

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Madres adolescentes primerizas cuidando
la salud de su recién nacido.

Distrito de Santa Rosa - Chiclayo. 2019

INVESTIGADORAS

Bach. Enf. Diaz Edquen Diana Raquel

Bach. Enf. Serquén Effio María Brisaida Delmilagro

ASESORA

Dra. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque – Perú
2019

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidenta de jurado

Mg. Gloria Aidé Vera Mendoza
Secretaria de jurado

Dra. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal de jurado

Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 3204 Folio N° 0183
Graduado: DIANA RAQUEL DÍAZ EDQUEN

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 12 días del mes de diciembre de 2019 a horas 12m se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 082 - 2018-D-FE

Presidente: Dra. Jovita Jesús Palomino Anuro
Secretario: Mg. Gloria Aide Vera Mendoza
Vocal: Mg. Ana Medalid Daza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Madres adolescentes, primeras ciudadanas la salud de su recién nacido. Distrito de Santa Rosa - Chulayo, 2019"

-----patrocinado por la profesora-
Dr. Lucía Ananda Moreno-----y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: DIANA RAQUEL DÍAZ EDQUEN


optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró -----
APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO-----
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 3205 Folio N° 0183
Graduado: MARIA BRISAIDA DELMILAGRO SERQUEÑEFFIO

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los doce días del mes de diciembre de 2019 a horas 12 m. se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 082-2018-D-FE

Presidente: Dña. Jovita Jesús Palomino Quirós
Secretario: Mg. Gloria Aidi Vera Mendoza
Vocal: Mg. Ana Medelid Deza Varanete

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Madres adolescentes primerizas cuidando la salud de su recién nacido - Distrito de Santa Rosa - Chiclayo 2019"

----- patrocinado por la profesora-
Dña. Lucía Aranda Moreno-----y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: Maria Brisaida Delmilagro Serqueñeffio

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró -----
APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Díaz Edquen Diana Raquel y Serquén Effio María Brisaida Delmilagro, investigadoras principales, y Dra. Lucía Aranda Moreno asesora del trabajo de investigación “**Madres Adolescentes Primerizas Cuidando la Salud de su Recién Nacido. Distrito de Santa Rosa - Chiclayo. 2019**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, diciembre del 2019

Bach. Enf. Diaz Edquen
Diana Raquel
INVESTIGADORA

Bach. Enf. Serquén Effio
María Brisaida Delmilagro
INVESTIGADORA

Dra. Aranda Moreno Lucía
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro Creador y Padre del Cielo, bendecirnos con una hermosa familia y regalarnos la oportunidad de ingresar y culminar la Carrera Profesional de Enfermería. (Diana Raquel y María Brisaida Delmilagro)

A nuestros padres por su amor, comprensión y apoyo a lo largo de nuestra carrera profesional siendo la principal motivación, fortaleza e incentivo para continuar logrando cada meta en nuestras vidas. (Diana Raquel y María Brisaida Delmilagro)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su inmenso amor y su gran sabiduría e inteligencia que nos ilumina en todo momento de nuestras vidas ayudándonos a terminar satisfactoriamente nuestros estudios.
(Diana Raquel y María Brisaida Delmilagro)

A nuestros padres y hermanos por sus consejos en cada etapa de nuestra formación que nos ayudaron a tomar las mejores decisiones. (Diana Raquel y María Brisaida Delmilagro)

A nuestra asesora, Dra. Lucía Aranda Moreno por su orientación e incentivo al desarrollo de esta investigación.

A nuestras docentes y miembros del jurado, Dra. Jovita Palomino, Mg. Gloria Vera, Mg. Ana Deza, por los aportes para el logro del presente estudio.

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y en especial a nuestra facultad de Enfermería por la formación académica y humana que hemos recibido.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. MARCO METODOLÓGICO	6
CAPITULO II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
CAPÍTULO III. CONSIDERACIONES FINALES.....	43
CAPÍTULO IV. RECOMENDACIONES.	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48

APENDICES Y ANEXOS

Anexo N° 01: Consentimiento Informado

Apéndice N° 01. Entrevista a la Madre Adolescente

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso, tuvo como objeto: el cuidado de la madre adolescente primeriza a su recién nacido. Se utilizó como instrumento la entrevista abierta a profundidad, la muestra fue seleccionada a través de la técnica “Bola de Nieve”. En todo momento se tuvieron en cuenta los principios de la bioética. Los resultados se trataron con análisis de contenido, llegando a obtener 3 categorías: Favoreciendo la lactancia materna a pesar de las dificultades; cuidando con ayuda de sistemas de apoyo y cuidando para prevenir riesgos y daños. Las madres adolescentes cuidan brindando una lactancia materna exclusiva y mixta, ellas prefieren sentarse en todo momento para amamantar y progresivamente van adquiriendo una buena técnica de amamantamiento. Así mismo, cuentan con dos sistemas de apoyo: sus familiares y el establecimiento de salud, el primero les ayuda a irse incluyendo poco a poco en la realización de los cuidados, como en el baño; en tanto el segundo ofrece atención a los neonatos mediante los controles de Crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. Por otro lado, ellas previenen los riesgos en su recién nacido, evitando pérdidas de calor sobre todo durante el baño, manteniéndose en constante alerta mientras sus bebés duermen e identificando algunos signos de alarma que el neonato presentó en sus primeros días de vida. Finalmente se considera que, en el estudio realizado, las madres adolescentes cuidan de las necesidades del recién nacido influenciadas por la familia y los establecimientos de salud, además progresivamente van adquiriendo capacidades para realizarlo por sí misma.

Palabras claves: Madres, Adolescentes, Recién Nacido, Cuidado

ABSTRAC

The present research is of a qualitative type with a case study approach, aimed at: caring for the teenage mother first-time her newborn. The in-depth open interview was used as an instrument; the sample was selected through the “Snowball” technique. At all times the principles of bioethics were taken into account. The results were treated with content analysis, reaching 3 categories: Promoting breastfeeding despite the difficulties; taking care with the help of support systems and taking care to prevent risks and damages. Teen mothers care by providing exclusive and mixed breastfeeding, they prefer to sit at all times to breastfeed and progressively acquire a good breastfeeding technique. Likewise, they have two support systems: their family members and the health establishment, the first one helps them to go gradually including in the realization of care, such as in the bathroom; while the second offers attention to newborns through growth and development controls and immunizations. On the other hand, they prevent the risks in their newborn, avoiding heat losses especially during the bath, staying on constant alert while their babies sleep and identifying some warning signs that the newborn presented in its first days of life. Finally, it is considered that, in the study carried out, adolescent mothers take care of the needs of the newborn influenced by the family and health establishments, in addition they are gradually acquiring capacities to do it on their own.

Keywords: Mothers, Teens, Newborn, Care

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS)¹, refiere que la adolescencia es la preparación para la edad adulta durante la cual se producen varias experiencias tales como la maduración física y sexual, independencia social, económica, desarrollo de la identidad, adquisición de aptitudes para establecer relaciones y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y de gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante el cual la influencia social puede ser determinante.

En esta etapa, los adolescentes no son plenamente capaces de comprender la relación entre una conducta y sus consecuencias o de percibir el grado de control en la toma de decisiones relacionadas con su salud, ignorando los riesgos y daños que estos pueden originar; por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual; muchos de ellos se ven sometidos por presión del entorno a tener relaciones sexuales, consumir alcohol, tabaco u drogas, lo que ocasiona un elevado riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual¹.

En la actualidad, la tasa mundial de embarazos en adolescentes ha aumentado notablemente, se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que en América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta en el mundo, estimada en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años².

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES)³, realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. Esta cifra se incrementa, sobre todo en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas.

Los embarazos en adolescentes son considerados de alto riesgo, debido a que el cuerpo del adolescente no está preparado para llevar una gestación y un parto normal, aumentando el riesgo de muerte maternas y neonatales. Además, en esta

etapa los adolescentes no cuentan con los recursos suficientes para ejercer un correcto cuidado del recién nacidos ⁴.

En algunos casos, una madre adolescente puede constituir un factor de riesgo para el neonato, por su inmadurez y falta de conocimientos en los cuidados, lo cual influye en la adopción del rol maternal de la adolescente, evidenciado por la poca experiencia que tiene para satisfacer las necesidades básicas de un recién nacido, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido⁴.

Según Ramona Mercer, la adopción del rol maternal, es un proceso interactivo y evolutivo que se da durante un periodo de tiempo, donde la madre atraviesa una transformación dinámica y una evolución de su personalidad que implica el logro del rol maternal; es decir, poco a poco la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencias en la realización de los cuidados, los cuales se vuelven propios al añadirles características innatas de su personalidad; consecuentemente la madre en los diversos cuidados irá experimentando placer, gratificación, armonía, intimidad y sentimientos que constituyen el punto final de la adopción del rol maternal^{5y 6}.

Durante las prácticas pre-profesionales de las investigadoras en los diferentes establecimientos de salud de Chiclayo, se observó que existen un gran número de madres adolescentes primerizas, que manifestaron "no me siento segura de cuidar a mi hijo sola", "mi madre me ayuda en el cuidado de mi hijo", "Cuando llora mi hijo no sé qué hacer, me asusto mucho", "A veces le doy agua de anís, para que no tenga sed", "No tengo suficiente leche para darle", "Le doy mi seno y también leche en formula porque no tengo mucha leche y me hace doler cuando le doy de mamar", "Nunca he bañado sola a mi bebé", "tengo miedo que la vacuna le cause daño", "Estoy retrasada en sus controles, no hay nadie que me acompañe", "Si no está enfermo mi hijo no lo debería traer a la posta, esto me quita tiempo".

Considerando los hechos mencionados surgen algunas interrogantes como: ¿Por qué las madres adolescentes primerizas se sienten incapaces de cuidar a su bebé por sí solas?, ¿Por qué dejan a su bebé al cuidado de su madre o abuela?, ¿Cómo actúa cuando se enferma el recién nacido?, ¿Por qué la interrupción de la lactancia materna exclusiva?, ¿Qué técnica de amamantamiento utilizan?, ¿Por qué sienten temor de

bañar al recién nacido? ¿Por qué alimentan con fórmulas a su bebé?, ¿Por qué se retrasa en sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED)?

De la situación antes descrita surgió el problema de investigación científica: ¿Cómo cuidan las madres adolescentes primerizas la salud de su recién nacido? Distrito de Santa Rosa – Chiclayo. 2019. Teniendo como objetivo: Describir, analizar y comprender el cuidado que provee la madre adolescente primeriza a su Recién Nacido.

El periodo neonatal, constituye un factor de riesgo y vulnerabilidad, ya que gran parte de las muertes infantiles se producen durante los primeros 28 días de vida⁷, puesto que en esta etapa el neonato recién termina de adaptarse a la vida extrauterina, completando sus funciones fisiológicas que le va a permitir sobrevivir y desarrollarse⁸.

Entre los principales cuidados que la madre adolescente debe brindar a su recién nacido, tenemos: la lactancia materna exclusiva, el cual es el mejor alimento que se debe proporcionar durante los primeros días de vida y a lo largo de seis meses, ayudando así a desarrollar un mejor sistema inmunológico y nervioso, fortaleciendo el vínculo afectivo de madre-hijo⁹ y adaptándose a su nuevo rol de madre.

También es importante considerar el cuidado de la temperatura del neonato, quienes son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación a su peso, sumado a una piel delgada, vasos sanguíneos superficiales y escasa grasa subcutánea que lo aisle, por lo que tienen mayor facilidad para disminuir su temperatura y sufrir enfriamientos¹⁰, es así que, al no ser manejados adecuadamente, puede repercutir en el estado de salud del niño.

La higiene es un cuidado fundamental que la madre adolescente debe realizar a su recién nacido, sin embargo, muchas de ellas se muestran inseguras y temerosas al ejercerlo, por lo que, busca ayuda de sus familiares más cercanos¹¹. Así también tenemos el cuidado del sueño, es imprescindible para el adecuado crecimiento físico, desarrollo neurológico y emocional del neonato¹², por ello suelen dormir la mayor parte del día. Por otro lado, las madres adolescentes deben reconocer los signos de alarma en el recién nacidos, esto le permitirá que actuar oportuna, evitando situaciones de riesgo para la vida del neonato¹³.

La asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) son importantes, porque permiten que los padres puedan hacer seguimiento del estado de salud de sus menores hijos/as, identificando de forma oportuna situaciones de riesgo, como la desnutrición crónica, obesidad, talla baja, entre otras enfermedades; facilitando un rápido diagnóstico e intervención¹⁴.

El presente estudio tiene como antecedente la investigación realizada por Llontop M, Rumiche G. Titulada: Cuidado de madres adolescentes primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque 2014. El cual tuvo como objetivo caracterizar, analizar y comprender el cuidado que tienen las madres adolescentes primíparas a su neonato¹⁵.

Del antecedente se obtuvieron como resultados: Las madres adolescentes cuidan priorizando las necesidades biológicas como: alimentación, higiene y descanso, influenciadas por la familia y el profesional de enfermería. Además, tomar en cuenta las medidas de prevención para evitar lesiones, manteniendo un ambiente adecuado y protegiéndolo con las vacunas. Por consiguiente, cuidan guiadas de las costumbres y creencias familiares, como es el uso de hierbas medicinales para los cólicos propias de la población en estudio. Finalmente, las madres adolescentes cuidan con el apoyo de su pareja y familia¹⁵.

La presente investigación se justifica en el notable aumento de embarazos adolescentes, y con ello la existencia de madres adolescentes primerizas, que inician los cuidados a su recién nacido; sumado a la inexistencia de estudios de esta problemática en el ámbito comunitario. Los resultados obtenidos de este estudio permitirán a los profesionales de enfermería orientar, informar y educar a la madre adolescente primerizas, sobre los principales cuidados que debe de realizar a su recién nacido; esto a través de estrategias que brinden información a las madres adolescentes, para resolver sus dudas o temores, a la vez que las empoderen en su nuevo rol maternal. También beneficiará a la facultad de Enfermería, ya que los resultados ayudarán como antecedentes de futuras investigaciones.

El presente trabajo está estructurado en cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: Marco metodológico, el cual contiene el tipo de investigación, diseño y enfoque, población y muestra, escenario, instrumento y procesamiento de recolección de datos.

CAPÍTULO II: Resultados y Discusión; en el cual se dan a conocer las categorías y sub-categorías producto del análisis temático.

CAPITULO III: Consideraciones Finales del estudio.

CAPITULO IV: Recomendaciones.

CAPÍTULO I.

MARCO

METODOLÓGICO

I. Marco Metodológico

1.1 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo cualitativa; según Polit y Hungler¹⁶, consideran que este tipo de investigación busca describir la existencia de circunstancias y causas subyacentes de un determinado fenómeno, a fin de centrarse en la comprensión del mismo.

En la presente investigación, se estudió la categoría cuidado del recién nacido con las propias palabras de la madre adolescente primeriza, además de las conductas observadas, para posteriormente ser analizadas.

1.2 Enfoque de la investigación

Se utilizó el enfoque de estudio de caso, el cual puede ser simple y específico o complejo y abstracto. El caso es siempre bien delimitado, teniendo contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio, además puede ser similar a otros, pero al mismo tiempo es distinto, pues tiene un interés propio.

El estudio citado por Segundo Goode y Hatt (1968)¹⁷, mencionan que el caso se destaca por constituirse en una unidad dentro de un sistema más amplio. Teniendo su interés en aquello que él tiene de único, de particular, aunque posteriormente existan ciertas semejanzas con otros casos o situaciones. Es por ello que cuando queremos estudiar algo singular, que tenga un valor en sí mismo, debemos escoger el estudio de caso.

Para Nisbet e Watt (1978)¹⁷, el estudio de caso se caracteriza por tres fases, siendo una primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe, estas tres fases se superponen en diferentes momentos.

La fase exploratoria

Según Stake¹⁸, el estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando claramente en la medida en que se desarrolla el estudio; pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo

explicados, reformulados o eliminados en la medida en que muestren más o menos relevancia en la situación estudiada.

Las investigadoras iniciaron la fase exploratoria con la delimitación del tema, de acuerdo a las experiencias observadas y vividas dentro de las practicas pre-profesionales, luego delinearon y enriquecieron la temática hasta convertirlo en proyecto.

Delimitación del estudio

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se recolecta sistemáticamente la información, haciendo uso de instrumentos estructurados, técnicas variadas; su elección está determinada por las características propias del objeto estudiado ¹⁸.

Esta fase corresponde a la ejecución de la investigación, donde las investigadoras por medio entrevista abierta a profundidad recogieron datos informativos de la realidad problemática del objeto en estudio, para el análisis.

El análisis sistemático y la elaboración del informe

Ya en esta fase, se une la información, se analiza y se torna disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado ¹⁸.

Aquí las autoras reunieron, analizaron e interpretaron los datos recolectados en la investigación, para posteriormente informar sobre la situación real de la problemática en estudio.

Características fundamentales de los estudios de caso

El estudio de caso se dirige al descubrimiento. A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir durante el estudio¹⁷.

Las investigadoras se mantuvieron atentas en revelar el cuidado que brindan las madres adolescentes primerizas a su recién nacido, así como al descubrimiento de nuevos conocimientos sobre el tema investigado.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación dentro del contexto, es por ello que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa ¹⁷.

También se tuvo en cuenta la interrelación de la madre adolescente con el contexto inmediato que la rodea, el cual contribuyó en el cuidado del recién nacido.

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 ¹⁷.

Las investigadoras no solo se enfocaron en el problema del objeto en estudio, sino también se abarcó problemas relacionados con este y que influyeron en el ejercicio del cuidado de la madre adolescente hacia su recién nacido.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información, por lo que se recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes ¹⁷.

Se recogió datos variados como los carnets de inmunizaciones del recién nacidos, se recolectó información de las redes de apoyo y familiares cercanos a la madre adolescente. Además, se describió lo observado por las investigadoras, esto permitió conocer los diferentes contextos de la situación problemática.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales; el investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales¹⁷.

Las autoras se mantuvieron atentas a todas las situaciones que surgieron durante la realización del estudio, relatando sus experiencias vividas de forma general y en todos sus contextos observados, facilitando a los lectores su comprensión y análisis de la situación en la que se encuentra el recién nacido.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los relatos escritos presentan

generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones ¹⁷.

En el presente estudio, se relató las situaciones identificadas de forma clara, sencilla y precisa.

1.3 Escenario

La investigación se realizó en el Distrito de Santa Rosa, Provincia Chiclayo, Departamento de Lambayeque, zona pesquera, donde la mayoría de sus habitantes sostienen su hogar en base a recursos hidro-biológicos. Por tanto, la economía de los hogares va de mediano, bajo y extrema pobreza, debido a que no siempre es temporadas de pesca, por tanto, la pesca no siempre acompaña a las familias con la misma intensidad.

Las viviendas donde se encontraron a las madres adolescentes eran de sus padres o suegros, construidas de adobe, esteras, ladrillo, con techos de calamina, en algunas casas se observó gran hacinamiento dentro de la vivienda y escases de recursos básicos. Lo cual significa que el estudio se realizó en el ambiente natural de los sujetos, que refleja la pobreza en que habitan los pobladores entre ellas las madres adolescentes, ambiente que las predispone a una serie de enfermedades como las infectocontagiosas propias de los países en vías de desarrollo y que sufren la implementación de las políticas neoliberales.

1.4 Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres adolescentes primerizas del distrito de Santa Rosa - Chiclayo. La muestra se seleccionó a través de la técnica de muestreo “Bola de Nieve”, siendo saturada con 5 participantes. Cuyas características son: todas tenían entre 14 y 19 años, convivían con su pareja bajo el consentimiento de sus padres, dejaron sus estudios y dependen económicamente de sus familias.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes primerizas entre 12 y 19 años.
- Madres adolescentes primerizas con recién nacido sano de más de 15 días de vida
- Madres adolescentes primerizas que tienen al cuidado su recién nacido sano.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes, que no viven con su recién nacido.
- Madres adolescentes primerizas con parto múltiple

1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Teniendo en cuenta las características del objeto de estudio, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta donde se aplicó una entrevista abierta a profundidad, la cual se dio de manera anónima con un seudónimo.

Procedimiento: se inició coordinando con el Centro de Salud, para la captación de la primera madre adolescente que llegaba al Control de Crecimiento y Desarrollo con su Recién Nacido. Por lo que, se le realizó la visita domiciliaria para entrevistar a la madre adolescente. Posteriormente a través de la técnica bola de nieve se ubicaron a las demás madres hasta saturar o redundar los discursos.

En varias ocasiones no se llegó a encontrar a la madre adolescente en su vivienda, por lo que se realizaron más de una visita donde se acordó la disponibilidad del tiempo, para la realización de la entrevista.

Durante la entrevista, primero firmaron el consentimiento informado, luego se procedió a la recolectaron datos de las madres adolescentes participantes a través de un conjunto de preguntas abiertas formuladas, la primera pregunta consistía en pedir a la madre adolescente que relate los cuidados a su recién nacido. Hubo la necesidad de realizar preguntas abiertas referente a temas de alimentación,

termorregulación, higiene, sueño, signos de alarma y controles de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, esto a modo de enriquecer la información brindada.

La entrevista fue grabada, con una duración de aproximadamente 40 minutos. Terminada la entrevista se agradeció y se dejó abierta la posibilidad de regresar para completar datos.

Luego los datos recolectados se transcribieron en Word cuidando la fidelidad de las declaraciones.

1.6 Análisis de los datos

Posteriormente se organizó la información según sub-categorías y categorías semejantes, dando un nombre propio a cada una, permitiendo analizar y discutir detalladamente los datos obtenidos en confrontación con la literatura, respondiendo así a nuestro objeto estudio.

1.7 Rigor Científico

Según Pedro Demo¹⁹, tenemos algunos criterios internos:

Coherencia: Es la propiedad lógica, es decir, ausencia de contradicción, argumentación bien estructurada, desdoblamiento del tema de modo progresivo y disciplinado; que permite llegar a la deducción lógica de conclusiones congruentes entre sí.

En el presente estudio se cuidó la lógica o coherencia de la investigación desde el inicio de la formulación del problema, es decir todos los elementos de la investigación se corresponden y no hay contradicción.

Consistencia: Es la capacidad de resistir a argumentaciones contrarias, es estrictamente lógica, y sus argumentaciones son actuales.

La consistencia se da en el presente estudio cuando se sustenta con la literatura desde el problema hasta los resultados.

Originalidad: Es la producción no tautológica, o sea, inventiva, basada en la investigación creativa, y no repetitiva.

Se considera que el presente estudio es original porque no hay antecedentes en un escenario comunitario.

Objetivación: Es la búsqueda constante de retratar la realidad y no la distorsión. El presente estudio refleja la realidad tal y cual ella es, según declaración de la madre adolescente sobre el cuidado de su recién nacido, que es el principal sujeto de estudio.

1.8 Principios bióticos

La presente investigación se rige según los lineamientos que garantizan el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos a través del Decreto Supremo N° 011-2011-JUS²⁰.

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 y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios²⁰.

Las investigadoras cumplieron con el respeto a la dignidad humana en todo momento del estudio, sin transgredir sus derechos, mantuvieron de este modo el anonimato, confiabilidad y privacidad de los datos brindados, tratando a la persona como un sujeto y no como objeto.

Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación de este principio, el cual se sustenta en buscar hacer el bien y evitar el mal²⁰.

Con la presente investigación, no se atentó hacer daño físico, ni psicológico a la persona, al contrario, se buscó generar el bien de futuros neonatos.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe estar siempre orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad, por lo que toda investigación se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada, este consentimiento supone el

reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones²⁰.

Las madres adolescentes, que decidieron participar en el estudio lo hicieron de forma voluntaria sin ninguna obligación o presión y firmando un consentimiento informado, respetando así su libre decisión; así mismo se informó de manera clara, oportuna y adecuada sobre la realización de dicho estudio, lo que significa y porque era necesaria su participación, el consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la madre participante.

Principio de beneficencia y ausencia de daño

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, se deberá tener como objetivo el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social, existiendo la obligación de no causar daño intencionadamente²⁰.

La aplicación del conocimiento científico del presente estudio, tuvo como objetivo mejorar la salud de la madre adolescente y su recién nacido, buscando el bien común de la persona humana como un ser integral y social, sin producir daño alguno en su realización. Los resultados fueron utilizados para mejorar el cuidado y orientación de este binomio por parte del profesional de enfermería en el área comunitaria, así como para la elaboración de programas que abarquen un cuidado centrado en las necesidades de la madre adolescente.

Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación, aplicación científica y 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 se encuentren²⁰.

Las investigadoras trataron a la madre adolescente, con igualdad sin distinción de índole, raza, religión u opiniones personales, aseguraron un trato digno, humano y justo, al momento de escuchar los discursos sin cuestionarlos, respetando en todo momento sus opiniones y experiencias como madres.

CAPITULO II.

RESULTADOS Y

DISCUSIÓN

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos fueron analizados temáticamente, obteniéndose como resultados 3 categorías con sus respectivas sub-categorías:

I. FAVORECIENDO LA LACTANCIA MATERNA A PESAR DE LAS DIFICULTADES

- 1.1 Alimentando con lactancia materna exclusiva
- 1.2 Incorporando la lactancia mixta al alimentar
- 1.3 Buscando la posición cómoda para la lactancia
- 1.4 Mejorando progresivamente la técnica de amamantamiento

II. CUIDANDO CON AYUDA DE SISTEMAS DE APOYO

- 2.1 Cuidando con apoyo de la madre y otros familiares
- 2.2 Superando miedos para aprender a bañar al Recién Nacido
- 2.3 Cuidando con apoyo de los establecimientos de salud

III. CUIDANDO PARA PREVENIR RIESGOS Y DAÑOS

- 3.1 Evitando pérdidas de calor durante el baño
- 3.2 Manteniéndose en constante alerta para vigilar el sueño del recién nacido
- 3.3 Identificando oportunamente los signos de alarma

A continuación, se discuten los resultados a la luz de la literatura.

I. FAVORECIENDO LA LACTANCIA MATERNA A PESAR DE LAS DIFICULTADES

El recién nacido, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación²¹.

La leche materna es el alimento único e irremplazable, debido a que suministra todos los nutrientes que garantizaran un desarrollo adecuado. La OMS la recomienda durante los dos primeros años. La misión de los profesionales de la salud durante los primeros días de vida, es promover la lactancia materna exclusiva, ya que durante este periodo ocurren cambios trascendentales para la salud y brindan oportunidades únicas para que los niños obtengan beneficios nutricionales e inmunológicos que necesitarán el resto de su vida. En esta etapa comienza a madurar la mayor parte de los órganos, tejidos y también el potencial físico e intelectual de cada niño. Se desarrollará la inteligencia y se definirá la salud nutricional del niño²².

1.1 Alimentando con lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que los lactantes se alimenten exclusivamente de leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Es así que los bebés alimentados únicamente con leche materna tienen un mejor crecimiento y desarrollo²³.

La lactancia materna ayuda en el desarrollo psicomotor y afectivo del bebé, ya que no sólo está relacionados con la composición de la leche sino con el acto de amamantar que conlleva una proximidad y contacto estrecho y frecuente entre la madre-hijo: el intercambio de miradas, el bebé se siente abrazado, la succión directa del pecho materno provoca que la madre sintetice con mayor facilidad las hormonas de oxitocina y la prolactina, ayudando a establecer un vínculo especial, sumado a una mayor producción de leche²⁴.

Existen madres más jóvenes que a pesar de su corta edad, priorizan la lactancia materna como alimento necesario para el desarrollo de sus bebés, además que se esfuerzan por no interrumpirla y continuar brindando.

Al respecto manifestaron:

“...Le doy solamente mi leche, toma de ambos senos, mientras más toma, más leche tengo...así me enseñaron en la clínica donde nació mi bebé que debería continuar insistiéndole en cada toma” (Coral) Edad 15 años – RN: 18 días

“...Desde el principio sólo le he dado leche materna ... eso me enseñó mi hermana mayor que ya tiene familia” (Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

Las madres adolescentes que brindan una lactancia materna exclusiva (LME), solo conocían que ésta le hacía bien al neonato, además manifestaron haber sido guiadas para realizarlo por algún familiar o por el establecimiento de salud.

Resultados parecidos se encontró en el estudio realizado por Llontop y Rumiche, titulado: Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en un Centro de Salud. Lambayeque 2014; donde se halló que las madres adolescentes brindan lactancia materna exclusiva porque consideran que es el único alimento que mantendrá a sanos a sus neonatos. 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, tanto por el medio familiar como social y la información transmitida por el personal de salud¹⁵.

Las madres que brindan LME se sentían satisfechas con la buena producción de leche y la satisfacción de sus bebés luego de ser alimentados. Esto se debe a la buena estimulación del pezón a través de la succión, activando las terminaciones nerviosas de los conductos lactíferos, llevando este estímulo hasta el hipotálamo a la hipófisis y produciendo la secreción de prolactina y oxitocina, que ayudan en la síntesis y secreción de leche, además del fortalecimiento del vínculo afectivo²⁵. Las madres adolescentes poco a poco iban adquiriendo mayor confianza y seguridad al amamantar y desarrollar su rol.

Solo algunas de las madres adolescentes brindan una LME influenciadas por el entorno familiar y el establecimiento de salud. Ellas simplemente conocen que al alimentarlos de sus senos mantendrán sanos a sus bebés, y esta se convierte en una de las razones por las que no interrumpen y continúan amamantando, además que experimentan buena producción de leche y satisfacción del bebé.

1.2 Incorporando la lactancia mixta al alimentar

Algunas madres adolescentes interrumpen la LME, por diversos motivos, y optan por dar leche en fórmula o infusiones, siendo aconsejadas por sus madres, ya que, en ellas depositan la mayor confianza a la hora de cuidar al recién nacido, de esta manera, terminan realizando cada acción que ellas les aconsejan, con la convicción que es lo correcto; por lo que, dichas acciones lo convierten en sus primeros cuidados.

Así lo manifiestan:

“...Yo le doy mi seno, pero cuando salgo, mi mamá le da leche en fórmula...”

(Ágata) Edad 18 años – RN: 28 días

“... Ella toma leche en fórmula porque no se llena con mi seno y a veces le doy manzanilla para los cólicos, me lo recomendó mi mamá...” (Zafiro) Edad

19 años – RN: 28 días

La alimentación mixta, es aquella que combina la lactancia materna con la ingesta de otros líquidos ²⁶. Como son el uso de fórmulas lácteas, que son elaboradas a partir de una variedad de productos, incluyendo leches animales, soja y aceites vegetales, si bien han sido procesadas de la mejor manera, distan mucho de ser perfectamente digerible para los bebés ocasionando efectos secundarios ²⁷; por otro lado el uso de infusiones y yerbas se da comúnmente, siendo una práctica muy peligrosa para el estómago del bebé, ya que sus órganos están inmaduros para digerir estos líquidos en especial yerbas, lo que podría desencadenar consecuencias negativa ²⁸.

Zafiro menciona que brinda una lactancia mixta porque su bebé no se sacia con lo que extrae de su seno, desconociendo, que el pecho de la madre que no es estimulado lo suficiente, produce poca leche materna hasta prácticamente desaparecer. Además, la leche en fórmula puede provocar en el bebé estreñimiento, gases y regurgitaciones²⁶, eso hace que el niño sufra de cólicos, por lo que, la madre adolescente usa manzanilla como un medio para aliviar estos cólicos en su bebé. La manzanilla, ejerce una función antiespasmódica²⁹, sin embargo, no es recomendable para los recién nacidos.

Resultados similares se encontraron en el estudio publicado por Llontop y Rumiche, titulado: Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en un Centro de Salud. Lambayeque 2014; donde se encontró que las madres adolescentes brindan una lactancia mixta porque consideran que es necesario que el bebé se llene, además afirman no producir suficiente leche, mientras que otras incorporan otros líquidos por que en poco tiempo tendrán que salir a trabajar¹⁵.

Todas las leches contienen proteína para el crecimiento, grasa y lactosa, que proveen energía; sin embargo, cada una marca su diferencia por la cantidad y calidad de nutrientes que contiene, por ejemplo, la leche animal con la que elaboran las fórmulas lácteas contienen más proteína que la leche humana y para los riñones inmaduros del bebé resulta difícil excretar, mientras que la leche humana contiene ácidos grasos esenciales, que son necesarios para el crecimiento cerebral, sistema circulatorio, además de ser más fácil de digerir; estos ácidos grasos no se encuentran en la leche animal, pero han sido añadidos en las fórmulas lácteas, sin embargo, la calidad no es la misma, ya que, si bien es posible modificar la cantidad de la proteína en la leche animal, la calidad no puede ser modificada²⁷.

Por ejemplo, la caseína que ha sido añadida en las leches artificiales, forma unos cuajos gruesos, que no pueden ser digeridos en el estómago del bebé, mientras que, la leche humana contiene más proteínas del suero. Las proteínas del suero contienen proteínas anti-infecciosas que ayudan a proteger al bebé contra la

infección. Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia hacia la proteína de la leche animal y presentar diarrea, dolor abdominal, erupción cutánea y otros síntomas, los que se relacionan con el consumo de leche que contiene diferentes tipos de proteína²⁷.

A pesar de ello, algunas de las madres adolescentes siguen alimentando a sus bebés con leche en fórmula y aliviando los cólicos con infusiones. Sin embargo, existen otras que vuelven a retomar la lactancia materna luego de observar los cambios negativos que causan a sus bebés, como es el estreñimiento, así lo refirió Rubí:

“...En los 15 primeros días mi bebé tomó leche en fórmula porque yo producía poca leche, después suspendí la leche en fórmula porque lo estreñía y retome la leche materna, con ella no he tenido problemas que se enferme ni nada de eso...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días

Las investigadoras encontraron, que el uso de la leche en fórmula cada vez va adquiriendo mayor relevancia, ya sea por la poca producción de leche que tenga las madres adolescentes o por el temor que no queden satisfechos sus bebés, originando la interrupción de la LME. Así tenemos el caso de Rubí, quien durante los primeros 15 días, dio leche en fórmula a su neonato; sin embargo, empezó a observar los efectos adversos que esta le producía a su hijo por lo que suspendió el uso de las fórmulas y retomo la lactancia materna, manifestando mejoría en el estado de salud.

A pesar que el amamantamiento es lo ideal, dar el pecho no siempre es fácil para una madre adolescente, ya que, se enfrenta a constantes dudas al momento de brindarlo, debido a la falta de información y temor al no alimentar adecuadamente a su bebé, llegando a interrumpir la LME y reemplazar por leches en fórmulas.

Según Spatz y Lessen, la lactancia constituye la norma biológica en cuanto a la alimentación infantil. Cualquier sustituto puede desencadenar consecuencias

adversas para el bebé ³⁰. Siendo esto corroborado cuando la madre adolescente, menciona que la leche en fórmula le comenzó a causar estreñimiento a su bebé, motivo por el cual la suspendió y retomo la lactancia materna.

Algunas madres adolescentes por falta de educación, piensan que la leche materna no se produce en la suficiente cantidad como para llenar a su recién nacido, por lo que buscan añadir una leche en fórmula que ayude a saciar a su neonato y aunque esta leche cause muchas veces cólicos en ellos, lo contrarrestan dándoles infusiones, en tanto otras abandonan la lactancia mixta y retoman la lactancia materna.

1.3 Buscando la posición cómoda para la lactancia

El inicio del amamantamiento es una experiencia nueva para la madre adolescente, en donde se ve sumergida de muchos temores y peligros que pueda ocasionar en su bebé, y uno de esos miedos es ahogarlo mientras lo amamanta.

Hoy ya conocemos la importancia que tiene la posición del bebé al pecho, pues permite un menor esfuerzo al succionar y un estímulo adecuado para alcanzar una buena producción de leche y que el bebé se quede satisfecho al conseguir todos los nutrientes³¹.

Las madres adolescentes adoptan la posición sentada para alimentar a sus bebés, porque lo creen mucho más seguro de evitar riesgos. Así lo manifiestan:

“...yo siempre le doy de lactar sentada, hasta en las noches porque me da miedo ahogarlo...” (Coral) Edad 15 años – RN: 18 días. “...Se observó que Coral daba de lactar sentada en un banco que no cuenta con respaldar, tampoco tenía un soporte por lo que se cansaba, detenía el amamantamiento y el bebé lloraba...” (Investigadoras).

“...Yo le doy de lactar sentada, incluso por las noches porque si le doy en otra posición no puede agarrar bien mi seno y llora...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días. “...Rubí daba de lactar en un mueble que no aportaba

comodidad para el amamantamiento y ella no utilizaba un soporte para acercar al bebé a su seno..."(Investigadoras).

"...La posición que adopto es sentada, hasta por las noches, pero recién he comenzado a darle acostada..." (Ágata) Edad 18 años – RN: 28 días.
"...Ágata durante el día amamanta en una silla, donde el respaldar no favorecía su comodidad, además que no utiliza un soporte para acercar a su bebé al pecho, por lo que se cansaba y tenía que cambiar de uno a otro seno sin haberlo vaciado completamente..." (Investigadoras).

"...yo le doy de mamar sentada..." (Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

"...La posición que yo prefiero para darle de lactar es sentada, hasta por las noches..." (Zafiro) Edad 19 años – RN: 28 días

Podemos evidenciar que todas las madres adolescentes encuestadas, sacrifican sus propias necesidades, como el hecho de tener que sentarse a dar de lactar al recién nacido por las noches, cuando bien pueden hacerlo acostadas, así mismo sacrifican su comodidad personal por evitar exponer al bebé a riesgos como: que no se alimente bien o incluso ahogarlo.

Las madres adolescentes adoptan la posición sentada, ya que, se sienten más seguras al ofrecer el seno a su recién nacido y este pueda succionar sin ninguna interrupción o dificultad, sin embargo, la literatura firma que una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como el niño están en una postura cómoda, el amamantar no duele y debe de ser algo placentero para ambos. Molina, insiste que lo que debe primar es la comodidad de la madre y del bebé durante la lactancia³².

La buena posición de la lactancia materna se transforma en un acontecimiento imprescindible para que el bebé lleve a cabo una excelente lactancia materna exclusiva y que esta no se vea interrumpida. El cuidar de la lactancia materna, implica no solo asegurarse que la madre le dé exclusivamente pecho, sino que a

ello se vea sumado la forma de como ella le ofrece su seno al neonato para amantarlo.

El bebé de Ágata ya tiene 28 días de vida y ella recién está comenzando a adoptar una nueva posición para amamantar a su bebé, y esto claramente se ha dado porque con el pasar de los días ha ido adquiriendo mayor experiencia y seguridad durante el proceso de alimentación, a ello se asocia que es una de las madres adolescentes con mayor edad. Lo evidenciado se respalda con la literatura, en donde afirma que los primeros días y en el primer mes de vida, ayuda a que el binomio madre - hijo se acomoda, o mejor aún, se acopla, y se amamanta como ambos deseen y se sientan más cómodos³³.

Resultados similares se encontró en la investigación realizada por Aquino y Laboriano, en su trabajo titulado: Cuidados de Madres Adolescentes en la Lactancia de sus hijos menores de 6 meses. Centro de Salud – MINSA. Chiclayo – 2018, en donde los resultados encontrados daban a conocer que la mayoría de madres tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas, pero en muchas existe la confusión de cómo sería la postura correcta, por otro lado, obtienen como resultado que las únicas posiciones de amamantamiento conocidas por las madres fueron: la posición sentada y acostada²⁷.

Las madres adolescentes optan por amamantar en una posición sentada durante el día y la noche, además se observó que cuando dan de lactar en la posición sentada, lo hacen sin colocar un respaldar, descuidando su alineación corporal, así mismo, no colocan un soporte en la espalda del menor para favorecer el acercamiento al pecho, por lo que, las madres se cansan rápidamente.

1.4 Mejorando progresivamente la técnica de amamantamiento

La técnica durante el amamantamiento es determinante, es así que una buena posición durante la lactancia materna se transforma en un acontecimiento imprescindible a la hora de alimentar al bebé y a la vez que esta no se vea interrumpida.

Así lo develaron las madres adolescentes:

“...Desde que nació, sí succionaba bien pero solo agarraba el pezón y terminó haciéndome heridas, pocos días después ya comenzó agarrar toda la areola...” (Coral) Edad 15 años – RN: 18 días

“...En los primeros días mi hijita solo cogía la puntita, además no tenía leche para darle...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días

“...Al principio solo cogía la punta del seno y ahora ya coge toda la parte marrón. yo le doy mi seno poniendo los 4 dedos abajo y el dedo pulgar arriba...” (Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

Las madres adolescentes, manifestaron que tuvieron dificultad durante los primeros días de amamantamiento, ya que no utilizaban una técnica correcta de agarre, por lo que, presentaban grietas en el pezón, molestias e incomodidad. Sin embargo, con el paso de los días, fueron optando por cambiar y mejorar la técnica utilizada.

No hay mejor alimento para un bebé que la leche materna. Sin embargo, a veces el establecimiento de la lactancia materna no se consigue fácilmente ni de forma inmediata, sobre todo, si es una mamá primeriza³⁴. Esto lo podemos contrastar con las manifestaciones de las madres adolescentes primerizas, las cuales en su mayoría presentaron dificultad al inicio de la lactancia.

La causa principal de casi todos los inconvenientes que surgen, se da cuando el bebé no succiona correctamente el pecho, los problemas derivados pueden ser las grietas en los pezones, mastitis o la escasez de flujo de leche materna; cuando el bebé coge con sus labios solamente el pezón puede ocasionarnos dolor y no alimentarse adecuadamente³⁴. Siendo este el caso de las madres adolescentes, quienes relataron que desde un inicio solo le ofrecían el pezón a la hora de lactar, adoptando así una posición incorrecta para succión del niño.

Coral de 15 años, ante este inadecuado agarre fue presentando grietas en los pezones en tanto Rubí notaba que no producía suficiente leche, lo que se comprueba que agarre tiene gran importancia a la hora de la alimentación del

niño, ya que al no realizarse adecuadamente muchas madres optan por dejarla y sustituirla con leche en formula como hemos visto en anteriores subcategorías.

Por lo tanto, la posición para amamantar es importantes, en especial en los primeros días y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre - hijo se acomoda, o mejor, se acopla, y se amamanta como ambos deseen y se sientan más cómodos; sin embargo, en los primeros días, la posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita, lo que no se logra si se producen grietas o algunos otros problemas asociados a la lactancia materna³³.

Los discursos de las madres adolescentes evidencian que tener una técnica correcta de amamantamiento juega un papel importante en la alimentación del niño, ya que permitirá una mejor succión y a su vez una mejor producción de leche. Una buena técnica de amamantamiento usada brindará confort a la madre adolescente y le evitará lesiones en la mama; el momento de la lactancia es un momento de bienestar y satisfacción donde se fortalece el vínculo afectivo entre la madre-niño.

II. CUIDANDO CON AYUDA DE SISTEMAS DE APOYO

2.1 Cuida con apoyo de la madre y otros familiares

Ramona Mercer, en su teoría de la adopción del rol maternal, toma al entorno familiar como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual 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 personal, por lo que ella se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados³⁵.

Ser madre o padre por primera vez asusta, pero experimentarlo por primera vez en la adolescencia, aterra. La llegada de un bebé al mundo implica nuevas responsabilidades y tareas. Los principales retos de ser madre o padre en la adolescencia son tanto económicos como psicológicos, porque, aunque el nacimiento conlleva a la alegría, también puede estar acompañado de ansiedad o tristeza³⁶.

Aunque el bebé haya nacido, el mundo para los padres no vuelve a ser el mismo porque además de responsabilizarse de una nueva persona, tendrán que continuar responsabilizándose de sus antiguas obligaciones, bien sean académicas o laborales³⁶. Y para poder compaginar ambas tareas es imprescindible contar con distintos apoyos, como la familia y los amigos. Estos son una parte muy importante en el proceso de tener un hijo.

Los seres queridos están ahí para apoyar, cuidar y ayudar con las responsabilidades diarias, por ello, los adolescentes dependen en gran medida del contexto social (familia, comunidad, escuela, entre otros)¹, por ello, al enfrentarse a una maternidad temprana, tendrán que apoyarse de su círculo social más cercano para adquirir las competencias que les pueden ayudar a hacer frente a las presiones que experimentan en este nuevo rol³⁵.

La familia es el núcleo básico de la sociedad y garantía clave de su desarrollo sostenible. Es el grupo social primario por excelencia en cuyo seno se inicia la socialización de las personas. Es el espacio donde se producen los primeros y más potentes intercambios afectivos e imprescindibles para el desarrollo armónico y equilibrado del ser humano, y no hay en nuestra sociedad otra realidad educativa de efectos tan penetrantes. Por todo ello la familia resulta clave para la protección y educación³⁷.

En la familia, ofrecer seguridad y ayuda a la madre adolescente, implica que, ella se sienta a salvo de lo inesperado, de las intrusiones desagradables, de los eventuales “ataques” de un mundo que desconoce en esta nueva faceta de su vida y comprenda poco a poco que tiene un papel extremadamente importante que cumplir, pero no sola sino con ayuda de quienes comparte sentimientos de amor y familiaridad³⁷. Así lo refieren las madres adolescentes:

“... En los primeros días me ayudaba mi mamá, pero ahora yo lo cuido sola, y paso malas noches...” (Ágata) Edad 18 años – RN: 28 Días

“...Con ayuda de mi mamá aprendí a cuidar a mi bebé, ella me enseñó cómo bañarla y cómo cambiarla” (Zafiro) Edad 19 años – RN: 28 días

“...Desde el principio yo tuve el apoyo de mi papá y mi mamá, ellos me enseñaron algunos cuidados que no sabía...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días

“...Mi suegra es la que se ha encargado de cuidar a mi bebé, porque mi mamá se molestó conmigo...” (Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

Los datos revelan que las madres adolescentes tienen apoyo del entorno familiar, algunas cuentan con la ayuda de sus padres; y solo Esmeralda, la menor de todas, le asiste su suegra. Sin embargo, Coral de 15 años de edad, refirió cuidar sola a su hijo porque su madre trabaja todo el día fuera del distrito en estudio, por lo que, solo llega a casa por las noches, de esta manera la madre no puede orientar, ayudar y enseñarle a cuidar a su recién nacido. Así lo refirió:

“...Me siento extraña, no es fácil ver a un recién nacido estando sola, mi mamá vende pescado todo el día fuera de Santa Rosa, mi hermana mayor me viene a ver de vez en cuando porque también tiene familia, y cómo nadie me ayuda lo cuido en la medida que puedo y si algo no sé, prefiero no hacerlo...” (Coral) Edad 15 años – RN:18 días

A diferencia de la mayoría de madres adolescentes, Coral cuida sola a su bebé, y no tiene un soporte emocional en quien sostenerse, siendo esto importante durante el nuevo rol. Así lo afirma Fernández, la madre adolescente experimenta un acercamiento a sus madres, junto con sentimientos positivos, especialmente en las que el padre también toma participación en su ayuda a la adaptación. La madre de la adolescente asume el protagonismo de la maternidad de su hija, especialmente en los primeros meses de vida del bebé³⁸.

Las principales actividades de las abuelas son las de cuidar, apoyar, orientar y enseñar, es por ello, que las jóvenes sienten el apoyo de sus madres como esencial a la hora de afrontar los cambios de la maternidad. Por lo general, las madres adolescentes no son conscientes de la situación real que conlleva tener un bebé y su responsabilidad, por lo que suelen delegar gran parte de su educación y cuidados a las abuelas³⁹.

Ramona Mercer en su teoría nos menciona los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema³⁵. En donde el apoyo que recibe la madre adolescente se encuentra en microsistema, el cual es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno, que incluye la familia y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre y el apoyo social⁴⁰.

Desde el comienzo del nuevo rol maternal, las madres adolescentes atraviesan una etapa de absoluto temor, miedo y confusión, sobre todo porque ahora tendrán que enfrentar la vida con su nueva familia. La madre adolescente siempre necesitará de redes de apoyo, que le ayuden a enfrentar este nuevo rol que comienza a experimentar, o reducir sus miedos sintiéndose respaldada y cuidada por quienes la aman experimentando así una mayor seguridad de recibir el apoyo de la familia.

2.2 Superando miedos para aprender a bañar al Recién Nacido

El baño es un cuidado al recién nacido, a su vez, es un momento de relación personal entre la madre y el niño. Sin embargo, la mayoría de madres adolescentes suelen enfrentarse a algunas dudas al momento de realizarlo y requerir el apoyo de algún familiar con mayor experiencia.

Así lo develan los siguientes discursos:

“...Mi mamá siempre lo ha bañado desde que nació, sin embargo, recientemente yo ya comencé a tenerlo cuando lo baña y le lavo la espalda, pero mi mamá le lava la cabecita...” (Ágata) Edad 18 años – RN: 28 Días

“... Mi mamá es la que se encarga de bañarlo, recién estoy comenzando a sostenerlo, aunque tengo miedo que se me resbale o se me vaya a caer...” (Zafiro) Edad 19 años – RN: 28 días

“...Quien lo bañaba es mi tía y mi mamá, yo no he bañado a mi bebé, pero ahora lo que ya hago es cambiarlo después que lo bañan...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días

“... Hasta ahora mi suegra baña a mi bebé, ella me dice que por ahora solo la mire cuando lo realiza. Yo solo alisto su agüita, toalla, tina, jabón y shampoo...” (Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

Durante la entrevista las madres adolescentes manifestaron, que requieren la ayuda de algún familiar a la hora de realizar el baño al neonato, siendo la madre o suegra de la adolescente la que brinda este apoyo. Así comprobamos que el apoyo familiar es fundamental en el aprendizaje de los cuidados del recién nacido, ya que, poco a poco con esta enseñanza, la madre adolescente va adquiriendo seguridad para hacerlo solas.

El desarrollo de una maternidad temprana o en la adolescencia, llevará a que las responsabilidades de los cuidados se trasfieran a terceros, sean estos familiares, amistades o conocidos que cuenten con mayor experiencia⁴¹.

Por otro lado, la fragilidad del bebé puede ser un hecho que asuste a las madres. En ese contexto se sienten con mucho miedo a equivocarse y extremadamente inseguras de que suceda algo trágico⁴². Esto se corrobora con lo referido por las madres adolescentes primerizas quienes manifiestan, que un factor limitante durante la realización del baño, es el miedo, a movilizar al recién nacido dentro de la bañera por la fragilidad que presenta, y el temor a soltarlos o hacerles daño.

El sentimiento de miedo puede reducirse si se proporciona a la madre una experiencia de contacto físico con su hijo, de modo placentero y sin presiones, en donde conforme pasan los días, se fortalezca la confianza⁴². Como mencionan Ágata y Zafiro, a pesar que el baño del recién nacido lo realiza sus madres, ellas poco a poco se iban incluyendo y al llegar el niño a los 28 días de vida, recién han comenzado a sostenerlo mientras lo bañan, esto nos demuestra que la confianza y seguridad se va adquiriendo conforme pasan los días, secándolos, lavándoles algunas partes del cuerpo; cambiándolos como es el caso de Rubí; o como Esmeralda, que su niño ya tiene 19 días de vida y ya está comenzando a preparar los materiales para el baño.

Las madres adolescentes, manifiestan sentir temor a accidentes durante el baño a sus recién nacidos; al inicio son apoyadas por sus propias madres o suegra, quienes le van demostrando como realizarlo; sin embargo, a pesar del temor que sienten, también se evidenció que las madres adolescentes poco a poco se van incluyendo en el baño a su bebé, adquiriendo así seguridad de realizarlo por ellas mismas. Si bien esto toma un poco de tiempo, la adolescente lo llega a realizar, convirtiéndose en un momento placentero y de vinculación madre- hijo.

2.3. Cuidando con apoyo de los establecimientos de salud

El ministerio de salud (MINSA), es el encargado de conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; todo ello en beneficio de la salud y el bienestar de la población⁴³.

Las instituciones del sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles a la población, para ello cuenta con establecimientos como hospitales, centro de salud, postas y puestos de salud⁴³.

La atención de salud es un derecho universal ⁴³; que garantiza a la madre adolescente continuar con las atenciones de su neonato en los diferentes establecimientos de salud. La intervención resulta necesaria en el cuidado del recién nacido, ya que, contribuye a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano ⁴⁴. Para Ramona Mercer, la atención en salud se ubica dentro del macrosistema, el cual influye de manera social, política y cultural, en el desarrollo del rol materno, teniendo un impacto en el sistema de cuidado de la salud. Involucra las leyes nacionales respecto a los derechos de las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción de este rol ³⁵.

Con respecto a ello las madres adolescentes refirieron:

“...Desde que nació le he llevado dos veces al centro de salud y mañana sería su 3ª control. A mí me dijeron que fuera a los 7 días al centro de salud

para su control...”, “...Le colocaron sus dos vacunitas, pero no sé contra que enfermedad le protege, solo sé que le pusieron en el brazo y en la piernita...” (Coral) Edad 15 años – RN: 18 días

“...Su primer control fue en el hospital, luego la llevé a la posta, la pesaron y tallaron, me dijeron que estaba baja de peso...”, “...A mi bebé le pusieron solamente la BCG...”, “Ella tiene todos sus controles”... “yo guardo su carnet de control”(Zafiro) Edad 19 años – RN: 28 días

“...A sus controles lo he llevado cuatro veces, pero le recuperaron sus citas a las que falté...”, “...La vacuna le pusieron una en su piernita y otra en el bracito...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días

“...La lleve a los dos días de nacida a la posta, pero me dijeron que regrese a los 7 días, ahí la pesaron y tallaron, después me dijeron que lo llevara al mes...”, “...En el hospital le pusieron 2 vacunas, uno en la pierna y otro en el brazo...” (Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

“...Al primer control que la llevé a la posta, me dijeron que está con buen peso y talla...”, “...Al otro día del nacimiento mi mamá lo llevo a que le colocara su vacuna, debido a que yo estaba adolorida por el parto. Pero solo le vacunaron para la hepatitis y a los 5 días le pusieron la BCG...”, “mi hijito cuenta con todos sus controles”, ... yo estoy pendiente de sus controles”(Ágata) Edad 18 años – RN: 28 Días

En el estudio, las madres adolescentes refirieron haber llevado a su recién nacido a más de un control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en tanto otras han asistido a todos los controles, esto varía según la edad en días del neonato. Como Coral y Esmeralda con sus RN de 18 y 19 días respectivamente; ellas han llevado a sus hijos dos veces a sus controles, evidenciando el retraso de un control para su edad. En tanto, Zafiro, Rubí y Ágata con sus RN de 28 días de vida, manifiestan haber cumplido con todas sus citas programadas, corroborando con la revisión del carnet de vacunación y controles del niño.

Por otro lado, hay madres adolescentes que llevan a sus recién nacidos a los establecimientos de salud porque tienen la idea que deben cumplir con sus

controles y saber si su niño está con buen peso y talla, sin conocer la verdadera importancia de llevarlos.

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el control de salud periódico por el que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad deben pasar. Estos controles son brindados en el establecimiento de salud, de acuerdo a un determinado cronograma.

Los controles de crecimiento y desarrollo permiten identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra el neonato en su talla y peso adecuados para su edad o existe una desviación del rango normal, así como la identificación temprana de otras patologías que requieran atención⁸. Aquí radica la importancia en que la madre adolescente lleve a su recién nacido a sus controles periódicos, además que durante ellos se recibe la información pertinente del cuidado.

Las madres adolescentes, manifestaron conocer que a sus hijos le habían colocado una o más vacunas, así como identificaron el sitio de inyección, más no reconocieron que tipo de vacuna era o contra que enfermedad protegía al niño. Sólo las madres adolescentes de mayor edad conocían el nombre de la vacuna que se le había administrado, a la vez que mostraron un mayor compromiso con la salud de su recién nacido al estar al pendiente de las fechas de asistencia a sus controles, así como la conservación de sus carnets de atención del niño.

La vacunación, protege al recién nacido de las enfermedades que podrían causarle la muerte; ya que, al recibir la vacuna, las defensas se activan para atacar al agente extraño, de esta forma el cuerpo lo identifica y elabora sus propios anticuerpos, es por ello, que, si posteriormente el organismo del niño se ve expuesto a la enfermedad, estará preparado para reconocerlo y destruirlo, evitando así enfermarse⁴¹.

Las inmunizaciones que recibe el recién nacido, dentro de los primeros días de vida, de acuerdo al esquema nacional de vacunación es: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette Guérin), ya que, le confiere protección individual contra la

diseminación de la infección por el mycobaterium tuberculosis, previniendo la meningitis tuberculosa; mientras que la vacuna de la Hepatitis B (HVB), lo protege contra una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B⁴⁵.

El establecimiento de salud, donde acude la madre adolescente está considerado como elemento del macrosistema que ayuda en el fortalecimiento del rol de la madre, en el cumplimiento de leyes y normas que amparan la atención integral del niño, por lo tanto, es un derecho que todas las madres adolescentes y sus neonatos puedan acceder a este sistema, así como a sus atenciones y seguimiento domiciliarias³⁵.

En el estudio se evidenció que las madres adolescentes cumplen con la asistencia a los controles de CRED de sus RN. Siendo las madres adolescentes de mayor edad, las que asumen más responsabilidad en el cuidado de su hijo, así como, las de menor edad, tienen menos compromiso en el cumplimiento de sus controles. Por otro lado, las madres adolescentes manifiestan conocer el número de vacunas colocadas al neonato y la zona de punción de las mismas, no obstante, desconocen el tipo de vacuna colocadas y contra que enfermedad les llega a proteger.

III. CUIDANDO PARA PREVENIR RIESGOS Y DAÑOS

3.1 Evitando pérdidas de calor durante el baño

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro del rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación⁴⁶.

Un factor importante que ocasiona la pérdida del calor corporal, es la fina piel que les recubre, junto con la imposibilidad de regular adecuadamente el calor del cuerpo, ya que su sistema metabólico es muy inmaduro. Por este motivo, se hace

imprescindible que durante sus primeros días de vida, se tenga mucho cuidado en el hogar, con su calor corporal, especialmente en el momento del baño⁴⁷.

Las madres adolescentes cuidan de la termorregulación de sus recién nacidos de esta manera:

“...Cuando hace frío preferimos no bañarlo y solo le lavamos el cuerpecito. La temperatura del agua es tibia, y lo mido metiendo mi mano ...” (Ágata)
Edad 18 años – RN: 28 Días

“...El lugar donde lo baño es cerrado, y cuando lo saco a la calle después del baño le abrigo bien...” (Zafiro) **Edad 19 años – RN: 28 días**

“...La bañamos en un cuarto cerrado...” (Esmeralda) **Edad 14 años – RN: 19 días**

“... Mi mamá lo bañó en mi cuarto que es cerrado...” (Coral) **Edad 15 años – RN: 18 días**

“...Lo baño en un ambiente cerrado. Para controlar la temperatura del agua, la toco con mi mano para saber si está tibia...” (Rubí) **Edad 17 años – RN: 28 días**

Para las madres adolescentes, una de las maneras de prevenir riesgos, es cuidando de la temperatura del recién nacido. Ellas cuidan de la temperatura durante el baño principalmente, teniendo un ambiente cerrado, donde no pasen corrientes de aire, para evitar que el recién nacido pierda calor, ya que, las corrientes de aire, ocasiona las pérdidas de calor por convección⁴⁸.

El recién nacido debe permanecer en un ambiente térmico neutro entre 20 y 25°C, de esta manera, su temperatura corporal se mantendrá entre 36 y 37°C, el cual también se le deberá proporcionar durante el baño; este ambiente permite al bebé mantener su temperatura corporal con un mínimo consumo de oxígeno y gasto metabólico. Pero cuando el ambiente térmico se altera, el neonato deberá aumentar su gasto metabólico y el consumo de oxígeno para poder mantener su temperatura en los límites normales, por tanto, se encontrará en situación de riesgo⁴⁸.

Por otro lado, hay madres adolescentes que además de buscar un ambiente cerrado, se preocupan porque el agua sea la adecuada para sumergir al bebé. Durante el baño del bebé, no solo hay que tener en cuenta la temperatura del cuarto, sino también la del agua, en este caso ambas verifican la temperatura introduciendo sus manos. La primera se recomienda que esté entre 20 y 25°C o que sea cálida y que el agua esté a unos 37°C para que, al sacar al recién nacido del baño, esto no sea muy brusco⁴⁹. Así mismo, la American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda que la temperatura más alta del agua no debe superar los 120 °F (49 °C) para evitar quemaduras⁵⁰.

Para medir la temperatura del agua, Ágata y Rubí sumergen la mano en el agua, sin embargo, la mano es la más expuesta a altas temperaturas, por tanto, si medimos la temperatura del agua con la mano, la sentiremos adecuada, sin embargo, esta estaría demasiado caliente o fría y lastimaríamos al bebé. Por lo contrario, el codo es el menos expuesto a altas temperaturas y por tanto es más sensible, por lo que tendremos una temperatura ideal para el baño de los bebés⁵¹.

Finalmente, otras madres refieren que previenen las pérdidas de calor abrigando muy bien a su recién nacido después de cada baño, especialmente si lo saca enseguida a la calle. Vestir a un bebé recién nacido es una tarea que debe hacerse con la mayor dedicación⁵², sobre todo después de cada baño. Se deberá añadir una capa más de ropa al cambiar al bebé, sin embargo, no debemos abrigar en exceso al bebé, ya que, podemos provocar un desequilibrio entre la temperatura ambiental y la corporal⁴⁹.

Se considera que las madres adolescentes evitan riesgos y daños en sus bebés cuidando de su termorregulación, sobre todo durante el baño, percatándose que el ambiente en donde se ejerce este cuidado sea cerrado, el agua sea tibia y para ello miden la temperatura introduciendo la mano, así como, vistiéndolo al neonato con la ropa indicada después de cada baño, inclusive más abrigadora si sacan al bebé fuera de casa. Es decir, las madres tienen una noción mínima de proteger al bebé de las constantes pérdidas de calor a las que se ve expuesto.

3.2 Manteniéndose en constante alerta para vigilar el sueño del recién nacido

Cuando dormimos, el organismo segrega la hormona del crecimiento facilitando la retención de calcio, recuperando los músculos, promoviendo la eliminación de grasa y estimulando el sistema inmunológico, entre otros beneficios. La calidad del sueño y el descanso también está estrechamente relacionada con la capacidad de aprendizaje, memorización y concentración, ya que, en este estado, las neuronas se comunican de una forma especial creando conexiones que permiten consolidar la información adquirida durante el día. Para el bebé es fundamental, ya que muchas de las bases que desarrolle en sus dos primeros años las utilizará a lo largo de su vida⁵³.

Un bebé pasa durmiendo alrededor de 9800 horas durante sus dos primeros años de vida. Una vez que nace, pasará entre 15 y 18 horas de sueño durante los primeros meses con un ritmo llamado ultradiano, dominado fundamentalmente por la alimentación del bebé.

Dormir correctamente permite al bebé regular los biorritmos circadianos de manera que crecerá normalmente en el aspecto físico y cognitivo, sin embargo, hay factores que van a influir negativamente sobre el descanso del bebé, como un ambiente cargado, temperatura inadecuada, ruidos excesivos, acumulación de CO₂, luz intensa por la noche, alimentación inadecuada o un colchón inadecuado²⁵. Es por ello, que mientras los bebés duermen, las madres adolescentes se privan de su propio descanso y tratan de cuidar de estos factores que pueden influir negativamente en el sueño de sus bebés, como lo refieren a continuación:

“...Cuando él duerme evito que haya ruido para que no se levante y no se asuste, estoy todo el tiempo a lado de él...”; “...Mientras duerme toco su pañal para saber si está sucio y cambiarlo...”; “...compartimos el mismo cuarto...” (Coral) Edad 15 años – RN: 18 días

“...Él duerme por ratitos y por la noche se levanta cada dos horas si a mamado bien, sino se levanta a los minutos. El día lo hace noche, yo duermo a su lado...” (Ágata) Edad 18 años – RN: 28 Días

“... Yo la cuido cuando duerme, La posición en que duerme es boca arriba la mayoría de veces, y cuando duerme veo si respira o no...”; “...dormimos juntas porque no la puedo dejar solita, le vaya a pasar algo...” (Rubí) Edad 17 años – RN: 28 días

“...Duerme en su cunita, pero al costado de mi cama...”(Esmeralda) Edad 14 años – RN: 19 días

El principal cuidado que las madres adolescentes ejercen en el sueño del recién nacido durante el día, es estar alertas en eliminar todo tipo de ruido que pueda fastidiar o interrumpir el sueño de bebé. Y por las noches, el principal cuidado que ejercen en el sueño del bebé, es de amamantarlos correctamente para que no se despierten hasta dos horas después, porque de lo contrario a los minutos vuelven a llorar. Los discursos revelan, que, por las noches, las madres adolescentes, se mantienen despiertas, vigilando a sus bebés todo el tiempo, ellas refieren acostarse al lado de ellos o dormir junto a su cuna; además vigilan si están en buena posición y respiran; así mismo, verifican el estado del pañal para saber si están muy sucios para cambiarlos.

Resultados parecidos se encontró en el estudio realizado por Llontop y Rumiche, titulado: Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en un Centro de Salud. Lambayeque 2014, en donde las madres adolescentes manifestaban que por el día tienen que cuidarlo por el ruido que causan otros niños que viven en la misma casa, y por la noche andan al pendiente de sus bebés, levantándolos cada tres horas si ellos no lo hacen solos, para darles de mamar, así mismo, mencionan que sus bebés duermen en camas y como temen que se caigan, colocan almohadas en la orilla que expone al bebé a caerse¹⁵.

Por otro lado, se evidenció que las madres adolescentes del estudio, comparten el mismo dormitorio con su recién nacido, ellas duermen al lado de sus hijos, específicamente en la misma cama o junto a la cuna del bebé; esto se debe a que las madres temen separarse de ellos, que se caigan u ocurra alguna situación que ponga en riesgo la vida del bebé, como Rubí, quien menciona “...dormimos juntas porque no la puedo dejar solita, le vaya a pasar algo...”

Esto quiere decir, que el vínculo afectivo madre – hijo se viene reforzando poco a poco, sobre todo desde que ella inicia los primeros cuidados en el recién nacido, y no solo ella experimenta angustia y preocupación por el distanciamiento y temor de separarse de su hijo(a) y que este se caiga o sufra situaciones de riesgo, sino que también los neonatos al separarse de sus padres para dormir pueden experimentar temor o miedo. Para esto, las madres lo ven necesario quedarse junto ellos hasta que éste concilie el sueño o dormir con él¹⁵.

Las madres adolescentes cuidan de estos ruidos durante el día y la noche para cuidar del sueño de su recién nacido, ellas pasan el mayor tiempo durante las noches en constante vigilancia, monitorean si sus bebés respiran, si es momento de cambiarles de pañal, o incluso de darles de comer. Es decir, en todo momento están pendientes de sus neonatos, por lo que, descuidan sus propias necesidades como la de descansar, para satisfacer la de su hijo.

3.2 Identificando oportunamente los signos de alarma

La identificación, es la acción de reconocer si un objeto determinado es lo que se está buscando, está deberán contar con ciertos rasgos y características identificables para quien los precisa reconocer ⁵⁴.

En el área de salud la identificación de signos de alarma oportuno es determinante para la vida de la persona. Entendiendo por signos de alarma a una serie de síntomas o conductas que nos advierte la proximidad de un peligro real o potencial ante el cual se debe actuar de manera inmediata ⁵⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tres de cada cuatro fallecimientos de bebés se producen en la primera semana de vida y buena parte de estas muertes pueden evitarse con medidas preventivas y oportunas. Es por ello que resulta fundamental que la madre adolescente conozca e identifique cuales son estos signos de alarma que permita su intervención. Con respecto a ello manifestaron:

“... Una vez identifiqué cuando mi hija se puso amarilla, y note que no era normal, por eso acudí al doctor, me dijo que la pusiera al sol y a los dos días se le quitó...”, “se dio en la primera semana de nacida”(Zafiro)Edad 19 años – RN: 28 días

“...Cuando estuve en el hospital, le dio fiebre, entonces la doctora me aconsejó que cuando este calentita le quitara la ropa y la dejara en polito, para que le baje la temperatura ...” (Esmeralda)Edad 14 años – RN: 19 días

“... Mi bebito una vez presentó heces con sangre, me asustó porque no es normal, por eso inmediatamente le lleve a la clínica...” (Ágata) Edad 18 años – RN: 28 Días

Las madres adolescentes lograron identificar empíricamente los signos de alarma, por ser rasgos inusuales que les llamó la atención, como Zafiro quien su RN tuvo ictericia, Esmeralda que identificó un cuadro de fiebre en sus bebé y Ágata quien encontró sangre en heces. Todas ellas acudieron inmediatamente a un establecimiento de salud para su atención oportuna.

Entre los signos de alarma tenemos: Temperatura axilar superior a 37.5 °C, o inferior a 36 °C; dificultad para respirar o ausencia de respiración durante más de 15 segundos; ictericia; secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo; enrojecimiento, edema palpebral; más de un episodio de vómitos o diarreas frecuentes, y con sangre; rechazo de alimentos en dos o más ocasiones, así como, debilidad al succionar; evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes; no hay micción; el recién nacido está inconsolable, y no hay ninguna técnica para tranquilizarlo o su llanto tiene un timbre agudo; convulsiona o tiene movimientos involuntarios ⁵⁷.

De todos los signos de alarma, se presentó en un RN presentó fiebre; se conoce que el sistema que controla la temperatura del cuerpo no está bien desarrollado en un recién nacido. En general en un adulto que tenga fiebre cuando tiene una infección. En los recién nacidos, puede presentarse o no fiebre cuando ocurre una infección, también puede manifestar cambios del nivel de actividad, la

alimentación y del color de la piel; por lo que una fiebre requiere de una atención oportuna ⁵⁸.

Un bebé también puede sufrir exceso de calor si se lo abriga con varias prendas o mantas, es probable que un bebé acalorado esté inquieto y tenga la piel de la cara enrojecida y caliente. Para evitar el exceso de calor se debe de tomar medidas como mantenga alejado a su bebé de cualquier fuente de calor, vestir cómodamente a su bebé, no es necesario tenerlo tan abrigado ⁵⁸. Según Esmeralda, al darse cuenta que su hijo tenía fiebre opto por retirar parte de la ropa que él tenía, siendo guiada por un profesional de salud.

Otro neonato, tenía la piel de color amarilla, lo que comúnmente se conoce como ictericia en el recién nacido, sucede cuando se tiene un nivel alto de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos antiguos por los nuevos. El hígado ayuda a descomponer esta sustancia de manera que pueda eliminarse del cuerpo en las heces ⁵⁸.

La mayoría de los recién nacidos tienen algún color amarillento en la piel. Esto se llama ictericia fisiológica. Con frecuencia es más notoria cuando el bebé tiene de 2 a 4 días. La mayoría de las veces, no causa problemas y desaparece al cabo de dos semanas. Un nivel alto de bilirrubina provoca que las escleróticas de los ojos del bebé luzcan amarillas. Se pueden presentar dos tipos de ictericia en los recién nacidos que están siendo amamantados ⁵⁸.

La ictericia por la lactancia, se da en la primera semana de vida. Es más probable que ocurra cuando los bebés no se alimentan bien o la leche de la madre es lenta para salir y la ictericia de la leche materna, se da después del día 7 de vida, alcanza su punto máximo durante las segunda y tercera semana, el problema puede deberse a la forma en la que las sustancias en la leche materna afectan la descomposición de la bilirrubina en el hígado. Cuando la ictericia llega a niveles más elevados es necesario colocar al niño en fototerapia o indirectamente exponerlo a la claridad del día ⁵⁹.

La ictericia por lactancia, en un recién nacido es normal, sin embargo, para ayudar en el proceso de recuperación el profesional de salud que atendió al neonato, recomendó que le expusiera al sol indirectamente, manifestando que esa ictericia se eliminó a los dos, no teniendo consecuencias posteriores.

Del mismo modo tenemos que otra madre adolescente, quien al cambio del pañal encontró que su hijo había hecho deposiciones con sangre; si bien esto es un signo anormal existe múltiples causas que lo producen, tales como fisura anal, es un pequeño desgarro en el ano; Infección de la piel por estreptococos que se da alrededor del ano también puede causar heces manchadas de sangre, Diarrea por infección bacteriana, si el niño tiene también diarrea con sangre, la causa puede ser una infección intestinal por bacterias como Shigella, Salmonella, E.Coli o Campylobacter; Colitis de leche de vaca, comienza dentro de los primeros 2 meses de vida, causa heces sueltas y viscosas, con sangre-rayada, necesitando evitar las fórmulas de leche de vaca ⁶⁰.

Es por ello que para determinar con certeza la causa de la sangre en las heces se necesita una valoración detallada con un profesional de salud capacitado por lo que resulta imprescindible acudir a un establecimiento de salud ⁶⁰, tal y como actúan las madres adolescentes al acudir inmediatamente con su RN a consulta, de este modo le permitió llevar un tratamiento para evitar mayores complicaciones.

Las madres adolescentes, reconocen la importancia de llevar oportunamente a su RN a un establecimiento de salud al identificar empíricamente rasgos patológicos que ellas consideren inusuales en el neonato. Por ello, es imprescindible reconocer cómo actuar ante dichas situaciones, ya que, ponen en riesgo la salud y bienestar del neonato.

CAPÍTULO III.

CONSIDERACIONES

FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

Las madres adolescentes del Distrito de Santa Rosa, cuidan a su Recién Nacido:

Con lactancia materna exclusiva influenciadas por la familia y los establecimientos de salud; en tanto otras optan por brindar una lactancia mixta, interrumpiendo la LME, argumentado no producir suficiente leche y no saciar a su bebé; sin embargo, otras vuelven a la lactancia materna por las desventajas que experimentan sus neonatos con la lactancia mixta.

Por medio de los sistemas de apoyo, como es la familia, quienes guían, orientan y enseñan con su experiencia a realizar los cuidados, que poco a poco llevan a la madre adolescente a superar temores y miedos que experimentaban en un inicio, conduciéndolas hacia un estado de mayor confianza que las va preparando para realizarlos por si solas, por ello en el baño al recién nacido, conforme pasan los días, éste se convierte en un momento placentero y de vinculación madre e hijo.

A través del establecimiento de salud, el cual conforma otro sistema de apoyo, y donde acuden llevándolos a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) e inmunizaciones; y mientras, unas acuden a sus citas, otras lo hacen fuera de la fecha programada. En cuanto a la vacunación de su recién nacido, solo saben la zona de punción, sin conocer el nombre de la vacuna, ni contra que enfermedad les protege.

Previniendo riesgos, mediante la vigilancia del sueño del neonato, compartiendo el mismo dormitorio, descansando en la misma cama o junto a la cuna del bebé; manteniéndose alerta en todo momento, ya que, experimentan constantemente angustia y preocupación que estos se caigan o sufran situaciones de peligro.

Evitando pérdidas de calor durante el baño, manteniendo un ambiente cerrado a la hora de realizarlo, al mismo tiempo cuidan de la temperatura del agua sumergiendo su mano en la bañera. Por otro lado, se encontró que algunas de las madres adolescentes, lograron identificar los signos de alarma en el recién nacido, porque observaron características no usuales en su neonato que les llamó la atención e inmediatamente acudieron al establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

A LAS MADRES ADOLESCENTES

Que socialicen sus experiencias de vida a su círculo social más cercano (amigas, hermanas menores, primas) para evitar el aumento de madres adolescentes que asumirán la responsabilidad de cuidar a su recién nacido.

A LA FAMILIA

Que continúen brindando el apoyo a las madres adolescentes, en la adquisición de su rol materno, permitiendo que asuman con mayor confianza y seguridad los cuidados del recién nacido, logrando su autonomía como madre.

AL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SANTA ROSA

Que brinden educación sobre cuidados del recién nacido, a las madres adolescentes y familiares cercanos, enfatizando en una eficaz e ininterrumpida lactancia materna exclusiva, que se vea respaldadas por el apoyo familiar.

Que se prioricen la realización de las visitas domiciliarias a las madres adolescentes y a sus recién nacidos, por parte de los profesionales de la salud, garantizando la continuidad de las atenciones, evitando riesgos y complicaciones, así como educando y empoderando a la madre adolescente para que asuma el cuidado responsable en la satisfacción de las necesidades del recién nacido.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Que los profesionales de salud, elaboren nuevas estrategias para educar constantemente a las madres adolescentes y así empoderarla para ejercer un cuidado responsable y adecuado al recién nacido.

Poner énfasis en la promoción de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes primerizas mejorando las técnicas de amamantamiento, resolviendo dudas y garantizando niños con un crecimiento y desarrollo saludable para el futuro.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Que continúen con las investigaciones en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes en el ámbito comunitario, de tal forma que se planteen estrategias para mejorar el cuidado en esta etapa de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo de la Adolescencia. [Internet]. Ginebra: Suiza; [actualizado 2018, citado 14 de oct. 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet] Chile, 2018 [citado el 14 de enero 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
3. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. Perú; 2017 [Visitado 12 julio del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
4. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermería. [Internet] 2008 [Consultado el 25 de noviembre del 2019]; 27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
5. Marriner T. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería, Ed 7°. España: Elsevier. 2011
6. Alvarado L. Guarín L. Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. [Internet] 2011. [Visitado el 04 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274184114_Adopcion_del_rol_maternal_de_la_teorista_Ramona_Mercer_al_cuidado_de_enfermeria_binomio_madre-hijo_reporte_de_caso_en_la_unidad_materno_infantil
7. Zulfiqar A. Los primeros 28 días de vida. [Internet]. [citado 25 oct 2017]; 109. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-Panel-3.3-ESP.pdf>

8. Chapilliquen JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo - noviembre, 2007. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/Chapilliquen_pj.pdf
9. Cardozo JP. Conocimientos de madres sobre el cuidado básico al recién nacido. [Tesis] Colombia: Pontificia universidad Javeriana de Bogotá. Facultad de Enfermería; [Internet] 2008 [Consultado el 25 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
10. Infogen. Regulación de la temperatura en el bebé recién nacido. [Internet] 2013. Visitado el 18 nov del 2017. Disponible en: <http://infogen.org.mx/regulacion-de-la-temperatura-en-el-bebe-recien-nacido/>
11. Pullaguari JS. Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Izidro Ayora 2014. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud. [Internet] 2015[Consultado el 17 de nov del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12104/1/TESIS%20JENNY%20PULLAGUARI.pdf>
12. López D. Importancia del sueño del recién nacido. [Internet] 2015. [Citado el 25 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.materna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>
13. Marin V. 10 Signos de Alarma en bebés recién nacidos. Guía infantil. [Internet] 2016 [Consultado el 18 nov del 2017]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>
14. Ministerio del Desarrollo e inclusión social. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? [Internet] Lima: Perú. [actualizado 2017, citado el 15 de enero del 2019]. Disponible: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
15. Llontop M; Rumiche G. Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque 2014. [Tesis Licenciatura]. [Consultado el 11 de noviembre del 2019].

16. Polit, D. y Hungler, B (2000). Introducción a la Investigación en ciencias de la salud. 6° ed. México: McGraw- Hill Interamericana.
17. Menga, Ludke, Marli E, André. El Estudio de Caso: Su potencial en Educaci
1986.
18. Stake R. Investigación con estudio de caso. [Internet] Ed. 2°. Madrid: Morata.
1999 [Consultado el 25 de agosto del 2019]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
19. Demo P. Metodología Científica. 3°Ed. Sao Paulo: Brasil. 1995. Traducido por
Dra. Aranda L.
20. El Peruano. Normas Legales. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la
bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Decreto Supremo N°
011-2011-JUS. Lima – Perú.
21. Maternoinfantil. Higiene del recién nacido y lactante. [Internet] [Consultado el
04 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>
22. González N; López G; Prado L. Importancia de la nutrición: primeros 1000 días
de vida. [Internet] 2016. [Consultado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible
en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
23. Enfamama. Lactancia mixta. [Internet] [Visitado el 25 de junio del 2019].
Disponible en:
[https://cdn.shopify.com/s/files/1/0024/6143/3909/files/Lactancia_mixta.pdf?8288
9](https://cdn.shopify.com/s/files/1/0024/6143/3909/files/Lactancia_mixta.pdf?82889)
24. Morales J. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia
Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Internet]. [Visitado el 07 de
octubre del 2019]. Disponible en:[https://www.aeped.es/comite-lactancia-
materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-
lactancia-materna](https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna)
25. Casado M. Fisiología de la lactancia. [Internet]. [Consultado el 11 noviembre del
2019]. Disponible en:
https://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf

26. Aquino M; Laboriano E. Cuidado de madres adolescentes en la lactancia de sus hijos menores de seis meses. Centro de Salud-Minsa, Chiclayo-2018. [Tesis]. [Consultado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4326/BC-TES-TMP-3160.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Callata H. Factores asociados a inicio temprano de la lactancia materna mixta en niños y niñas menores de 6 meses en el C.S. La Flor de la Red de Salud Túpac Amaru. [Tesis para especialidad]. [Consultado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6603/Callata_vh.pdf?sequence=1
28. Guzmán C. Mitos y verdades sobre la lactancia. [Internet] 2018 [Consultado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://listindiario.com/la-vida/2018/05/13/514657/mitos-y-verdades-sobre-la-lactancia>
29. Serrano L. Actividad antiespasmódica de extractos de plantas medicinales en preparación de Ileon cobayo. [Internet] 2005 [Citado el 25 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1677/1/1080126698.PDF>
30. Spatz D; Lessen R. Los riesgos de no amamantar. [Internet]. [Consultado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf> Rioja Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Internet] 2010 [Visitado el 26 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
31. Blázquez M. Posición, colocación y succión del bebé al pecho. [Internet]. [Consultado el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PosicionColocacionYSuccionDelBebeAlPecho-1960008.pdf>
32. Molina R. Lactancia materna: 11 posturas posibles para amamantar [Internet] Madrid: 2018. [Visitado el 8 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/posturas-lactancia-dar-pecho>

33. Quintero E, Roque P, Mella S, Fong G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. [Internet]. 2014 [Visitado el 07 de octubre del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003
34. Webedia Brand Services. Ocho problemas comunes en la lactancia y cómo solucionarlo. [Internet] 2016. [Visitado el 13 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/momentoschicco/ocho-problemas-comunes-en-la-lactancia-y-como-solucionarlos>
35. Alvarado L; Guarín L; Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de la enfermería binomio madre – hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. [Internet]. [Consultado el 14 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
36. Pérez A. Ser madre en la adolescencia. [Internet]. 2016. [Visitado el 07 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/madre-la-adolescencia/>
37. Arruabarrena I. La protección infantil: el papel de la familia. [Internet] Gobierno de Navarra: 2006 [Visitado el 26 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/desproteccionfamiliar.pdf>
38. Fernández P. Madres adolescentes ¿Quién cuida al bebé? [Internet]. [Consultado el 14 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/blog/embarazo/madres-adolescentes-quien-cuida-al-bebe/>
39. Apromap. Importancia del sueño de los bebés y de los papás. [Internet] 2015. [Consultado del 14 de noviembre del 2019]. http://apromap.com/wordpress/pdf_docs/importancia-sueno-bebe-papas.pdf
40. Torres C. Adopción Rol Materno. [Internet] 2016. [Consultado el 05 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/CamilaTorresTrujillo/adopcin-del-rol-materno>
41. Dejuane M. Importancia de la vacunación pediátrica. [Internet]. 2017. Visitado el 9 de junio del 2019. Disponible en: <https://www.saludpanama.com/importancia-de-la-vacunacion-pediatrica>

42. Souza D, Monteiro F., Rodrigues M, Munhoz M, Lisboa S. Vivencias y significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido. [Internet]. 2019. [Consultado el 14 de noviembre del 2019]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200009
43. Ministerio de Salud. (MINSA). Ministerio de Salud ¿Qué hacemos? [Internet] 2019 [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/739-ministerio-de-salud-que-hacemos>
44. H. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137 - MINSA/2017/DGIESP. [Internet] 2017. [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
45. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud que establece el esquema nacional. N° 141. [Internet]. Lima: Perú. 2018. [Citado el 15 de enero del 2019]. Disponible: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf
46. Quiroga A; Chattas G; Gil A; Ramírez M; Montes T; Iglesias A^{et al}. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. [Internet]. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf
47. Fernández P. Como evitar la pérdida de calor en el bebé recién nacido. [Internet] 2017. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/como-evitar-la-perdida-de-calor-en-el-bebe-recien-nacido/>
48. Madrid S; Miranda E; Jaimes E. Cuidados de enfermería en neonatos relacionados con termorregulación. [Internet]. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8521/jaimes-liliana-analia.pdf

49. Alida I. ¿Cuál es la temperatura ideal para un recién nacido? [Internet] 2013. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.mustela.es/content/Cual-es-la-temperatura-ideal-para-un-recien-nacido>
50. Dipesh N; MPH; MSLIS; MD; FAAP. Como bañar a su bebé. [Internet]. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Paginas/bathing-your-newborn.aspx>
51. Clickgasoil. Aprende a controlar la temperatura del baño para tu bebé. [Internet] 2017. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.clickgasoil.com/blog/aprende-controlar-la-temperatura-del-bano-para-tu-bebe>
52. Rovati L. Cuidado del recién nacido: vestir al bebé. [Internet]. [Consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-vestir-al-bebe>
53. López D. Importancia del sueño del recién nacido. [Internet] 2015. [Citado el 25 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.materna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>
54. Diccionario actual. ¿Qué es identificar? [Internet] [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/identificar/>
55. Definición.De. Alarma. [Internet] [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/alarma/>
56. J. Guía Infantil.com. 10 signos de alarma del recién nacido. [Internet] 2016 [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>
57. Chapilliquen JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo - noviembre, 2007. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/Chapilliquen_pj.pdf

58. Stanford Children's Health. Fiebre en el recién nacido. [Internet] [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fever-in-a-newborn-90-P05773>
59. Kaneshiro N. Ictericia en el Recién Nacido. [Internet] 2019 [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm>
60. Children's Hospital Colorado. Sangre en Heces. [Internet] 2019 [Consultado el 07 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.childrenscolorado.org/es/conditions-and-advice/conditions-and-symptoms/symptoms/excremento-con-sangre/>

APENDICES Y ANEXOS



Anexo N° 01: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

..... Identificado con DNI:....., declaro que he comprendido la información brindada por las investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Lambayeque y la realización de la investigación titulada: **“Madres Adolescentes Primerizas Cuidando la salud de su recién nacido. Distrito de Santa Rosa - Chiclayo. 2019”**, a fin de proponer estrategias que contribuyan a mejorar el cuidado que realizan las madres adolescentes en la salud del recién nacido.

Respecto a mi participación, me han explicado que consiste en responder a una serie de interrogantes planteadas con un tiempo aproximado de 40 minutos, la entrevista será grabada y los datos proporcionados serán únicamente utilizados en el procesamiento de la investigación, mi participación será anónima colocando un seudónimo en la entrevista a realizar, también se me informó que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Ante ello declaro prestar libremente mi conformidad para participar voluntariamente en la investigación y autorizo la publicación de los resultados.

Firma de la Madre participante

Santa Rosa,.....de..... del 2019



Apéndice N° 01. Entrevista a la Madre Adolescente
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“Madres Adolescentes Primerizas Cuidando la Salud de su Recién
Nacido. Distrito de Santa Rosa - Chiclayo. 2019”**

INTRODUCCIÓN

Buenos días, madre de familia, somos estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, y en esta oportunidad estamos realizando una investigación con el objetivo de recolectar información sobre el cuidado que brinda la madre adolescente primeriza a la salud de su recién nacido.

Este Cuestionario es **ANÓNIMO** y se le garantiza total privacidad de la información por lo que se solicita a usted pueda responder con total veracidad, a las preguntas planteadas. Agradecemos su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- Seudónimo : _____
- Edad de la madre : _____
- Edad del Recién Nacido: _____

II. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ¿Cómo cuida usted a su recién nacido? ¿Cómo se siente al asumir el cuidado por sí misma?
- Relate por favor: Los cuidados que usted brinda a su recién nacido, en las necesidades de alimentación, termorregulación, higiene, sueño, eliminación, vestimenta, signos de alarma, controles de crecimiento y desarrollo y vacunas.