logró observar que no se lavan las manos luego de cambiar el pañal, ni antes de dar de lactar, además no hay una técnica correcta para dar de lactar.

Se sabe que los impulsos sensoriales que llegan a la pituitaria desde el pezón hacen que segregue prolactina, que actúa a nivel de las células musculares que rodean los alveolos, haciéndolos contraerse y expulsando la leche a los conductos

y de allí a los senos lactíferos, de donde las extraerá el niño a través de la succión, para ello debe de haber una buena colocación: el mentón del bebé toca la mama, él bebé tiene dentro de la boca todo o parte de la areola, labio inferior evertido, madre y niño en contacto barriga con barriga, cabeza y cuerpo del niño alineados y la madre sostiene segura y confiadamente al bebé.²⁷

Teniendo en cuenta esto, se confronta con lo observado durante las entrevistas, que existe una inadecuada posición al lactar el neonato, evidenciándolo por las malas técnicas como: la boca del bebé no está bien abierta y estaba prendido solo del pezón sin cubrir la areola, además se le da mamadas rápidas, colocándole en una mala posición, dificultado la salida de la leche y su confort.

Por lo tanto según lo analizado, los neonatos de estas madres adolescentes son alimentados únicamente con leche materna, brindando una adecuada alimentación y protegiéndolos contra las enfermedades.

Pero, no conocen que otros beneficios otorga la leche materna y no realizan una adecuada técnica, ya que no respetan la duración y frecuencia de las mamadas. Esto es debido a la falta de información, guía y corrección que no se hace a las madres adolescentes, y que debido a su poca experiencia desconocen cómo hacerlo. Siendo un factor de riesgo para que el neonato no se llene y constantemente llore de hambre, conllevando a la madre a un posible estrés con el llanto del neonato o a brindar complementos como agüitas o fórmulas para llenar al neonato.

1.2 Alimentando a sugerencia de la familia

Según Frias, la familia “es el conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto”.³¹

El vivir en familia significa que cada una tiene sus peculiaridades, como el vivir con la madre adolescente y su neonato. En ese sentido, la familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar la maternidad, tratando de satisfacer sus propias necesidades y las de su bebé.³⁰

Kathryn E. Barnard sostiene que en la interacción madre-hijo existe influencia del ambiente y la familia. También cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de cada uno de los miembros. Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo.⁸

Es por eso que la enseñanza familiar forma parte de la estructura social y quizá tiene mayor influencia en la manera como la madre aprende a cuidar a su neonato. La familia como factor social, aporta conocimiento cultural y ofrece apoyo a la adolescente, que contribuye en el logro de la adaptación de la madre y su neonato

a un nuevo ambiente, en donde debe recibir cuidados para conservar la salud y crecer, alcanzando el bienestar de madre-hijo.

La familia de las madres adolescentes constituye un grupo de personas, que interactúan entre ellos dentro del marco de su cultura, rol, valores, comunicación, creencias, costumbres y prácticas de cuidado. Mayormente son familias extensas, ya que son los suegros y/o abuelos los que habitan en la misma familia o conviven cerca de ella, participan también del cuidado de sus miembros, como roles que le son propios, se encargan también de cubrir las necesidades básicas, mediante la ayuda económica si hace falta para los gastos del neonato con la adolescente.

Para Leininger al plantear la teoría del cuidado transcultural sostiene que hay variedad y diversidades en el cuidar.⁷ Por ello las madres adolescentes cuidan de acuerdo al modo de vivir y según su entorno, tomando en cuenta la orientación de la familia. En este caso para las adolescentes primerizas la figura más significativa dentro del núcleo familiar es la madre porque dada la experiencia de ésta, ayuda y enseña a la joven para que ella aprenda ciertos aspectos relacionados con la crianza y el cuidado del neonato. En este sentido también se hacen evidentes la transmisión de conocimientos de tipo cultural (creencias y prácticas) relacionadas con el cuidado del bebé.

Hoy en día, para la madre adolescente elegir entre la lactancia materna y la lactancia artificial es una de las primeras decisiones que tienen que tomar ellas por

sí mismas, ya que sus neonatos dependen exclusivamente de sus cuidados. Según la Academia Americana de Pediatría (AAP) coincide con organizaciones como la Asociación Médica Americana (AMA), la Asociación Dietética Americana (ADA) y la Organización Mundial de la salud (OMS) al recomendar la lactancia materna como mejor opción para alimentar a un bebé, ya que contribuye a la defensa contra las infecciones, a prevenir alergias y a proteger contra diversas afecciones crónicas.³³

Según Freud en la teoría de desarrollo psicosexual, el neonato se encuentra en la etapa oral (succión y alimentación), la cual es denominada así debido a que la boca es la principal fuente de gratificación en el bebé. El instinto sexual de los bebés lo obtienen en actividades orales como: chupar, masticar y morder.¹⁹

Es por eso que si las madres adolescentes frustran la necesidad de succión de su bebé, podrá sentirse angustiado y ansioso, y finalmente se convertirá en un adulto con fijación oral.

Según las entrevistas a las madres adolescentes primíparas del C.S Jayanca, refieren los siguientes discursos:

“Desde que nació mi hija mi esposo me dijo que le diera solo mi seno porque es mejor para la bebé y evitar gastos, mi suegra también me dijo que tengo que darle hasta que empiece a comer” Flor (17 años)

“Mi abuelita dice que debo darle seno a mi bebé porque ella a mi mamá le dio seno, y así mi hija crecerá mejor” Margarita (19 años)

Todas las madres de estudio viven con la familia, pero en caso de estas 2 madres existe una influencia mayor, debido a que la familia busca el beneficio para el neonato, así como también evitar gastos con fórmulas, y las adolescentes cumplen con esto ya que no están en la posición de pedir a los padres, puesto que no es de obligación de los abuelos cumplir con los gastos.

La madre de 17 años es una adolescente que desde un inicio le brindó leche materna a su hija, pero lo hace como una medida de prevención para los gastos económicos, a pesar que su esposo trabaja; en tanto la adolescente de 19 años es casada, vive con su mamá y abuelos, pero es la abuela la quien apoya e influye en los cuidados del neonato.

Las madres adolescentes que brindan leche materna son aconsejadas por sus madres y abuelas, quienes consideran que la leche materna es un buen alimento para los niños y que la adolescente tiene que hacer lo mismo con sus hijos; además orientan y cuidan a las adolescentes dándoles bebidas como: el agua del cacao, la chufla, la manzanilla, para la producción de la leche. El que las madres adolescentes primíparas de la investigación tomen en cuenta esto, es debido a que ellas consideran que es el mayor ejemplo con respecto a los cuidados de un nuevo

ser, y las consideran su eje central de apoyo. Además los saberes que poseen las familias lo han obtenido a través de sus experiencias, y hacen uso de éstas para cuidar la salud de sus miembros, como lo es con la leche materna.

La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida debe ser exclusiva, sin ingerir otro alimento. Para las mujeres adolescentes de Jayanca, a pesar de contar con la leche, no hacen total uso de ella, ya que la alimentación está influenciada por contextos como la naturaleza y la educación que tienen sus cuidadores. Y además debido a que la familia posee un gran conocimiento tradicional es transmitido a la madre adolescente, aunque no todos esos conocimientos sean beneficiosos para la salud del neonato.

Esto se corrobora con lo siguiente:

“Yo le doy a mi bebé de mi seno, pero hay algunos días que le doy formula “Babylac”, porque mi mamá me aconsejo que le diera para que me dure la leche y se acostumbre a biberón, aunque en la noche si le doy seno” Tulipán (16 años)

“Tengo poca leche, por eso mi esposo compra formula NAN para darle a mi hijo, y no tenga hambre,..... algunos días si le doy seno pero no se basta, ya lo acostumbre a su biberón, para que también cuando tenga que salir a trabajar más adelante , él ya se quede con el biberón” Diamela (18 años)

Durante el contacto con las 2 madres efectivamente se observó que le dan fórmula a sus neonatos, ambas lo hacen porque consideran necesario que hay que llenar a su bebé y reservar un poco de leche materna para las noches en el momento de hacer dormir a su niño. Tulipán vive con su pareja en un cuarto que les dio sus papas en su casa, y la madre es quien la orienta en los cuidados del neonato; además tiene 16 años y debido a su corta edad es más vulnerable y tiene un pensamiento hipotético lo que la lleva a desconocer la exclusividad de la leche materna y los riesgos de las fórmulas, que ocasionarían que el neonato sufra de estreñimiento por la carga pesada de la leche, gases, cólicos estomacales, y a disminuir su nivel de defensas a los gérmenes del ambiente.

En el caso de Diamela, vive en casa de los suegros con el papá de su niño, y debido a que ella considera que no tiene leche, le da fórmula; tiene 18 años, no estudia, solo se dedica a la casa en el cuidado de su neonato y a ayudar a su suegra; no se quedó en casa de sus padres porque le dijeron que tenía que hacerse responsable de su niño lo que a ella le afectó en un comienzo, pero lo fue sobrellevando con ayuda de los suegros. Sin embargo durante la entrevista se observó que la suegra insita a Diamela que debe darle solo seno al neonato para evitar un poco los gastos con las fórmulas.

Tomando en cuenta los discursos de las madres adolescentes de esta investigación, se evidencia que sumado a la falta de experiencia de la madre adolescente, existe la influencia del compañero y de la familia que “sugieren” o

~~brindan~~ información que sirven como orientación y guía en los cuidados que debe tener ésta durante el proceso de adaptación a su nuevo rol como madre.

Sin embargo así como la familia brinda adecuadas sugerencias, algunas no son del todo buenas como lo es la alimentación artificial basándose en criterios de comodidad y estilos de vida, recibiendo el neonato leche artificial desde el momento de su nacimiento, porque creen que la leche artificial les será más nutritiva para sus niños; así mismo para su familia, en particular por las abuelas (que pasa de generación en generación), con la creencia que harán más fuertes e inteligentes a sus hijos.

Existiendo un riesgo de conllevar más adelante a tener infecciones por la falta de inmunoglobulinas, malnutrición por la falta de proteínas, carbohidratos, enzimas, minerales, vitaminas; y a debilitar el vínculo madre-hijo y la relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura.

1.3 Fortaleciendo el vínculo afectivo durante la lactancia materna

Para Maite Urizar, el Vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo.⁶⁷

Y Según Carvajal, un tipo de contacto que favorece es establecimiento de un vínculo seguro es el contacto visual. Por ello la madre durante la lactancia,

permitirá formar los lazos efectivos duraderos, que influenciarán positivamente el desarrollo físico y psíquico del neonato.³⁴

Watson defiende el concepto de que la persona es una estructura plurirelacional, en el sentido que no está aislado en el conjunto universo, sino que establece vínculos sea explícita o implícitamente. Por ello la madre adolescente es la que favorece los vínculos afectivos del neonato desde la lactancia, permitiendo que el niño mejore su sentido de confianza y más adelante pueda solo emerger y empoderarse cuando entre en relación con otras personas.⁷

La lactancia materna es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional del neonato. Según la Teoría del desarrollo Psicosocial de Erickson, sostiene que el desarrollo emocional o de la personalidad, es un proceso continuo del niño a través de varios estadios, en donde existen problemas que deben ser resueltos y así favorecer el sentido de confianza en el neonato. Es por eso que las madres adolescentes durante los primeros meses deben establecer el concepto de relación mutua de madre e hijo(a), especialmente cuando se refiere a la alimentación, para que el niño o niña confíe en ella.¹⁸ De esta manera se sentirán seguros y fomentará una “experiencia satisfactoria, regular y uniforme”.¹⁹

Bowlby en su teoría del apego, nos dice que es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Es un

sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores endógenos y exógenos (miedo del niño, o situaciones potencialmente peligrosas). La proximidad física a la figura de apego genera una “Base segura”, si esto se rompe generará ansiedad. Es por eso que cuando la madre está presente, la mayoría de los niños se sienten más confiados y están más dispuestos a la exploración. En su ausencia, por el contrario, crece su timidez y, con no poca frecuencia, se hunden en la angustia. ⁶⁸

El apego se ve reflejado en el amamantamiento, ya que es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia”, aunque no es en todas, esto varía de acuerdo al apoyo de la familia y la aceptación del nuevo ser. Para las madres adolescentes de este estudio se les hace fácil demostrar durante la lactancia materna el amor que sienten por sus hijos, a pesar de no haber sido planificados, sienten que es una bendición tenerlos a su lado. ³⁵

Hay que tomar en cuenta que en la práctica del amamantamiento, en la madre adolescente puede existir falta de apoyo, ansiedad, sobrecarga de trabajo, o ser madre soltera.³⁶ Es por eso que es de gran importancia el apoyo del entorno social de la madre adolescente y el afecto que ésta sienta por su bebé.

El afecto es la base del desarrollo infantil. En la medida que un niño recibe afecto crecerá seguro, en un ambiente de confianza, será un niño feliz. En los primeros años de vida el cerebro de un niño se desarrolla, y si tiene estímulos positivos, tendrá mayores oportunidades para enfrentarse al mundo que lo rodea.³⁶

Y como lograr que un niño pueda crecer con confianza y pueda desarrollar sus habilidades en un futuro. Pues según Erickson debido a que el neonato desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno, obtendrá seguridad a través de la lactancia materna, ya que esta brinda amor, cariño al neonato, mejora y fortalece el vínculo de apego de madre-hijo, para esto las madres adolescentes tendrán que brindar caricias, palabras, miradas durante el amamantamiento, proporcionando no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo.

Las investigadoras consideran que el neonato se beneficia de la cercanía física de la lactancia materna. Y desde que es expulsado del vientre, oscuro y cerrado, hacia una experiencia abrumadora de luces brillantes, ruidos fuertes, personas extrañas y nuevos olores, el bebé necesita sentirse seguro con la presencia física de la madre. Entonces al sostenerlo con seguridad en los brazos y amamantarlo, ofrece una sensación de continuidad de una vida antes y después del nacimiento. El neonato al ver a la madre a los ojos, comprende que es amado y protegido y

que la madre está allí para proveer sus necesidades a medida que se adapta a este nuevo mundo.

Así mismo, la lactancia materna libera hormonas en el cuerpo que promueven los comportamientos maternos. Este lazo emocional es tan vital como el beneficio nutritivo que recibe. Ahora, los científicos nos indican que los niños aprenden mejor en un contexto de cercanía emocional con un adulto. La lactancia materna promueve un vínculo de crecimiento entre la madre y el hijo que continuará jugando un rol importante en el desarrollo del neonato durante los siguientes años.

Estas muestras de afecto se pueden evidenciar en lo siguiente:

“Cuando le doy el seno, miro a mi bebé aprovechando que está despierto, porque mayormente tiene sus ojos cerrados, pero yo sé que me entiende, yo quiero mucho a mi bebé por eso me gusta tenerlo así” Geranio (19 años)

“Cuando le doy de mamar, yo acaricio a mi bebé y me mira atento, parece que quisiera conversarme, a veces también le canto y lo paseo en mis brazos arrullándolo” Clavel (16 años)

“Cuando le doy su biberón a mi hijo, a veces le canto canciones que me enseñó mi mamá de pequeña, o sino también lo paseo y arrullo, y le digo que se parece a su papá” Diamela (18 años)

Estas madres durante el amamantamiento muestran interés al preocuparse por el afecto de sus neonatos y lo reflejan cuando acarician, sonríen, arrullan; siendo una muestra de amor hacia los bebés, además hay que considerar que los neonatos de cada una de las madres estudiadas han sido aceptados gracias al apoyo familiar y la pareja. Por ende se está brindando cuidados para lograr satisfacer las necesidades del neonato, sobre todo las de afecto como se evidencia según los discursos. Así mismo en el caso de Margarita, Girasol y Tulipán a pesar de no haber manifestado si realizan un gesto de amor a sus niños, durante las entrevistas se observó que ellas cargan a su bebé de manera tierna, les sostienen sus manitas, y los acarician.

Hay que considerar que estas mujeres son madres adolescentes de 16-19 años, primíparas y emocionalmente son volubles para los distintos cambios de ánimos, en donde un día pueden estar felices por tener a su bebé y otros días puede sentirse abrumadas, pero varía de acuerdo al apoyo que existe por parte de la familia. Y todas ellas tienen el respaldo de la familia desde el momento del embarazo, a excepción de Diamela, quien recibió apoyo de sus suegros; pero que no repercute en el momento de brindar cariño a su bebé.

Se ha demostrado que al igual que la madre de la adolescente, la pareja es otra figura destacada que la madre adolescente percibe como apoyo fundamental en los cuidados del neonato, la presencia activa, el compartir sentimientos derivados de la vivencia de ser padres y de tener un hijo hace fuerte el vínculo; además permite que la madre se sienta acogida, amada, respaldada por una figura masculina

importante para ella, entonces ella en base a este amor por parte de la pareja demuestra con gestos de amor, la importancia que tiene su bebé en su nueva etapa de madre. ⁴

Además durante el tiempo compartido en las entrevistas se pudo observar que 6 madres aceptan y aman a sus bebés a pesar de tener una corta edad; pues cargan a sus bebés tiernamente, les hablan y se expresan con palabras como mi princesa, mi vida, mi bebé a sus neonatos, demostrando así que están cumpliendo poco a poco con el rol maternal. Sin embargo hay una madre que recibió el pseudónimo de Flor de 17 años, que al preguntarle si le brinda caricias al niño durante el amamantamiento, se le observó temerosa y un poco inquietante, y atino a contestar que lo hace de vez en cuando, porque la mayor parte del tiempo su bebé duerme.

Los discursos de las madres adolescentes y lo observado, evidencian que las madres en su mayoría establecen un vínculo afectivo durante la lactancia; evidenciándose con ello la importancia que le conceden las madres adolescentes primíparas al afecto que requiere el neonato durante el amamantamiento, a pesar de su temprana edad; son conocedoras de las implicancias del afecto, se identificó una que mostraba un poco de temor al expresar sus muestras de afecto en la lactancia, reacción por demás lógica considerando su inmadurez emocional y su volubilidad

1.4 Bañando al neonato con apoyo del entorno.

La maternidad de adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que impacta a las adolescentes en distintos ámbitos de su vida, tanto en una esfera personal como social.⁷⁶

Según Ibarra, la mayor repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención de su neonato cuando aún no ha consolidado su formación, desarrollo y atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad, donde la complejidad refiere al cómo se conjugan ambos procesos.³⁷

Uno de los cuidados que debe tener en cuenta, es el baño que tiene por objeto conservar la salud y prevenirlas enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene; así también facilita y refuerza el vínculo afectivo con la madre otorgando confianza y seguridad al neonato.³

Según Erikson al proporcionar un cuidado constante, los padres ayudan a los niños a desarrollar un sentido básico de la confianza en sí mismos y la habilidad para confiar en los demás. Es por eso que durante el baño la madre le transmite seguridad al niño, desarrollando en este el sentido de confianza.¹⁸

Las madres adolescentes de Jayanca deben formar el hábito del baño, siendo un comportamiento que es repetido con regularidad, y que además no es un comportamiento innato, si no que resulta del aprendizaje. A la mayoría de los neonatos de este estudio, se les pudo observar que tenían un ligero déficit de cuidado en la higiene, presentando legañas, uñas sucias y largas, y con vestimenta no adecuada al clima. Es por eso que los padres tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos desde pequeños, permitiendo que el niño tenga un crecimiento y desarrollo sano.

El baño es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud optima en el neonato, realizándolo a diario, en la limpieza de su boquita, ojos, oídos, uñas, genitales y la piel en general, por lo cual es primordial que las madres conozcan los requerimientos básicos para garantizar una higiene adecuada.

Durante el baño debe tenerse en cuenta la temperatura del agua, la vigilancia del neonato en todo momento. Debe efectuarse en dirección céfalo-caudal con una duración máxima de 5-15 minutos; hay que cuidar el secado de la cabeza, para evitar la pérdida de calor por evaporación. Así mismo antes de empezar el baño, se debe tener en cuenta los materiales necesarios y otorgar un ambiente seguro, libre de corrientes de aire, y libre de correr el riesgo a sufrir algún accidente, dejando al niño solo.³

Para las investigadoras la higiene es considerada como una forma de fortalecer el vínculo del niño con la madre, disfrutando del baño tanto la madre como el neonato, e incidiendo en todas las partes del cuerpo, sobre todo las más vulnerables como los ojos, oído y boca.

Los ojos deben lavarse diariamente con gasa humedecida desde el ángulo interno hacia el externo; las orejas deben limpiarse con el extremo doblado de un paño con agua y jabón evitando la entrada de agua en el conducto auditivo. También hay que limpiar la boca, y para esto se envuelve el dedo índice con gasa humedecida y masajeamos muy suavemente las encías del bebé.³⁸

Todos estos pasos para el baño lo debe hacer la madre, ya sea por enseñanza de la familia o por educación del personal de salud, ya que es un cuidado que permite generar confianza y seguridad del neonato con su madre.

Y en caso de no hacérselo la madre ocasiona que el niño crezca en un ambiente inseguro; así mismo al realizar una higiene inadecuada, el bebé puede presentar: eritema, infección del cordón umbilical, otitis, eczema en los pliegues, rash cutáneo, entre otros.

Con respecto a la presente investigación, tenemos:

“Mi mamá es la que baña a mi bebé, porque yo tengo miedo a que se me caiga, lo baña en su tina todos los días al mediodía, aunque poco a poco he aprendido a como bañarla y sé que es

importante porque la piel de los bebés es delicada” Geranio (19 años)

“Yo no baño a mi bebé, porque aún es muy chiquito, lo baña mi suegra, pero yo estoy presente cuando lo baña, su baño es dejando un día con agua tibia para que no se resfrié porque siempre estornuda, luego del baño le limpio sus oídos con gasa húmeda, y la lengua de mi bebé diariamente para que no se enferme, así me dijo la doctora” Flor (17 años)

Según estos discursos, estas madres no realizan el baño de sus neonatos, pues tienen temor a realizarlo ya que sus niños están pequeños y se les podría caer, es por ello que ceden este cuidado a las abuelas.

Para las investigadoras es preocupante que ellas no reconozcan la importancia de establecer un vínculo afectivo y confianza con su niño. Esto se explica por la inmadurez psicológica de las adolescentes, y porque creen que aún no tienen la experiencia y capacidad para realizar dicha acción.

Sumándole a esto, la madre adolescente está pasando por un proceso de cambios físicos y psicológicos propios de su edad, que en algunos casos les impide tomar decisiones propias, permitiendo que la familia ingrese a realizar los cuidados del neonato, y de esta manera impidiendo a la adolescente a disfrutar del momento

del baño y a participar en el cuidado que como madre debe brindar, debilitando el apego del neonato con ella.

Además esas ideas de que el niño se resfrié con el baño, son percepciones erradas y que se han convertido en creencias difíciles de corregir, y más aún cuando hay influencia de los padres, ya que son ellos los que aparentemente tienen mayor experiencia.

Por otro lado el rol educador que cumple la enfermera, es cada vez más importante debido a que los profesionales sanitarios, están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por ello, para mantener la salud y el bienestar de los seres cuidados, la enfermera debe educar acertadamente a la madre adolescente; de esta forma ellas pueden informarse y aprender acerca de los riesgos que pueda atravesar y poder actuar acertadamente en la realización de éste cuidado como el baño, , el vínculo afectivo madre e hijo, con el propósito de beneficiar en lo posible el desarrollo del neonato.⁷⁰

“A mi hija la baño todos los días en la tarde, para que este más tranquila, a veces la baño con agua de manzanilla o con agua de matico, la meto un poco en la tina, luego la seco y le coloco su ropa, bien abrigada;..... Cuando fui a la posta me dijo la enfermera que también limpiara su boca y sus oídos, por dejando 2 días lo hago” Girasol (17 años)

“Yo baño a mi hijo, pero como visito a mi mamá y mi hermana, hay algunos días que ellas lo bañan, lo baño de 5 a 10 minutos, limpio su lengua cada vez que esta blanca por las bacterias,.. me dijo la enfermera que con un hisopo le limpie la parte de afuera de sus oídos para que no se acumule la tierra” Tulipán (16 años)

Estas madres bañan a sus neonatos por sí solas, ya que han recibido educación por parte de los profesionales de salud, y muestran interés para que sus niños estén sanos, y relajados con el baño. De esta manera fortalece el apego y desarrollo emocional del neonato, pues lo ejecuta la madre, brindando afecto y seguridad al niño. De estas madres, Flor, Girasol y Tulipán manifestaron tener cuidados con algunas partes del cuerpo, lo hacen con el fin de evitar la acumulación de las bacterias y por ende enfermedades. Ya que utilizan hisopos para la limpieza externa de los oídos, evitando alguna lesión en los tejidos del canal auditivo; y realizan la limpieza bucal pero con educación del personal de salud del C.S de Jayanca.

Sin embargo la mayoría no ejecuta la limpieza de ojos en sus neonatos, porque desconocen este cuidado. Así también en una oportunidad con las madres Flor y Geranio se observó que las abuelas son quienes se muestran ágiles durante el baño del niño. En el cuarto, primero ponen en una tina agua tibia, le sacan toda su ropita, y comienzan a lavarlo por la cabeza usando shampoo, terminan con su cabeza, para empezar con su cuerpo, sumergiéndolo en la tina, le pasan el jabón y

lo enjuagan con la misma agua, pero no consideran el limpiar el cuello, las axilas ni sus genitales. Todo el baño lo realizan de una manera rápida, un promedio de 15 minutos. Lo secan con toallas, empezando por la cabeza y luego el cuerpo, lo visten y no lo sacan de casa.

Tomando en cuenta los discursos de las madres adolescentes de esta investigación, dan evidencia que existen madres adolescentes que tienen el apoyo por parte de sus madres, familia y personal de enfermería educándolas y orientándolas en forma adecuada en los cuidados a sus neonatos, previniendo enfermedades. Se obtuvo también que la frecuencia es dejando un día por el temor de que se resfríen, el baño no lo realizan las madres sino las abuelas debilitando el vínculo madre-hijo, el tiempo de baño es respectivo ya que no exceden de 20 minutos, la temperatura del agua es tibia e incluso usan agua de manzanilla, que sirve como antiinflamatorio para el sarpullido

Por todo ello se concluye que algunas madres adolescentes aún no son lo suficiente capaces e independientes, y su experiencia poca o ninguna por ser primerizas, condicionan que tengan temor o inseguridad para poder realizar el baño a sus neonatos, cometiendo errores al otorgar el cuidado del baño del neonato a la familia, descuidando la adolescente el rol de madre y que influirán en el desarrollo y cuidado del niño si no se corrige.

1.5 Vigilando y acompañando el descanso del neonato.

La vigilancia es el cuidado y la supervisión de algo o de alguien que están a cargo de uno, además la persona que debe encargarse de la vigilancia tiene responsabilidad sobre el sujeto en cuestión.³⁹ Y en este caso los cuidados importantes que debe recibir el neonato por parte de la madre es la vigilancia constante, ya que la dependencia del neonato por su madre, hace que la realización de actividades sea propio de ella, teniendo en cuenta el descanso de su neonato en la cuna y/o en la cama, debido a que los riesgos son muy altos sino se cuida con responsabilidad.³

Hoy en día, estudios científicos han puesto de relieve que existe una serie de factores de riesgo que sin duda tienen un efecto negativo en los neonatos mientras duermen. Por ello, estos riesgos pueden reducirse, vigilando constantemente al neonato.⁴⁰

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo del neonato, promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor, siendo menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad.

Y en el caso de los neonatos ocupa casi el 90% del día, sobre todo las primeras semanas. De ese tiempo, aproximadamente la mitad es sueño tranquilo y la otra

mitad, sueño activo. Al parecer, ambos estados se van alternando, aproximadamente, cada media hora durante el sueño.⁴¹

Los neonatos tienen 50 % de sueño tipo REM en ciclos de una hora que alternan NREM / REM media hora cada uno, aproximadamente cada 3 ó 4 hrs.

En general y con notables diferencias se observa que 20–25 % del sueño total es REM, 3 a 5 % fase I, 50 a 60 % fase II y del 10 al 20 % corresponde a las fases III–IV; disminuyendo esta última proporción del sueño lento y profundo a medida que progresa la edad del individuo.⁴²

En general, el sueño REM es desincronizado, paradójico y se vincula a posibles “señales cerebrales mal canalizadas”, refleja un cerebro activo; pero cuya actividad no está dirigida en la dirección adecuada para que la persona se percate de algo. El sueño No-REM, lento, es el profundo, de descanso, reparador y ocupa la mayor parte de la noche, sin pesadillas y el tono muscular, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial permanecen bajas.⁴²

El fenómeno del sueño es el resultado de un cambio básico que acontece cada 24 horas como ciclo en el sistema nervioso central (SNC) y está estrechamente vinculado a la edad y al neurodesarrollo. Los recién nacidos duermen 16 a 20 horas.⁴³

A la mayoría de las madres adolescentes, les resulta muy difícil saber qué esperar de los patrones de sueño de su neonato. Muchas veces han escuchado que los neonatos deben dormir mucho; pero a veces ellas no comprenden que el neonato no logra un sueño largo y profundo. Y debido a que cada neonato tiene unos patrones definidos, sus padres tienen que educarle en la filosofía del sueño. Ya que el sueño de ellos es bastante desordenado: por lo general, durante las primeras semanas de vida no consiguen estar más de dos horas despiertos. Pero a medida que vayan creciendo irán aumentando la duración de sus ciclos nocturnos.⁴³

Hay que tener en cuenta que es muy importante que los padres conozcan estas variaciones en el comportamiento de los niños, de modo que no se alarmen de forma innecesaria cuando, por ejemplo, un niño abra los ojos y lloriquee durante la fase de sueño activo porque unos pocos minutos, sin hacer nada, volverá a la fase de sueño tranquilo.⁴¹

Las madres adolescentes manifiestan lo siguiente:

“Mi hijo duerme aproximadamente 3 horas y a veces yo lo tengo que levantar, lo observo muy seguido; cuando duerme le coloco alrededor almohadas para que no se caiga, está muy chiquito y tenemos que cuidarlo” Geranio (19 años)

“Cuando estamos en la casa de mi mamá mi hijo duerme y se despierta por la bulla de mis primos, entonces tengo que correr a verlo para que se calme, darle su biberón y vuelva a dormir, le coloco una colcha enrollada a la orilla de la cama para que no se vaya a caer” Tulipán (16 años)

Según lo manifestado se encontró que la madre denominada Geranio de 19 años, conoce que el número de horas que debe dormir su neonato no debe ser mucho tiempo, es por eso que se muestra pendiente para evitar riesgos en él. Si bien es cierto que durante las primeras semanas resultará muy difícil, la madre tendrá que llenarse de paciencia para conseguir que su bebé aprenda la diferencia entre el día y la noche, como se evidencia en su discurso, muestra interés en los cambios de sueño, despertándolo en el momento oportuno.

Además hay que tener en cuenta que los bebés no controlan la sensación de sueño y en cuanto se notan somnolientos caen dormidos, y conviene acostumbrarlos a una rutina de dormir en silencio y a oscuras por la noche. Si duerme durante el día, en cambio, es mejor que se habitúe a dormir con el ruido ambiente de la casa y con luz de esta manera el bebé distinguirá mejor ambos momentos y se habituara al entorno familiar. En el caso de la madre adolescente Tulipán, corre a ver a su hijo para que se calme, darle su biberón y vuelva a dormir, con la finalidad de no interrumpir sus horas de sueño siendo favorable para el pequeño.

En este sentido, se concluye que 2 de las madres adolescentes, muestran preocupación e interés por el adecuado reposo de su neonato, sin embargo están propensas a ponerlo en riesgo, pues lo hacen de manera empírica, y no toman en cuenta exactamente el número de horas del neonato que permitirá retomar la energía perdida, liberar la hormona de crecimiento, fijar su aprendizaje y madurar su sistema nervioso.

De igual manera el acompañamiento significa tener la capacidad de acompañar, de estar al lado de una persona, incluso participar en los sentimientos de alguien. Entonces hay que tener en cuenta que los neonatos al separarse de sus padres para dormir pueden experimentar temor o miedo, y las madres adolescentes pueden sentirse angustiadas y preocupadas por el distanciamiento y temor de que sus niños se caigan. Para esto es necesario quedarse junto al neonato hasta que éste concilie el sueño o dormirlo en brazos ayudando a facilitar un descanso tranquilo.⁴⁴ Pero el dormir a lado del neonato trae consigo ventajas y desventajas, siendo no favorables para su desarrollo; como el riesgo de muerte súbita por asfixia y que puede dificultar a la posterior independencia y autonomía del neonato.

Además, en los primeros meses, el neonato no diferencia entre él y su habitación, entre lo que es animado y lo que no. Él y el mundo forman una misma unidad. Sin embargo, el neonato empieza a ser consciente de su tamaño y sus límites físicos, por ello es primordial que el neonato tenga su propia cuna.

Promover el bienestar emocional del neonato no sólo implica ofrecer amor y unos cuidados básicos; además, hay que proveer límites y estructura. Por lo tanto, el desarrollar un sentido de seguridad y confianza en que el bienestar del niño no requiere de su presencia física continua, sino de su accesibilidad física y emocional, pues, de lo contrario, ambos vivirían en un estado constante de preocupación y ansiedad.⁴⁵

En este caso se observa que las madres adolescentes refieren lo siguiente:

“Yo solo duermo con mi bebé, porque mi esposo se ha ido a Lima a trabajar, es una sola cama y un solo cuarto para los 3, como solo me quedo con él en la cama no es incómodo, hay nos acomodamos” Geranio (19 años)

“... los 3 dormimos en una sola cama, mi bebé al rincón para que no se caiga, la cama es grande y si alcanzamos, además esta pequeña y necesita de nosotros en el momento de dormir” Flor (17 años)

De las entrevistas realizadas, solo 2 duermen con su neonato, por el temor de que su neonato se caiga y se lastime. Además la parte económica entra a tallar que les imposibilita comprar una cuna personal, y porque tienen miedo a que se caigan y les ocasione lesiones físicas, tratan de dormir junto a ellos. Además sumado a que cursan una situación muy especial, pues su configuración psicológica aún no ha

alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad.

Por ello, algunos expertos de sueño infantil como el Dr. Gonzalo Pin Arboledas, afirma que el neonato debe ser puesto en su cuna desde el principio, para evitar a que se acostumbre a dormir con los padres. En determinadas circunstancias, muy puntuales, cuando el neonato esté enfermo y los padres se sienten más tranquilos por tenerlo más cerca o porque en el medio de la noche el bebé se despierta asustado, se puede permitir a que el niño o la niña se duerma en la cama de sus padres, pero con mucho cuidado para que eso no se convierta en un hábito, ya que todo dependerá de la edad que tenga y los riesgos que puede representar a que duerma con los padres; como riesgos de muerte súbita, de ahogamiento o incluso a de sufrir alguna caída. ⁴⁵

“Gracias a mis papas mi bebé tiene su cuna en donde duerme para que no se caiga porque esta chiquito, pero siempre que duerme lo voy a ver para darle su biberón” Tulipán (16 años)

“En el cuarto donde vivimos hay 2 camas, una para mi hija con tulla y la otra donde duermo con mi esposo, las 2 camas están juntas, así que no hay problema para dormir, además está cerca para darle de lactar en las madrugadas y no llore mucho” Margarita (19 años).

Ahora con lo que respecta la madre adolescente con el seudónimo “Tulipán” de 16 años manifiesta que su bebé tiene su propia cuna, gracias al apoyo familiar, cumpliendo su papel importante para el binomio madre – neonato, asimismo reconoce que es mejor que su bebé duerma en su cuna para evitar que no se caiga. Así mismo la madre adolescente con el seudónimo “Margarita” de 19 años también toma en cuenta que su bebé debe tener su propia cama, colocándole el tull para evitar que no se caiga, y permanece cerca de su cama para brindarle seguridad y no llore mucho.

Por lo tanto según los discursos brindados por las madres adolescentes, algunas de ellas se interesan por el número de horas, la vigilancia y seguridad durante el descanso, y consideran que es muy reconfortante seguir acogiendo a su pequeño en la cama matrimonial, sin saber a los riesgos que está expuesto. Y solo 2 si brindan un espacio correspondiente para favorecer el sueño y reposo del neonato. Es por eso que es preocupante que las madres no tengan en claro cuales cuáles son los beneficios de brindar espacio propio para que el neonato concilie su sueño Y se explica debido a la falta de educación, al proceso de adaptación e inmadurez psicológica por la que atraviesa la madre.

2) CUIDANDO MEDIANTE PREVENCIÓN

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y la etapa más vulnerable de la vida del ser humano, puesto en la medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades se expone a mayores riesgos y, por ende, a accidentes. ⁴⁶

Los neonatos nacen en un mundo de adultos, sin experiencia y sin poder apreciar los riesgos. Es por eso que la seguridad del neonato requiere de estrategias específicas por las características propias de su etapa de desarrollo.

Según la real academia española define a prevención como preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo. Por ello la madre adolescente, quien es la que cuida a su bebé, debe tomar medidas preventivas adecuadas para proteger a su bebé, mejorando su ambiente y protegiéndolo mediante las vacunas. Las medidas de prevención no son costosas, pero sí requieren educación, constancia, responsabilidad, participación y compromiso de los padres. ⁴⁶

Jean Watson en su teoría toma en cuenta a la promoción y restablecimiento de la salud, prevención de la enfermedad y al cuidado de la persona, interrelacionándose unos a los otros. Por ende es importante que los neonatos requieran unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida y eso es a través de la prevención. ⁷

Sin embargo hay que tener en cuenta que la madre adolescente no está adecuadamente preparada emocionalmente para cuidar a un neonato, además de no tener la experiencia para reconocer los primeros signos de alarma porque no conoce muchas veces diferenciar los comportamientos esperados por el niño, por lo tanto los neonatos pueden sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello.⁴⁶

Por ende la seguridad en el neonato debe ser una preocupación importante de las sociedades puesto que las lesiones en esta etapa, son causas de muerte e incapacidad en muchos países.

Es así que la madre debe estar preparada para prevenir lesiones en su bebé, manteniéndolos sanos favoreciéndoles un óptimo crecimiento y desarrollo; siendo de suma importancia porque les evitará hacer gastos innecesarios, preocupación y poder proporcionarle un escudo para protegerlo.⁴⁷

Además el profesional de enfermería cumple su rol vital en la educación sanitaria, que se brinda a la madre adolescente sobre su autocuidado y el cuidado al neonato, cuya situación se agudiza muchas veces por su condición de adolescente y bajo nivel sociocultural en mucho de los casos, que hacen que la madre no cumpla a cabalidad su rol de madre, puesto que no está preparada

psicológica, física, ni económicamente, para brindar un cuidado integral a su neonato⁶⁹.

Por lo tanto, para las investigadoras es de suma relevancia la participación del profesional de enfermería mediante la educación, no dejando de lado la importancia de las inmunizaciones, que le genera protección a su neonato contra enfermedades.

2.1. Buscando mantener un ambiente adecuado para el neonato.

Desde el momento que nace el bebé, ingresa a un mundo social que condicionará en gran medida su desarrollo, ya que desde entonces deberá estar correctamente atendido básicamente por las madres, teniendo en cuenta su entorno físico. Según Kathryn Barnard, quien se centra en la interacción madre- niño con el entorno, siendo un aspecto esencial que comprende todas las experiencias con que se encuentra el niño: personas, objetos, ambiente, sonidos sensaciones visuales y táctiles.⁷

Teniendo en cuenta esta teoría, el desarrollo de los niños depende de varias relaciones entre éstos y su entorno, donde estas interacciones existentes juegan un papel importantísimo en su futuro, y es gracias a estos lazos afectivos que se establecen entre el niño y sus padres por lo que puede desarrollar de forma óptima sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas, sociales.²⁷ Pero a veces el entorno físico que rodea al bebé no reúne condiciones adecuadas para que se

produzca un desarrollo normalizado de sus habilidades, por consecuencia existiría un menor rendimiento cognitivo, motor, social y comunicativo.⁴⁸

Para ello lo ideal es que la habitación del bebé sea amplia y que no esté sobrecargada de objetos, que dan sensación de amplitud, que tenga al menos una ventana por donde entre claridad y las cosas con una adecuada limpieza, porque el medio que rodea al niño no significa solamente un lugar para vivir, sino también un espacio físico agradable que propicie la estimulación de sus sentidos, movimientos y el reconocimiento de éste dentro de la familia.⁴⁹

No obstante, en la mayoría de las viviendas se acumulan numerosas sustancias que pueden ser perjudiciales para la salud y básicamente la del neonato, quien está en un proceso de adaptación al entorno. El polvo, la humedad, el humo del tabaco, las sustancias que desprenden los ambientadores o los productos de limpieza se acumulan en el hogar sin que las madres adolescentes lo puedan percibir claramente y la única forma de mejorar la calidad del aire es ventilar la casa todos los días.⁴⁸

Según las entrevistas a las madres adolescentes primíparas del C.S Jayanca, refieren los siguientes discursos:

“Aunque en el cuarto donde estamos no hay ventilación, trato de mantener las cosas limpias para que no se enferme mi hija”
Margarita (19 años).

“Como acá donde vivo corre mucha tierra y aire por ser campo, en nuestro cuarto no hay ventanas, pero trato de tener a mi hija en la sala para que entre la claridad y el aire” Girasol (17 años)

“En mi cuarto no hay ventanas y no entra la luz, es bastante cerrado, por eso tengo que dejar bien limpio para que no se acumule el polvo por el bebé” Diamela (18 años)

Se evidencia que estas 3 madres adolescentes pese a la edad que cursa cada una de ellas y al grado de instrucción, muestran interés y preocupación por el entorno del neonato; refieren que tratan de mantener limpia la habitación por el bienestar de su neonato y evitar enfermedades; pero cabe decir que dejan de lado la ventilación; siendo primordial para él, ya que el cuarto de un bebé debe recibir luz natural, tener buena ventilación y ser lo más silencioso posible.

Además por ser la madre adolescente, quien se encarga del hogar y el propio cuidado de su neonato, le permite aprender de su propia experiencia, iniciarse en el conocimiento empírico en su habitud y proveerse autocuidado de forma innata, práctica que realiza para mantener su propia vida, salud y bienestar basado en los conocimientos que posee.

Por lo tanto según los referidos y observado, podemos concluir que algunas madres adolescentes no están brindando un ambiente propicio y adecuado a su

neonato, como el no tener una ventana en su habitación, ni iluminación pero se rescata que mantienen limpia el entorno físico y eso se debe a la misma fragilidad y vulnerabilidad que ésta posee, propio de su etapa; además al estar condicionada por el nivel económico, social y psicológico, puede que no sean los más adecuados cuidados frente a los cuidados de sus neonatos.

2.2. Reconociendo la importancia de la vacunación para su neonato.

Al nacimiento el niño tiene su sistema inmunológico inmaduro, pero es capaz de responder a los estímulos antigénicos. Tiene múltiples anomalías en el desarrollo de su sistema inmune, que involucran a los anticuerpos, inmunoglobulinas, complemento y granulocitos pudiendo contribuir a la alta incidencia de infecciones.⁴⁹

Según la OMS las vacunas es una preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Por eso, las vacunas es un elemento imprescindible para fortalecer la salud del pequeño, junto al sistema inmunológico. Es una manera de crear inmunidad a ciertas enfermedades mediante el uso de pequeñas cantidades de microorganismos muertos o debilitados que causan la enfermedad en particular.⁵⁰

Además es una de las mejores maneras en que los padres pueden proteger a sus neonatos contra enfermedades. Hoy en día se ha convertido en una de las mejores

soluciones para reducir el índice de mortalidad en el mundo; es la manera más efectiva de mantener a su niño sano, ya que su función es prevenir enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas.⁵⁰

Durante la vacunación se introduce en el cuerpo una versión inofensiva del germen y el sistema inmunológico responde produciendo anticuerpos con los que atacar al oponente. Después, una memoria de esta "invasión" permanece y el sistema inmunológico puede reconocer y neutralizar rápidamente los agentes causantes de la enfermedad cuando aparecen.⁵¹

De acuerdo al esquema nacional de vacunación cuando él bebe nace, es primordial que reciban la vacuna BCG ya que le confiere *protección individual* contra la diseminación hematógena de la infección natural con el bacilo de koch y la HVB. Esta vacuna protege contra una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B.⁵⁰

Además se recalca que los profesionales de la salud destacan siempre la importancia de las vacunas, tanto en niños como adultos, para la prevención de enfermedades, promoviendo las medidas preventivas; respecto a este tema de suma importancia a nivel mundial. En la actualidad, uno de los grandes desafíos que enfrenta la enfermera es satisfacer las necesidades de enseñanza en salud a través de una buena comunicación para lograr un impacto favorable en la población a la cual se dirige. En el caso de las enfermeras encargadas de la vacunación infantil, el rol como educadoras va dirigido a los padres que acuden al

...para la vacunación de sus niños que mayormente son madres de familia, quienes no poseen muchos conocimientos acerca de las vacunas y los cuidados.⁷⁰

Esto se corrobora con las manifestaciones de las madres adolescentes:

“Yo dí a luz en la posta y ese mismo día le colocaron sus 2 vacunas, la enfermera me explicó que fue BCG y hepatitis, según su carnet y es para prevenir enfermedades” Geranio (19 años)

“A mi niña le faltaba la vacuna en el brazo porque nació en la posta y no había, entonces después fui a preguntar y la lleve para que la puedan vacunar y este protegida” Flor (17 años)

“Yo lo lleve a la semana a la posta para que le coloquen su vacuna en el brazo y le vean su ombligo y de allí a los 15 días, yo creo que sus vacunas son importantes para mantener bien su salud, además en la posta me dicen que lo tengo que llevar a sus vacunas” Clavel (16 años)

“Joaquín si tiene sus vacunas completas además lo llevé a los 7 y 15 días a sus controles porque mi cuñada me dijo que tenía que llevarlo para que lo revisaran y saber cómo estaba, las

vacunas siempre protegen a los niños ante cualquier enfermedad” Tulipán (16 años)

“Al segundo día que nació le colocaron sus vacunas, primero en su brazo, y en la tarde en la pierna, aunque lo hicieron llorar era por su bien, tiene que estar protegido al igual que otros niños” Diamela (18 años)

De acuerdo a los manifestados “clavel”, “tulipán” y “diamela”, madres adolescentes con edades de 16, 16 y 18 años respectivamente han tomado en cuenta la importancia de las vacunas, asistiendo puntualmente al Centro de salud Jayanca para que sus neonatos reciban sus inmunizaciones; y esto se debe a su entorno como sus padres, suegros y la cuñada de la adolescente quienes intervienen, orientándoles el valor de las vacunas. Las experiencias de su entorno en el cuidado al neonato está conformado por experiencias vividas con sus anteriores hijos, y eso viene a ser una intención de la realidad. Asimismo la familia transmite a las generaciones futuras patrones de comportamiento, hábitos, costumbres, valores, actitudes y un lenguaje de patrones y formas de pensar, expresarse, sentir, actuar y reaccionar a su forma propia y natural.

Sin embargo aún hay madres como Geranio y Flor que prefieren seguir los consejos del personal de enfermería; debido al conocimiento científico que poseen, quienes tienen como función la actividad preventiva promocional, mediante la educación sobre los cuidados a tener con el neonato, por ello les transmiten la importancia que el niño reciba todas sus vacunas según el calendario.

Cabe aclarar y reflexionar como personal de salud, si cuidamos de acuerdo a su cultura, en efecto uno de los pasos más importantes para garantizar el cuidado culturalmente congruente es primero conocerlo y no resultar ser los últimos en asistencia dentro de los cuidados propuestos por las madres.

Por lo expuesto, se llega a la conclusión que la mayoría de las madres adolescentes reconocen que las vacunas constituyen las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido, previniendo enfermedad en su neonato. Además entra a tallar el profesional de enfermería, con su participación activa en las estrategias de enseñanzas, reforzando la importancia de la vacunación de sus neonatos, insistiendo en la necesidad de cumplir el esquema de vacunación y el programa ampliado de vacunación y así contribuir a mejorar el nivel de salud de su niño. Las edades que tienen cada una de las madre adolescentes, cursan una situación muy especial, pues su configuración psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; caracteriza por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad, buscando apoyo por el entorno y personal de salud.

3. INCORPORANDO PRACTICAS CULTURALES EN EL CUIDADO DEL NEONATO

Existen múltiples factores personales y del medio ambiente que interfieren con los cuidados adecuados del neonato; como por ejemplo, la edad de la madre, la familia, el nivel de conocimiento de las madres, las creencias y costumbres que existen en la población, entre otros. Es por eso que los cuidados del neonato depende del entorno y de las creencias que tiene la madre adolescente primípara.

Para Leininger la cultura son “Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en nuestras maneras de pensar y actuar”²⁷

El ser humano es un ser cultural, es decir, crea cultura, consume cultura, se expresa mediante instrumentos culturales, se comunica utilizando la red de símbolos de la cultura donde está ubicado. Es así como es tan influyente la cultura de una persona para su desarrollo; hay costumbres, creencias arraigadas, que sin lugar a duda más predominan en la zona rural, pues va siendo transmitida desde sus ancestros de generación en generación.⁵²

Para las investigadoras las prácticas culturales son acciones de cuidado basadas en las costumbres y creencias culturales realizadas por mujeres pertenecientes a una comunidad específica, dado es el caso de las madres adolescentes del pueblo de Jayanca; estas prácticas y cuidados culturales indican las actitudes de compromiso

que mantienen las madres adolescentes cuidadoras, ante determinados hechos concretos que se consideran dignos de una aceptación verdadera. Es decir, las prácticas que la madre brinda a los neonatos, esas creencias que mantienen, los saberes populares ante hechos como enfermedades populares son consideradas por ellos como dignas y verdaderas.

La existencia humana y aún más las madres, muestran el verdadero origen del cuidar, que por estar influido en la cultura, es diverso, plural y universal. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones.⁶² Sin embargo, para acercarse a descubrir esa manera particular cómo las personas en cada una de sus costumbres se cuidan o cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las madres adolescentes conocedoras en los cuidados del neonato, y por tanto la interpretación de sus acciones puede ayudar a los profesionales de enfermería a descubrir su mundo social, constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de las madres adolescentes primíparas.

Esto implica entonces, que la enfermera debe saber cómo cuidan las madres adolescentes a sus bebés, cómo le hablan, qué usan para que sus niños no se enfermen y cómo lo usan.

Ahora la situación se ve más compleja cuando persisten las creencias y costumbres, ya sea por parte de la madre y/o suegra de la adolescente, que de alguna u otra manera influyen en los cuidados que brindan las madres adolescentes a su neonato.

En el pueblo de Jayanca existe una gran diversidad, rica en costumbres y creencias en todo el ámbito de cuidar al neonato, debido a las inmigraciones. Las madres adolescentes siguen las creencias de los abuelos o de lo que indique la familia, como por ejemplo, soplan la mollerita del niño en el momento que se ahoga, no exponen al niño la cabeza porque puede entrarle aire por la mollera hasta los 5 días, uso de cera de alpargate y choloque para el ombligo, solo limpian el ombligo con alcohol yodado después del baño, fajan al niño envolviéndolo como “tamal”, usan hierbas para los cólicos del neonato.

Estas prácticas y cuidados culturales comprenden un sin número de creencias y formas de cuidado, que la enfermera debe conocer y relacionarla con sus conocimientos. Y son aspectos que se detallarán a continuación en la siguiente categoría donde da evidencia de los cuidados culturales que realizan las madres adolescentes primíparas.

3.1 Cuidando el muñón umbilical

Para Leininger los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida.⁵³

En este caso las madres adolescentes de acuerdo al entorno donde vive brindan cuidados, sin embargo para las investigadoras existen múltiples factores

personales y del medio ambiente que interfieren con esto; como por ejemplo, la edad de la madre, la familia, el nivel de conocimiento de las madres, las creencias y costumbres que existen en la población, entre otros.

De acuerdo a Ortega y Gasset las creencias constituyen la base de nuestra vida, es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que considera verdadera.⁵⁴ En el caso de las madres adolescentes estas creencias se pueden instalar por medio del aprendizaje o por alguna vivencia, es por eso cuando se tiene una creencia instalada, actúan como si tuvieran la verdad revelada y eso les da mucha fuerza para enfrentar la vida.

Para las madres adolescentes primíparas el haber percibido a lo largo de su vida estas creencias hace que lo adquieran y ejecuten cuando tienen a sus hijos. Es por eso que enfermería debe velar por los cuidados del neonato, incluyendo a su madre, padre y el grupo familiar de manera holística, brindando atención y conocimiento que aseguren el bienestar de este nuevo integrante de la familia. Ya que las prácticas para el cuidado del cordón umbilical son modificadas generalmente al llegar al hogar, evidenciando en algunas de ellas el uso de remedios caseros como el agua de llantén y el alcohol yodado.

Según los discursos de las madres adolescentes, ellas por ser primerizas en estos cuidados, al desarrollar estas prácticas respetan las creencias y experiencias familiares y le dan su propio sentido al realizarlas. Así como también colocan en

práctica todos los conocimientos que han sido brindados por la familia, siguiendo los consejos de su red de apoyo como son las abuelas.

Los cuidados del muñón umbilical son un conjunto de actividades encaminadas a mantener la asepsia umbilical. Siendo el cuidado más importante realizarlo a diario, tenerlo adecuadamente limpio, seco hasta que se desprenda y cicatrice, vigilando la presencia de sangrado o secreciones con o sin olor fétido. Y para evitar esas características que indican infección en el ombligo, es indispensable mantenerlo seco y realizarle limpieza con alcohol 70% y una gasa estéril alrededor del muñón en forma circular de adentro hacia afuera.²

No obstante algunas de las madres adolescentes siguen las indicaciones del profesional de salud de utilizar alcohol, pero lo hacen de una manera inadecuada, y otras madres optan por utilizar sus hierbas.

En esta investigación, es la familia quien transmite a su descendencia creencias, costumbres, modelos de vida cotidiana y estilos de vida. Cada familia tiene sus ideas acerca de la salud, y a menudo estas ideas son transmitidas de padres a hijos. Sin embargo estas ideas no son fundamentadas científicamente, generando interferencia en el cuidado del muñón umbilical. Y en el caso de las madres adolescentes se ve reflejada de esta manera:

“A los 5 días se le cayó el ombligo, mi abuelita lo curaba después que yo lo bañaba, con algodón y agua de llantén, y lo

dejaba encima del pañal para que se le cayera rápido, ella me enseñó que tenía que hacerlo así, y así lo hice, no se demoró mucho en caerse” Margarita (19 años)

“Cuando tenía su cordón los dos primeros días lo limpiaba como me dijeron en la posta, pero después mi suegra me dijo que usara alcohol yodado porque cicatriza más rápido y funciona con ayuda de mi suegra” Tulipán (16 años)

“Mi suegra el primer día me enseñó a curar el ombligo, le limpiaba con agua de manzanilla, luego usaba alcohol yodado y lo protegía con gasa, ella me decía que con eso se caía más rápido” Girasol (17 años)

Se observa con estas 3 madres que existe un predominio de las creencias familiares y los estilos de vida de éstas para el cuidado del muñón umbilical, en el caso de Margarita, y a pesar de ser mayor de edad pues tiene 19 años es bastante dependiente de la madre y abuela, quien es la que la ayuda con el cuidado del ombligo, para lo cual hace uso de agua de llantén con la finalidad de evitar inflamación, y algodón para secar. Estas creencias se han pasado de generación en generación y es por eso que la abuelita de Margarita lo sigue haciendo.

Tulipán tuvo consejería al inicio del cuidado umbilical por parte de profesionales de salud sin embargo, su corta edad permitió que exista mayor influencia de su

suegra para que usara el alcohol yodado por sus propiedades de cicatrización inmediata; Girasol vive en un caserío denominado La Tomasita, donde predomina la agricultura, y como viven con los padres de su esposo, es la suegra la que la orienta a curar el ombligo con agua de manzanilla por su potente poder antiinflamatorio y alcohol yodado con gasa.

Estos discursos reflejan la importancia de tener disponibles sus hierbas, porque les ayuda a combatir las infecciones. Estos conocimientos lo aprendieron por la experiencia y orientación familiar, sin embargo no conocen realmente sus principios activos; solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados.

Y se ha comprobado que estas acciones basadas en las costumbres propias, se mantienen a lo largo de la vida y son difíciles de erradicar por sus efectos positivos que han observado las madres adolescentes.

Si se tiene en cuenta al desarrollo de las creencias sobre los cuidados, podemos decir que la familia influye con ciertos remedios esenciales para la cicatrización del ombligo, y es bastante difícil establecer el momento exacto en que las costumbres dejan de ser una solución para volverse un riesgo, y probablemente estaremos asumiendo que el mayor esfuerzo de la enfermera debe ser la educación para que estas madres adolescentes estén atentas después de sus procedimientos a cualquier reacción por mínima que sea, recordando que Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales basada en su convicción de que las personas de costumbres diferentes pueden ofrecer

información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean.

Sin embargo hay un grupo de madres adolescentes, que los conceptos y las prácticas de cuidado del cordón umbilical de sus neonatos presentaron algunas similitudes con aquellas promovidas por el conocimiento científico de los profesionales de salud. En este modelo biomédico el cuidado del cordón umbilical es indispensable a través del uso de medicamentos para lograr la cicatrización del cordón. La posibilidad de que las madres lleven los cuidados del cordón umbilical bajo medidas sanitarias recomendadas, dependerá de la confianza en el profesional de la salud. De tal manera que pueda rechazar los procedimientos que pongan en peligro a sus hijos.⁵⁵

El rol de Enfermería juega un papel muy importante; ya que para Ramona Mercer, las enfermeras son las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños, y son las pioneras desarrollando estrategias de valoración.⁷ Es por eso que la enfermera debe brindar orientación y guía a la madre, en especial a las adolescentes primíparas, para que conozcan cuales son los cuidados correctos para satisfacer las necesidades del neonato en toda su plenitud.

Así mismo debe haber un seguimiento oportuno a las madres adolescentes primíparas, y debe ser la enfermera, quien mantenga una interacción más prolongada e intensa para desarrollar actividades que logren cada vez más una

mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida con las mujeres adolescentes en su ciclo de maternidad.

Hay que tener en cuenta que científicamente, el cuidado del ombligo al neonato en la primera semana de nacimiento consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril para evitar la infección.²

En caso de no hacerse una higiene adecuada, el bebé puede presentar: eritema, infección del cordón umbilical, rash cutáneo, entre otros.⁵⁶

Y las madres adolescentes primíparas cuidan de no causar lesiones a sus neonatos, evidenciándose a través de los siguientes discursos:

“Le limpiaba el ombligo todos los días con gasa y alcohol, 3 veces al día, porque la enfermera en sus controles me dijo y explico que era para que no se infectara” Geranio (19 años)

“Desde que nació le curaba el ombligo con gasa y alcohol 2 veces al día como me habían enseñado en la posta para que se le cayera rápido” Flor (17 años)

“Cuando mi bebé estaba pequeño le hacia sus curaciones del ombligo tal y como me había informado la enfermera, me

lavaba las manos y le limpiaba alrededor del ombligo con gasa humedecida con alcohol puro, las enfermeras me ayudaron mucho en eso” Diamela (18 años)

“El 1 y 2 día le curaba el ombligo la enfermera y luego yo hasta los 5 días que se le cayó, lo hacía con gasas y alcohol todos los días” Clavel (16 años)

Según lo referido, se puede destacar que 4 madres adolescentes cumplen con los cuidados adecuados para la limpieza del cordón, ya que fueron orientadas y/o informadas por las enfermeras del centro de salud de Jayanca.

Así mismo la mayoría de las madres a pesar de ser primerizas, estas son más independientes al tomar decisiones sobre la salud, y prestaron mayor interés por el cuidado del ombligo, mostrándose capaces de poder realizar los cuidados debido al apoyo de los profesionales de salud.

También si ellas cumplen con estos cuidados es porque han recibido información y han sido educadas por profesionales de salud muchas veces, por lo cual a la madre adolescente se les hace más fácil seguir con las indicaciones.

Con los discursos de las madres, las investigadoras concluyen que los cuidados que brindan las madres adolescentes primíparas con respecto al muñón umbilical se está cumpliendo pero no del todo, a pesar de que el personal de salud está enfatizando en explicar a las madres como se debe curar el ombligo hasta que

cicatrice; sin embargo existe un riesgo con 6 de las madres pues ninguna manifestó si al momento de realizar la curación umbilical se lavaban las manos, sólo Diamela lo hacía; además 3 madres adolescentes usaban el alcohol yodado, agua de llantén, manzanilla y algodón con la idea de que éste permite la cicatrización rápida, estos conocimientos lo aprendieron por la experiencia familiar, pero no conocen realmente sus principios activos, solamente lo utilizan por consejo de sus antepasados y al comprobar la gran efectividad que poseen, se convierte en un cotidiano.

3.2 Utilizando fajas por creencias y costumbres de la familia

Según la Real Academia Española, “costumbre es un hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto”⁵⁷

Como también una forma de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distingue de otras comunidades⁵⁸; como por ejemplo: sus fiestas, sus comidas y bebidas, así como también el uso de fajas para evitar las hernias y/o los pujos.

Mientras que las creencias crean una actitud mental que sirven de base a la acción voluntaria y lleva a los individuos a una actuación enérgica, su convicción en la veracidad de determinados hechos concretos que colaboran en hacer supervivientes aquellas expresiones del pasado que se presentan como "creencias

populares". Además Leininger plantea que los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular guían los pensamientos, las decisiones y las acciones en formas de patrón y frecuentemente intergeneracionalmente²⁷

En esta investigación son muchas costumbres y creencias que rodean el cuidado del menor, sobre todo cuando es neonato. Y es frecuente que algunas madres, básicamente las adolescentes en especial de ciertos grupos sociales o de edades cortas, los acojan, dado es el caso de las madres adolescentes primíparas del C.S Jayanca.

Existe gran diferencia de conocimientos entre la población en general y el personal de salud, lo que dificulta la relación, algunas familias de la comunidad no creen en el desempeño del profesional por malas experiencias o por el maltrato y creen conveniente que es mejor cuidar al neonato a su manera, las costumbres que ejercen son puestas en práctica pero con conocimientos empíricos y puede hacer que las madres adolescentes primíparas cometan errores y tomen actitudes inadecuadas frente al cuidado de los niños. Estas acciones pueden difundirse y extenderse dentro de una sociedad hasta convertirse en verdades, a pesar de ser hechos científicamente descartados o no comprobados y que pueden llegar a perjudicar la salud del menor.⁶⁵

El pueblo de Jayanca por poseer distintos tipos de costumbres debido a la forma de ser de su gente, y los modos de cuidar a un nuevo integrante de la familia, las

madres adolescentes adoptan una costumbre muy peculiar en el cuidado del muñón umbilical, y es el uso de las fajas o puntas para evitar las hernias en sus neonatos.

Con respecto a esta acción de usar fajeros en el neonato, como enfermeros se tiene muchas discrepancias, porque el fajo de manera tan abrupta, puede ocasionar en el niño problemas gastrointestinales como reflujo por la presión que ejerce sobre el abdomen y más aún cuando el niño termina de lactar.

Además el temor de las madres adolescentes primíparas de este pueblo es evitar el pujo, lo que en realidad no es una enfermedad que presente síntomas de malestar, pero sí de incomodidad porque no se puede conciliar el sueño, con riesgo de sufrir una hernia umbilical, por esta razón las madres adolescentes hacen uso de la fajas o puntas, pues creen que eso evitará que el ombligo se sobresalga, cuando se ejerza una fuerza; por ejemplo cuando llora, o en este caso cuando puja y parece como si presentaran contracturas musculares.

Según la literatura está comprobado científicamente que el uso de fajero disminuye el volumen gástrico del neonato; además interfiere en el adecuado retorno venoso de los miembros inferiores y la pelvis.⁶⁵

Sin embargo, el medio más influyente para las madres adolescentes a tomar estas creencias es la familia, ya que es el pilar principal de apoyo para estas adolescentes que están aprendiendo a ser madres.

Y esto lo reflejan las madres adolescentes al referir lo siguiente:

“Después que se le cayó el ombligo, le coloque faja porque cuando el llora hace fuerza y veo que el ombligo se le sale, pero solo le coloco de vez en cuando” Diamela (18 años)

“A mi hijo le coloque faja en su barriguita desde que nació, también una bolita de choloque, aunque no le ajusto para que pueda respirar, lo faje porque mi mamá me dijo que si no lo fajaba se podía herniar” Geranio (19 años)

“Le coloco faja a mi bebé porque mi abuelita me dijo que sirve para que no puje, y como tiene su ombligo un poco afuera le coloco cera de alpargata” Margarita (19 años)

De los discursos mencionados, las madres realizan estas acciones por costumbres y enseñanza familiar, y lo han adherido a su vida cotidiana considerándose como algo natural, ya que no causa daños. Ellas toman en cuenta estas creencias, para evitar que se salga el ombligo de su niño, unas lo hacen por iniciativa propia, y otras por el aprendizaje de su entorno familiar.

Lo que se observó en los neonatos de estas madres, es que el uso del fajero muy ajustado facilita que el abdomen del bebé se distienda causándole dolor y además según el criterio médico, evita que pueda alimentarse con libertad ya que la presión del abdomen les produce una sensación de llenura y hasta de irritabilidad debido a la presión excesiva.

Según lo encontrado durante el proceso de investigación, existe una gran influencia de las costumbres y creencias de la familia en el uso de fajas, y a pesar que solo son algunas madres adolescentes, es de preocupación porque se está obviando las medidas preventivas que se debe de tener con el neonato. Impidiendo con la faja el movimiento y flexibilidad del niño(a), tal vez perjudicando así su capacidad motora. Esto se explica debido a que todas las madres conviven con su familia compartiendo creencias y costumbres a diario.

3.3 Usando hierbas medicinales y fármacos para evitar los cólicos

Una creencia es un modelo mental, una interpretación de la realidad culturalmente transmitida en este caso a la madre adolescente primípara; principalmente por sus familiares y que están relacionados con el cuidado del neonato, algunas de estas creencias pueden ser beneficiosas, otras inadecuadas, e incluso inocuas; por lo tanto es necesario explorarlas a fondo de manera que se puedan negociar de manera efectiva.⁴

Según Leininger, la enfermera actúa como puente entre el sistema genérico y el profesional, además ella establece tres tipos de cuidados enfermeros a tener en cuenta: Preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, de adaptación o negociación de los cuidados culturales, y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. Por lo que es necesario una exploración exhaustiva acerca de estos cuidados que la adolescente realiza para con su bebé.⁴

Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen. ⁴

La principal influencia que tiene la adolescente con respecto a prácticas culturales, es la abuela del bebé, que según el profesional de enfermería tienden a transmitir conocimientos errados en cuanto al cuidado del neonato, que incluso ponen en peligro la salud del mismo, por ejemplo el darle a beber infusiones o preparaciones a base de hierbas para el tratamiento del cólico.

Actualmente, se constata que las madres adolescentes utilizan hierbas medicinales, que están contraindicados en el neonato, como la manzanilla y o el anís que le dan a los bebés para los cólicos. A pesar de que estas infusiones tienen una función protectora y reparadora del estómago, por lo que es muy beneficiosa para todo el aparato digestivo en general, ya que puede ayudar aliviar la pesadez de estómago y los gases. Desde el punto de vista profesional, es una práctica popular que debe ser reestructurada, puesto que la única bebida que debe recibir un neonato durante sus primeros seis meses de vida es la leche materna, de lo contrario el niño podría presentar complicaciones graves de su aparato gastrointestinal.

En esta investigación las madres adolescentes por consejo de algún integrante de su familia, brindan a sus neonatos anís y/o manzanilla para los gases; e incluso les dan gaseovet o aerogest, que es bueno pero que lo indica el médico siempre y cuando sea totalmente necesario, para evitar el uso indiscriminado, este medicamento es un antiflatulento a base de simeticona, que es una silicona cuya acción es alterar la tensión superficial de las burbujas de gases que se forman en el tracto gastrointestinal. Su acción permite que las burbujas de gases se rompan y se formen otras mucho más pequeñas que son fácilmente eliminadas tanto por vía oral como por vía rectal.⁵⁹

Las madres adolescentes debido a su inseguridad emocional optan por seguir los consejos de la familia y refieren lo siguiente:

“Con mi hija es difícil que vote los gases, a veces tiene cólicos, entonces mi abuelita me dice que le de manzanilla con aerogest en biberón” Margarita (19 años)

“Cuando mi hijo llora mucho y no me acepta el seno, no le pasa con nada el llanto y a veces le tengo que dar anís, así me dijo mi mamá para eliminar los gases y cólicos” Clavel (16 años)

“Le doy gasiovet para los cólicos dejando 2 días o cuando creo que es necesario solo por las noches” Tulipán (16 años)

Según las entrevistas y observación se sabe que las madres adolescentes tratan de proteger a sus niños, evitándoles cualquier tipo de dolor, y por eso 3 madres entrevistadas caen en la idea errónea de dar “agüitas” como el anís y/o manzanilla acompañado de gasiovet o aerogest; pero realizan estas acciones por educación familiar y creencia popular, y como la adolescente está en continuo aprendizaje como madre, toma en cuenta todo lo que se le dice, creyendo que lo “natural” es bueno para sus bebés. No tomando en cuenta que el neonato únicamente debe recibir lactancia materna hasta los 6 meses.

Según los discursos y observado durante las entrevistas, se evidencia que estos cuidados populares mayormente es compartido entre las mujeres, los familiares, y la comunidad, determinando la trayectoria de cuidado, de acuerdo a su cultura. Concluyendo así, que si bien se ha demostrado que la madre adolescente acude a sus remedios caseros, o usan plantas medicinales, ellas no curan a los neonatos con el uso de plantas solo porque desean hacerlo, sino por mitos arraigados a sus mismas costumbres, que les dirige un modo de pensar, actuar, y les confiere mucho significado a la realización de estas experiencias, y sobre todo al utilizarlo les hace sentirse bien como familia y comunidad, confiriendo ese significado de fe al realizarlo y lograr la sanación total.

Estas prácticas, son conductas difíciles de negociar con las abuelas, puesto que están muy arraigados y forman parte de sus costumbres y modos de vida.

4. PARTICIPANDO LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL NEONATO.

Según la Real Academia Española define la participación como la acción y efecto de participar; un proceso, que incluye la posibilidad de hacer, al tomar parte de algo, con la finalidad de provocar una reacción, participar entonces debe ser comprendido como una causa y como una consecuencia.⁶⁰

Las adolescentes, cursan una situación muy especial, pues su configuración psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; caracterizada por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad, buscando apoyo en la familia.⁶¹

La teoría de katryn barnard procede de la psicología y desarrollo humano, centrándose en la interacción madre-hijo y entorno, donde la importancia de la interacción le permite ampliar vínculos afectivos, requiere de factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud en el niño como la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientando acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del neonato para su buen crecimiento y desarrollo. En efecto, la familia cumple el rol de fortalecimiento afectivo entre el binomio madre e hijo/a.⁸

Por ello, la familia es un organismo vivo complejo, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio el cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, cultural, y socialmente.³⁰

La llegada de un nuevo miembro, exige una redefinición de las funciones que cada miembro desempeña; cada uno es llamado a transformarse y promover una reorganización de las dinámicas familiares. Por ello impone una serie de desafíos que hacen difícil conciliar la vida familiar, en este contexto es común que cuando nos llega la hora de ser padres o madres, nos sintamos desorientados, desconcertados e incluso temerosos frente a la pregunta sobre cómo ejerceremos esta labor. Es en este punto en que la familia aparece como una gran fuente de ayuda, ya que se convierte en un importante apoyo para los padres, al ser “figuras de confianza” que colaboran en el cuidado de sus nietos.⁶²

Asimismo la familia transmite a las generaciones futuras patrones de comportamiento, hábitos, costumbres, valores, actitudes y un lenguaje de patrones y formas de pensar, expresarse, sentir, actuar y reaccionar a su forma propia y natural.³⁰

4.1. Involucrando al padre en los cuidados del neonato.

Según la Real Academia Española define el término involucrar como abarcar, incluir, comprender; hacer participar a una persona en un asunto, comprometiéndola o hablando de ella como si participase.⁶⁰

La atención y el amor que le proporcionan a un neonato, no tiene que ser precisamente uno el que se ocupe de sus necesidades todo el tiempo, sino también involucrar al padre en los cuidados, ya que el neonato aprende cosas diferentes de ambos. Además la responsabilidad de cuidarlo puede ser una tarea enorme pero que puede ser compartida; si tanto madre como padre trabajan en equipo, encontrará las fuerzas necesarias para asumir con éxito dicha responsabilidad.⁶³

Siendo ellos adolescentes que al no contar con la suficiente madurez física y emocional, ni tampoco con la solvencia económica necesaria para encarar esta situación, es normal que se sientan temerosos, desplazados, o abrumados por todos estos cambios que deben atravesar, haciéndole un poco tedioso asumir su responsabilidad como padres.⁶⁴

Además algunos son conscientes que no tienen los recursos mínimos para hacer frente a lo que socialmente significa tener un hijo: muchos no son autónomos, dependen de un padre y/o una madre con la que viven, no se han incorporado al mundo del trabajo o lo han hecho en forma precaria, no tienen ingresos propios

para proveer, ni pueden ser jefes de ese núcleo familiar; pero pese a ello tratan de comportarse a la altura de las circunstancias, involucrándose en los cuidados. ⁶⁵

Por ello el padre es parte integrante de la relación primitiva del niño, mejor dicho, es quien suscita la relación del niño con la madre; es la sombra que permite individuar y orientar al niño hacia la luz, brindándole afecto, siendo participe de cada cuidado que la pareja le brinda a su hijo. ⁶⁶

Por eso la presencia activa y positiva de un padre en la vida de sus neonatos resulta un mayor desarrollo cognitivo y emocional de estos niños, una mayor capacidad de auto regulación, tolerancia ante la frustración y el estrés. Contribuye además a manejar los conflictos de pareja mediante la delegación y flexibilización de roles, permitiéndole a la madre espacios de descanso y recreación cuando el padre se hace cargo del neonato. ²⁷

Para suplir esta necesidad básica que tiene el neonato de afecto es fundamental, que cada una de las actividades que realicen con él se haga con amor, que el neonato reciba muestras de cariño.

En esta investigación se corrobora que las madres adolescentes refieren lo siguiente:

*“Mi esposo esta chocho con nuestra hija, además él quería que
fuese mujer, y ahora a pesar de tener poco tiempo por sus*

estudios y el trabajo siempre trata de participar en el cuidado de nuestra hija” Flor (17 años)

“Mi esposo está feliz que haya sido hombre, y aunque trabaja de 5:30 a 7pm, los domingos que está en casa ayuda en los cuidados del bebé, juega con él y le hace su fórmula para darle en el biberón” Tulipán (16 años)

“Cuando yo estoy durmiendo, mi esposo se encarga de cuidar a su hijo, se preocupa bastante, lo carga, a veces también lo baña y cambia de pañal, él desde un inicio tenía la ilusión de que fuera hombre” Clavel (16 años)

“Mi esposo trabaja en una fábrica y no pasa mucho tiempo en casa, sale desde la mañana y llega en la noche, y aunque no se descuida de nosotros yo soy la que esta mayormente pendiente de mi niña” Girasol (17 años)

Se evidencia que las parejas de las madres adolescentes con seudónimos: Tulipán y Clavel, muy aparte de la edad en la que se encuentran, están asumiendo su rol paternal, la expresión de afecto hacia su neonato, haciéndolo a su manera de forma innata, propio de ellos brindando cariño a su pequeño. Así, parece que el afecto debe ser algo que se puede proporcionar y recibir. Cabe decir que, la suegra

de las madres adolescentes es la encargada de la transmisión de los procesos de identificación, aprendizaje, amor y crianza de las personas. En la crianza y en el amor hay un vínculo afectivo en que ambas personas presentan un sentimiento de bienestar, que depende de la otra persona en gran medida. Por ende se evidencia en el actuar del padre a su neonato, a través de sus caricias, abrazos, el cuidado hacia ellos, el apoyo a su pareja, etc.

Además Girasol según su manifestado, se identificó que el padre al disponer de poco tiempo debido a su trabajo, no le demuestra afecto y cariño hacia su hija, tan solo está pendiente que no les falte nada, mostrando su preocupación, y no se descuida de ambas, desde una perspectiva económica. Ella convive con su pareja, situación que aunque llama la atención por ser la adolescencia una etapa de relaciones poco estables, es importante que la madre y el neonato cuenten con un apoyo adecuado del hombre en su vivir como familia, ya que todo el proceso de cuidados que se le debe brindar a la niña al ser compartidos con el padre fortalece aún más los vínculos y la responsabilidad en su nuevo rol de padres. Siendo primordial la participación de ambos. En cambio la pareja de Flor por la rutina de trabajo y estudio que tiene hace que se considere algunas cosas más importantes que otras, se ve obligado a trabajar durante muchas horas para satisfacer las necesidades básicas de su niña y en consecuencia pasa menos tiempo con ella pero siempre trata de participar en el cuidado de su hija, por más mínimo tiempo que disponga, lo realiza.

Ante los manifestados de las madres adolescentes se llega a la conclusión que la mayoría de los padres del neonato participan en su cuidado; a pesar del poco tiempo que disponen por factores de estudio y trabajo, siempre están pendientes de ambos. Por ello el neonato y su padre van a ir generando de apoco, vínculos afectivos que proporcionen su seguridad y confianza entre ellos, aportando en gran medida un crecimiento y desarrollo óptimo, crecerá seguro, siendo la base del desarrollo infantil.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Analizando los discursos en base al objetivo de caracterizar, analizar y describir como es el cuidado de las madres adolescentes primíparas, se llegó a las siguientes consideraciones:

- Algunas madres adolescentes primíparas del estudio cuidan a su neonato priorizando las necesidades biológicas como: alimentación, higiene y descanso, por su sentido de protección, influencia de la familia y educación del profesional de enfermería, pero no priorizan los aspectos psicológicos, emocionales, sociales y el establecimiento de su confianza básica.
- Las madres de estudio toman en cuenta las medidas de prevención que deben tener con su neonato para evitar lesiones, manteniendo un adecuado ambiente y protegiéndolo con las vacunas, tomando en cuenta la educación del profesional de enfermería y la información de la familia.
- Las madres cuidan teniendo en cuenta las medidas enseñadas por el profesional de enfermería pero éstas son interferidas con prácticas tradicionales como el uso de fajas, en el cuidado del muñón umbilical, y uso de hierbas medicinales para evitar los cólicos, que caracteriza al Pueblo de Jayanca, muy arraigado en sus costumbres y tradiciones.
- Las adolescentes del estudio cuidan con el apoyo de su pareja y familia, desde el momento del embarazo; la mayoría de los padres lo hacen con afecto y cariño a sus hijos pero otros se limitan a brindar apoyo económico.

RECOMENDACIONES

- **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Se debe vigilar y orientar el cuidado de las madres adolescentes, a sus neonatos, involucrando a su familia, pareja y/o entorno más cercano, mediante el seguimiento del cuidado al neonato, realizando las visitas domiciliarias a los atendidos en el Centro de Salud.

Asegurar la capacitación constante del equipo multidisciplinario responsable del cuidado: Cursos cortos, talleres y seguimiento a estos neonatos, para alcanzar la competencia de empoderarse y aprovechar los diferentes espacios donde interviene, en proporcionar cuidados a los niños.

Que el cuidado que brinde no sólo la enfermera si no todo el personal de salud sea un cuidado congruente teniendo en cuenta las creencias de toda la familia, valorando y reforzando sus hábitos y costumbres que les producen beneficio y negociando aquellos aspectos culturales que dañen su salud familiar.

- **AL CENTRO DE SALUD**

Establecer estrategias de trabajo interdisciplinario del equipo de salud en la evaluación integral de las madres adolescentes y su monitorización constante a través de un Programa Educativo de Salud dirigido al cuidado de sus neonatos.

Implementar un Programa de Seguimiento de los neonatos, de tal manera que se asegure la continuación de los cuidados en el hogar, asimismo prevenir daños y contribuir al óptimo crecimiento y desarrollo de estos niños.

- **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Continuar con trabajos de investigación que puedan beneficiar a las enfermeras para que conozcan sobre la maternidad precoz y los problemas que puedan originar en sus familias y en su desarrollo personal, y así trabajen en el primer nivel, y realicen actividades de promoción de salud.

Fomentar el desarrollo de investigaciones a nivel de pre y postgrado de la institución a fin de conocer la realidad respecto a la maternidad durante la adolescencia, así como el cuidado de sus neonatos para poder establecer o formular posibles soluciones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sauza M. "Embarazo adolescente aumenta en Lima y la costa norte del Perú "[En línea]. Disponible en: <<http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>>. Consultado 26/6/15.
2. Chapiliquen J. "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007". [En línea]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/chapilliquen_pj.pdf>. Consultado: 14/5/2014.
3. Cardozo J. "Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer semestre.2008". [En línea] Disponible en: <<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>>. Consultado: 12/6/2014.
4. Solano Y. "significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital engativá, 2012". [En línea]. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/1/539697.2012.pdf>> Consultado: 12/5/2014.
5. Gonzales G., Bracho C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los -profesionales de salud. Rev Latina de Enfermería 2008 Marzo-Abril; 16(2)

6. Aguilar R. El cuidado de enfermería: Regina Waldow. [En línea]. Disponible en: <<https://www.facebook.com/notes/cps-desarrollo/reflexionando-sobre-el-cuidado-de-enfermer%C3%ADa/339512926066226>>. Consultado 17/5/2014.
7. Marriner T. y Martha A. Modelos y Teorías de Enfermería, 6ta edición. España. Editorial EISEVIER-Mosby.2007.
8. Cisneros F. Modelo de interacción padre-hijo.[En línea]. Disponible en <<http://enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.com/2012/02/algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria.html>>. Consultado 22/04/2014.
9. Organización mundial de la salud.(2008). Salud y desarrollo del niño y adolescente. [En línea]. Disponible en: <<http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia>>. Consultado 23/6/2014.
10. Muñoz F. Guía de cuidados del recién nacido. [En línea]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria/recien_nacido.pdf>. Consultado: 4/8/2014
11. Mi pediatra. La Piel Del Recién Nacido.[En línea]. Disponible en: <http://www.mipediatra.com/folletos/piel-recien-nacido.htm>. Consultado: 4/5/2014.
12. Desarrollo Temprano del Recién nacido. [En línea]. Disponible en: <http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_des_cognitivo/recien_nacido_tema2.pdf>Consultado: 8/5/2014

13. Cuidados básicos en el recién nacido. [En línea]. Disponible en:
<<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>>.
Consultado: 9/5/2014.
14. Instituto del bebé. Guía de la expresión del bebé.[En línea]. Disponible en:
<http://www.parabebes.com/files/Guia__NUK.pdf>. Consultado: 4/11/2014
15. Solaesa J. Apuntes Enfermería Materno Infantil II. Características y promoción de la salud en las Diferentes etapas del desarrollo. Perú 2008.
16. Minsa (2011). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.
17. Noguera N. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. [En línea]. Disponible en
<http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf>. Consultado 13/11/14.
18. Medellín, G. “Crecimiento y Desarrollo Humano del ser Humano”. 5^{ta} Edición. Colombia.
19. Teorías acerca del desarrollo psicosocial en la primera infancia [En línea]. Disponible en: <<https://books.google.com.pe/books?id=sGB87-HX-HQC&pg=PA196&lpg=PA196&dq=teoria+del+desarrollo+psicosexual+de+freud+en+el+ni%C3%B1o+pdf&source=bl&ots=cInF5f4luy&sig=g-o0o3WZP2Y1O4rnYWI2-V5myrw&hl=es&sa=X&ved=0CEQQ6AEwB2oVChMI2p6Q07iixwIVRBgeCh2xLwZY#v=onepage&q&f=false>>. Consultado 16/11/14.

20. El Enfoque Genético de Piaget. [En línea]. Disponible en:
<http://www.toscana.edu.co/pdfs/v_piaget.pdf>. Consultado 26/6/15.
21. Papalia, d., Wendkos, S. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 10ma edición. México. Edit.MC GRAW-HILL, 2001.
22. Polit, D. y Hungler, B (2000). Introducción a la Investigación en ciencias de la salud. 6º ed. Mexico: McGraw- Hill Interamericana.
23. Lüdke M, Marli E. Pesquisa emEducação: AbordagensQualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 198
24. Lupicinio I. (2008). Métodos cualitativos de investigación en ciencias sociales. [En línea].
<<http://psicologiasocial.uab.es/lupicinio/index.php/documentos/category/1-materiales?download=8:metodos-cualitativos>>. Consultado 26/6/15.
25. Guba Y Lincoln. Principios de rigor científico. [En línea]. Disponible en
<<http://www.capacidad.es/sica09/Comunicaciones/C202%20Credibilidad.doc>>. Consultado 22/04/2014.
26. Unesco (2005). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
27. Campos M. y Castillo J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca– Ferreñafe, 2014. [En línea]. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/381/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf>. Consultado 3/6/14.
28. Salamanca A. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. [En línea]. Disponible en:

<http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/F_Metod_24.pdf>Consultado 17/5/2014.

29. Organización mundial de la salud (2015). Lactancia Materna Exclusiva. [En línea]. Disponible en:<http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/> Consultado 3/6/15.

30. Chevez G. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. Lambayeque, 2012. [En línea]. Disponible en:<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/139/1/TM_Chevez_Guevara_Delia_Esther.pdf>.Consultado 3/6/15.

31. Frías A. Enfermería comunitaria. España: Nasson; 2000

32. Papalia, Diana E. Desarrollo humano. México. McGraw Interamericana, 2001. Ed. 8

33. Lactancia materna versus lactancia artificial [En línea]. Disponible en:<http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/breast_bottle_feeding_esp.html#>>.Consultado 3/6/15.

34. Carvajal F. (2011). El contacto visual precoz entre madres e hijos prematuros favorece el establecimiento de un vínculo seguro. [En línea]. Disponible en <<http://www.evidenciasenpediatria.es/files/41-11368-RUTA/82AVC.pdf>>.Consultado 8/8/15.

35. Noguera N. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. [En línea]. Disponible en

<http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_columbiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf>. Consultado 13/11/14.

36. Córdova Calle N. Principios de estudio de casos. [En línea]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/87/1/TM_Cordova_Calle_Ner y.pdf>. Consultado 26/11/14.

37. Ibarra L. Adolescencia y maternidad impacto psicológico en la mujer. [En línea]. Disponible en: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>> Consultado 11/9/15.

38. Importancia del cuidado de la Salud Bucal desde la Primera Infancia. [En línea]. Disponible en: <<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/importancia-del-cuidado-de-la-salud-bucal-desde-la-primera-infancia/>>. Consultado 7/6/15.

39. Diccionario de la lengua española. Vigilancia. [En línea]. Disponible en: <<http://definicion.de/vigilancia/>> Consultado 12/9/15.

40. Zapata R. Un descanso más sano y confortable para él bebe. [En línea]. Disponible en: <<http://archive.aerosleep.com/es/mas-informacion/baby1/mas-informacion-sobre-la-muerte-subita>>. Consultado 11/10/15.

41. Tagle I. El sueño. [En línea]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neurologia/v10_n1/pdf/a05.pdf> Consultado 12/9/15.

42. Juárez R. sueño y reposo del recién nacido. [En línea]. Disponible en: <<http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/neurologia/tsuen.doc>>. Consultado 28/4/15.

43. Pinillos E. Dormir, una necesidad de los neonatos. [En línea]. Disponible en: <http://www.hola.com/ninos/2009111811386/bebe/dormir/consejos/>.> Consultado 25/6/15.
44. Hijano F. Importancia del sueño. [En línea]. Disponible en: <http://bebesencamino.com/articulos/la-importancia-del-sueno-en-tu-bebe>.>
45. Arboledas G. Sueño infantil. [En línea]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/sueno/camapadres.htm>.> Consultado 14/10/15.
46. Cabanillas G. prevención. [En línea]. Disponible en: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/comunidad/PREV%20DE%20ACCIDENTES.pdf.> Consultado 10/9/15.
47. Amor de madre protege al bebe. [En línea]. Disponible en: <http://www2.esmas.com/mujer/mama-y-bebe/el-bebe/313872/amor-madre-protege-bebe-seguridad-confianza-nino-escudo-enfermedades-ninos-feliz/>.> Consultado 12/10/15.
48. Habitación del bebé: ¿Cómo crear un ambiente que favorezca el sueño? [En línea]. Disponible en: <http://www.elbebe.com/bebes/un-ambiente-adecuado-habitacion-del-bebe-favorece-sueno-del-recien-nacido>>. Consultado 9/6/15.
49. Salazar L. Inmunología perinatal. [En línea]. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4591.pdf>.> Consultado 10/9/15.
50. Sollid L. El sistema inmune del recién nacido. [En línea]. Disponible en: <http://www.netmoms.es/revista/salud/la-vacuna/el-sistema-inmunologico/>.> Consultado 9/9/15.

- 51.** UNICEF (2010) Inmunización. [En línea]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_how.html> Consultado 10/9/15.
- 52.** Morales B. Enfermería- Relación transcultural. Revista digital Universitaria 2011 [1 setiembre 2012]; 9 (26). [En línea]. Disponible en: <http://rediu.colegiomilitar.mil.ar/esp/ediciones/0926/articulos_originales/ReDiU_0926_art3-Enfermer%C3%ADa.pdf>. Consultado 10/9/15.
- 53.** González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [En línea]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html>. Consultado 10/9/15.
- 54.** Rodríguez M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia [En línea]. Disponible: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf>. Consultado 10/8/15
- 55.** Bejarano N. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. L [En línea]. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/36650/1/37547-166290-1-PB.pdf>>. Consultado 7/6/15.
- 56.** Higiene del recién nacido y lactante. [En línea]. Disponible en: <<http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>>. Consultado 29/3/15.

57. Real Academia Española [En línea]. Disponible en: <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=1PzhFudkSDXX2srjO0Wz>>. Consultado 10/9/15.
58. Instituto del bebé. Guía de la expresión del bebé. [En línea]. Disponible en: <http://www.parabebes.com/files/Guia_NUK.pdf>. Consultado: 4/11/2014.
59. Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad. [En línea]. Disponible en: <<http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>>. Consultado 20/4/15.
60. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española. [En línea]. Disponible en: <<http://buscon.rae.es/f.rae/>>. Consultado 20/4/15.
61. Quiroz J. Efectos del embarazo en la personalidad de las adolescentes. [En línea]. Disponible en: <<http://www.monografias.com/trabajos41/embarazo-efectos/embarazo-efectos2.shtml>>. Consultado 20/7/15.
62. Carreño G. La figura del Abuelo(a) en la familia y la crianza de los nietos. [En línea]. Disponible en: <<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/la-figura-del-abuelo-a-en-la-familia-y-la-crianza-de-los-nietos/>> Consultado 12/9/15.
63. El papel de papá en los cuidados del recién nacido <<http://www.nosotros2.com/familia-bebes-y-ninos/021/articulo/3727/el-papel-de-papa-en-los-cuidados-del-recien-nacido>>. Consultado 12/9/15.
64. Maternidad y paternidad responsable en la adolescencia <<http://www.convalores.com/documentos/98-maternidad-y-paternidad-responsable-en-la-adolescencia>>. Consultado 12/9/15.

65. OLAVARRÍA J., Madrid S (2005).Sexualidad, fecundidad y paternidad en varones adolescentes en América Latina y el Caribe. FLACSO, México.
66. Aristegui D. Padre adolescente: significado y vivencias. [En línea]. Disponible en:
<<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/776/ttraso251.pdf;jsessionid=A19F7AB9631281A87EBCB7DC0A55A152?sequence=1>>
Consultado 10/9/15.
67. Urizar M. Vínculo afectivo y sus trastornos. [En línea]. Disponible en:
<<http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>> Consultado 10/9/15.
68. Gabinete de Psicología
Núria Rivera. Apego: vínculos afectivos y psicopatología [En línea]. Disponible en: <<http://gabinetepsicologicobarcelona.blogspot.pe/2012/02/apego-vinculos-afectivos-y.html>> Consultado 10/9/15.
69. Kerouac S. El pensamiento enfermero .Barcelona .Masson S.A. 1998.
70. Torres M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [Tesis]: Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana; 2008.

APÉNDICE N°1



Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"
Facultad de Enfermería



Consentimiento Informado

**"CUIDADO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS A SU NEONATO
EN UN CENTRO DE SALUD. Lambayeque 2014"**

La presente investigación es conducida por las investigadoras del noveno ciclo, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, cuyo objetivo es Caracterizar, analizar y comprender el cuidado que tienen las Madres Adolescentes primíparas a su neonato. Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá participar en una entrevista, esto tomará aproximadamente 20-30 minutos de su tiempo, de participación voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas, garantizándole su derecho a la intimidad, autonomía e imagen personal. Su participación permitirá determinar cómo es el cuidado que tienen las Madres Adolescentes primíparas a su neonato, por lo cual los datos obtenidos ayudarán a informar a las autoridades, de tal manera que tomen medidas para implementar y/o fortalecer las estrategias de promoción para un buen cuidado en los recién nacidos, hijos de madres adolescente; beneficiando a las madres adolescente y a las investigadoras para reforzar con conocimientos a las madres adolescentes primíparas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida estudiantes del IX ciclo FE-UNPRG. He sido informado (a) del objetivo de la investigación, también que tendré que participar en una entrevista y que se respetará el principio de confidencialidad.

Chiclayo, 2015

FIRMA DEL PARTICIPANTE

APÉNDICE N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ASIGNATURA ENFERMERÍA EN SALUD DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE**



GUÍA DE ENTREVISTA

CUIDADO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARA A SU NEONATO EN UN CENTRO DE SALUD LAMBAYEQUE 2014.

I. OBJETIVO:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca del cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque 2014

DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Edad: _____ Procedencia: _____

Describame todas las acciones que a diario le realiza a tu bebé?