

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**VIVENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES  
FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.  
CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN, 2016**

**TESIS**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. Maximina Pérez Guevara**

**ASESORA:**

**Dra. Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ, 2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**VIVENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES  
FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.  
CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR - JAÉN, 2016**

**TESIS**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. Maximina Pérez Guevara**

**ASESORA:**

**Dra. Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ, 2017**

COPRYGHT 2016 by  
**MAXIMINA PÉREZ GUEVARA**

Todos los derechos reservados

**Pérez M.2016. Vivencias De Las Madres Adolescentes Frente Al Cuidado Del Recién Nacido. Centro De Salud De Morro Solar- Jaén, 2016 / Maximina Pérez Guevara. 63 Páginas.**

Tutora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería–UNC 2017.

Vivencias De Las Madres Adolescentes Frente Al Cuidado Del  
Recién Nacido. Centro De Salud De Morro Solar- Jaén, 2016

AUTORA: MAXIMINA PÉREZ GUEVARA

ASESORA: ELENA VEGA TORRES

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de  
Cajamarca por los siguientes miembros:

### JURADO EVALUADOR



.....  
M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA  
PRESIDENTA



.....  
M.Cs. DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO  
SECRETARIA



.....  
M.Cs. EMILIANO VERA LARA  
VOCAL

Jaén 2017, Perú

**A:**

*DIOS* por haberme dado la vida, salud y permitirme lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mi madre **Flormira Guevara**, y a mi padre **Salatiel Pérez** por darme la vida, por su apoyo, amor, consejos, comprensión, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mis hermanos por estar siempre presentes, quienes han sido mi motivación, inspiración para culminar satisfactoriamente la investigación.

Mis maestros por su gran para la culminación de mis estudios profesionales, especialmente a la Dra. Elena Vega por su apoyo ofrecido en este trabajo, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

**Se agradece a:**

DIOS, por darme la fuerza y sabiduría en cada momento de mi vida y por seguir mis pasos hasta la culminación de la carrera profesional de Enfermería.

A los trabajadores, del Centro de Salud de Morro Solar de Jaén por haberme brindado su apoyo, confianza, durante la ejecución del trabajo de investigación.

A la Dra. Elena Vega Torres, asesora de la investigación, por sus sabias enseñanzas, rigor académico y experiencia, que permitió lograr mi anhelada meta.

Finalmente, mi profundo agradecimiento a las madres adolescentes que participaron en esta investigación, sin su colaboración no hubiera sido posible la culminación de la tesis.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Base teórica.....	8
2.3 Definición de términos.....	17
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1 Tipo y abordaje de estudio.....	18
3.2 Sujetos de investigación.....	18
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	20
3.5 Consideraciones éticas y rigor científico.....	21
CAPÍTULO IV.....	22
4.1 Resultados.....	22
4.2 Discusión.....	23

CONSIDERACIONES FINALES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	42

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia.	43
Anexo 2. Instrumentos.	44
Anexo 3. Características sociodemográficas de las madres adolescentes.	45
Anexo 4. Prueba Binomial de concordancia entre Jueces.	46
Anexo 5. Consentimiento informado.	47
Anexo 6. Formato de autorización para el repositorio de tesis.	48

## **GLOSARIO**

### **Vulnerabilidad**

La capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

### **Migrantes**

Se denomina migrante a un individuo que se desplaza de una zona geográfica hasta otra, situación que conlleva un cambio en las costumbres y un proceso de readaptación a las nuevas circunstancias.

### **Indefensos**

Que carece de medios de defensa, o está sin ella.

### **Concebirse**

Entender los actos y sentimientos propios o ajenos.

### **Antropología**

Ciencia que estudia los aspectos físicos y las manifestaciones sociales y culturales de las comunidades humanas.

### **Fragilidad**

Cualidad de la persona de carácter débil y aspecto delicado.

### **Cuidado genérico**

Son aquellos conocimientos y habilidades culturales indígenas (o tradicionales) folclóricos (con base local) amplia y émicamente aprendidos, utilizados para proporcionar asistencia, apoyo, capacidad o actos facilitadores hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas, de aliviar o mejorar una condición humana, una condición de salud o para manejar las incapacidades o la muerte.

## RESUMEN

Vivencias De Las Madres Adolescentes Frente Al Cuidado Del Recién Nacido.

Centro De Salud De Morro Solar- Jaén, 2016

Autora: Maximina Pérez Guevara<sup>1</sup>

Asesora: Dra. Elena Vega Torres<sup>2</sup>

La investigación de abordaje cualitativo, tipo descriptivo, tuvo como objetivo describir y analizar las vivencias de las adolescentes frente al cuidado del recién nacido. El escenario de estudio fue el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, del distrito y provincia de Jaén, del departamento de Cajamarca. La muestra se determinó a través de la técnica de “Saturación por Bertaux” quedando conformada por 12 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento guía de entrevista semiestructurada. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el “análisis temático” de Bardin mediante tres etapas: Pre análisis, codificación y categorización de las unidades. Se obtuvo como categorías: Emociones positivas y negativas, formación en valores, necesidad de seguridad y protección y visión cultural del cuidado al recién nacido.

**Palabras clave:** vivencias, adolescentes, cuidado del recién nacido.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Maximina Pérez Guevara, UNC)

<sup>2</sup> Dra. Elena Vega Torres, Doctora en salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Enfermería de la UNC Filial Jaén.

## ABSTRACT

Experiences Of Teenage Mothers Facing Newborn Care. Morro Solar Health

Center- Jaén, 2016

Autora: Maximina Pérez Guevara<sup>1</sup>

Asesora: Dra. Elena Vega Torres<sup>2</sup>

The qualitative approach research, descriptive type, aimed to describe and analyze the experiences of adolescents in relation to the care of the newborn. The study scenario was the Morro Solar Health Center in Jaén, in the district and province of Jaén, in the department of Cajamarca. The sample was determined through the technique of "Saturation by Bertaux" being made up of 12 adolescents, who were given a semi-structured interview guide instrument. For the processing and analysis of the data, Bardin's "thematic analysis" was used through three stages: Pre-analysis, coding and categorization of the units. We obtained as categories: Positive and negative emotions, formation in values, need for safety and protection, and cultural vision of care for the newborn.

Keywords: experiences, teenagers, Care of the newborn.

---

<sup>1</sup> Aspiring to Nursing Degree (Bach. Enf. Maximina Pérez Guevara, UNC)

<sup>2</sup> Dr. Elena Vega Torres, PhD in Public Health. Professor, Faculty of Nursing, UNC Branch Jaén.

## INTRODUCCIÓN

Las adolescentes que enfrentan el fenómeno de ser madres, vivencian una realidad inesperada. Vivencia es una experiencia única que la joven madre vive física y emocionalmente en su mundo interior. De ahí, la importancia de comprender las experiencias de los sujetos en el proceso salud-enfermedad; lo que posibilita al enfermero(a) aproximarse más a la persona a través de la comprensión de los fenómenos.

El tener que asumir la adolescente el cuidado al recién nacido en la alimentación diaria, baño del recién nacido, curación del cordón umbilical, entre otros, las madres no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar al recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa trascendental en su vida. Etapa en la cual se definen procesos fundamentales en la persona, que les hace personas inestables, inseguras de sí mismas. De ahí, que estas experiencias dejan huellas inolvidables en su vida de las adolescentes. Por ello, es importante, orientar la acción y transformación del cuidado al brindar nuevos elementos al cuidado científico y humano desde la perspectiva de la propia madre adolescente.

El objetivo que guio la investigación fue describir y analizar las vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido.

En ese sentido, los resultados de esta investigación permitieron comprender esta problemática que nos ayudará a establecer estrategias orientadas a brindar un cuidado integral a la madre adolescente, de tal manera que redunde en el cuidado del recién nacido. Además, este estudio servirá de base para otras

investigaciones por ser un trabajo pionero en el tema y en la metodología cualitativa de abordaje descriptivo.

La metodología del estudio fue con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, la muestra lo constituyeron 12 madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada, validada a través de juicio de expertos.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción, CAPÍTULO I: El problema de investigación, objetivos, justificación. CAPÍTULO II: Marco teórico: contiene los antecedentes relacionados directamente con la investigación, bases teóricas. CAPÍTULO III: Marco metodológico: contiene tipo de investigación, sujetos de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de información, procesamiento y análisis de los datos, consideraciones éticas y rigor científico. CAPÍTULO IV: Resultados y discusión de la investigación. Culminando con las Consideraciones finales, recomendaciones y las referencias bibliográficas.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

La maternidad tiene un impacto psicológico, cultural, social y biológico en cualquier edad; pero en la adolescencia se presentan mayores complicaciones para el binomio madre-niño, lo que incrementa la tasa de morbi-mortalidad materna e infantil. La repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, el tener que asumir el rol de madre y tener que enfrentarse a una nueva situación en donde se convierte en la responsable del cuidado, y educación de su hijo<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, en el año 2015 se registró 83,478 mujeres embarazadas, de las cuales 25,132 eran adolescentes entre 10 y 19 años, lo que representa un 30 %.

En el Perú-según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES)<sup>3</sup>, en el año 2015 el 13,6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

En Cajamarca el porcentaje de embarazo adolescente es del 18,9 % lo que implica mayor probabilidad de morbimortalidad infantil, complicaciones obstétricas y deserción escolar <sup>4</sup>.

Toda mujer durante el embarazo experimenta una serie de sentimientos y emociones, positivas o negativas; vivencias que repercute en la esfera psicoemocional de la madre y el niño.

Durante las prácticas pre profesionales en el Centro de Salud Morro Solar se observó un gran número de madres adolescentes, que día a día experimentan emociones negativas debido a que no se encuentran preparadas para asumir este gran reto de cuidar al recién nacido como en el amamantamiento, el baño, higiene del cordón umbilical, entre otros cuidados. Asimismo, mostraron poco interés por el cuidado de su bebe, y tienen temor de cambiar los pañales y cargarlos.

Al dialogar con algunos enfermeros del Centro de Salud de Morro Solar, refirieron que las madres adolescentes en su mayoría desconocen los cuidados que debe recibir el recién nacido, situación que se complica por no tener todos sus controles prenatales. Además, no han recibido una adecuada alimentación durante su embarazo ocasionando complicaciones en los recién nacidos. En algunos casos ocultan sus embarazos por temor a la reacción de sus familiares y al que dirá la sociedad, otras fueron víctimas de violación, acoso sexual, siendo rechazadas por sus padres y en algunos casos sufren abandono por sus parejas; expresando sentimientos de ira, tristeza. Situación que se ve reflejado en el siguiente testimonio: *“Cuando mi bebé llora no sé qué hacer, será de hambre o de dolor, me desespera. Siento ira y a la vez tristeza...”*.

Algunas madres adolescentes, manifiestan sentirse solas, angustiadas, ira, tristeza por el proceso que vivencian de ser madres en la etapa de la adolescencia y el tener que afrontar muchas veces solas la maternidad, en su mayoría el padre del niño también, es adolescente y se niega a afrontar su responsabilidad.

Para comprender esta situación desde el plano subjetivo se formula la siguiente

interrogante:

*¿Cuáles son las vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Morro Solar-Jaén, 2016?*

El objeto de estudio comprende: Las vivencias acerca del cuidado del recién nacido. Los objetivos estuvieron orientados a describir y analizar las vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido.

El estudio se justificó porque el neonato representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes por el resto de la vida, por ello, es de suma importancia que los padres especialmente la madre adolescente este bien informada sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinde las mejores atenciones, porque de ello, depende su crecimiento y desarrollo y más adelante su seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En la actualidad se evidencia gran interés por el estudio del cuidado al recién nacido, pero, sin embargo, son muchas las interrogantes que aún existen sobre el tema, por lo cual nos permitió develar el objeto de estudio.

#### **2.1 Antecedentes de estudio**

Cabezas, et al<sup>5</sup> al plantear un modelo de Intervención en adolescentes madres, denominado “Programa de acompañamiento psicoafectivo a madres adolescentes en riesgo social”, con el objetivo de disminuir los riesgos sociales y biológicos que enfrentan estas jóvenes, a través del esfuerzo conjunto de diferentes actores de la sociedad, concluyeron que el embarazo en adolescentes es una situación de riesgo tanto biológico como social para el binomio madre – hijo y los efectos en el ámbito biológico pueden ser revertidos a través de la aplicación de programas integrales de abordaje multidisciplinario, que apunten a sus necesidades. Estos programas deben aplicarse durante un espacio extendido de tiempo con miras a facilitar la continuidad del desarrollo de la adolescente sin descuidar las necesidades de cuidado que requiere su hijo.

En Chile, Guinette<sup>6</sup>, realizaron la investigación denominada Representaciones sociales sobre embarazo adolescente y sexualidad responsable en jóvenes de dos comunas de la región de la Araucanía, los resultados más relevantes muestran que en este estudio se advierte una visión negativa que los adolescentes consideran al embarazo de su misma edad un “problema”, que genera “tristeza”,

y sentimiento de “culpabilidad”. Y a la vez lo consideran una visión positiva al relacionar el embarazo con “felicidad”, “bebé” y “familia”.

El estudio realizado por Garrido y Marchán<sup>7</sup>, titulada “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia”, de tipo cuantitativo, descriptivo – comparativo, en Trujillo, los resultados, evidencian que las madres adolescentes primerizas que viven sólo con la pareja alcanzan con mayor frecuencia un nivel medio en la adopción del rol materno, al igual que el grupo de convivencia formado por la pareja y la familia de origen. Las conclusiones señalan que la adopción del rol materno en las madres primerizas de la ciudad de Trujillo varía significativamente, según el grupo de convivencia al que pertenecen. Al analizar los resultados podemos determinar que la presencia de la pareja de la madre adolescente primeriza, es un agente positivo para que dicho rol se dé, de forma favorable y alcance niveles adecuados, al compartir responsabilidades en relación a la crianza del bebé y debido al afecto y seguridad que éste brinda a la madre adolescente al convivir los dos solos o en compañía de la familia de origen.

Winkler, Pérez y López<sup>8</sup>; en Chile, en el año 2012; en la investigación ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representación social del embarazo adolescente, de la comuna de Talagante, los resultados muestran que el embarazo adolescente es considerado como un reconocimiento del embarazo deseado relacionándolo como “beneficio” y al reconocimiento de sentimientos negativos de las adolescentes frente a los problemas familiares, originando en su hogar separación de los padres, o abandono del padre, la mayoría fue retirada del colegio, y experimentan sentimientos de soledad.

## **2.2 Base teórica**

El trabajo basó su sustento teórico en los conceptos de vivencias y cuidado.

### **2.2.1 Vivencias**

Las vivencias son fenómenos específicos de los seres del mundo que, además de vivir, están dotados de vida psíquica (hombres y animales), razón por la cual revelan una estructura ontológica y también cualitativa respecto de la misma “vida”.

En efecto, las vivencias son fenómenos “interiores” de estos seres vivientes; transcurren en la “inmanencia” de su propio ser y no más bien en el “exterior” de éste; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran “hacia dentro” de la misma vida y no más bien “hacia fuera” de ésta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas”. Esto, sin embargo, no afecta en nada a su estructura precisa y su contenido específico, que hacen de estas vivencias “entidades objetivas”, si bien inmanentes a estos seres vivientes<sup>9</sup>.

Según Vidal<sup>10</sup>, la vivencia es una experiencia afectiva vivida, se trata de algo subjetivo, el protagonista es el propio individuo. Además, señala que es un estado de ánimo que se manifiesta mediante las principales experiencias afectivas, las ilusiones, sentimientos y reacciones, por consiguiente, toda experiencia deja huellas importantes en la persona.

Hurssel<sup>11</sup>, autor subjetivista afirma, que las vivencias son inherentes a toda experiencia real, vivida y puede dirigirse en forma más directa a ser consiente a través de una interrogante, al obtener una respuesta se evidencia en forma de reflexión. El hombre lleva a cabo "actos de conciencia", estos actos pertenecen al ser humano como sucesos de la misma realidad, percibida como vivencias, no existe un ser humano que no tenga un mundo vivido, abierto de posibilidades, donde los conceptos, ideas y percepciones son singulares.

La investigadora conceptualiza vivencias como una experiencia de vida que deja huellas en una persona de modo perdurable, que pueden ser de lo más variadas y propias de los campos más diversos, pero que se caracterizan por el aprendizaje que dejan un nivel profundo dentro de la persona.

Alanaís<sup>12</sup>, considera que las vivencias son experiencias que están compuestas en tres periodos básicos:

**El antes:** se identifica los saberes (conocimientos), pensares (pensamientos) y haceres (acciones).

*Saberes:* conjunto de conocimientos desarrollados y acumulados en torno a un objeto de interés. Ayuda a explicar un proceso o un conjunto de situaciones que comparten elementos comunes; que se determinan o se complementan entre sí.

El conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros. Un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano. Los conocimientos son producidos por los individuos y están acumulados de alguna forma en la mente de los individuos; pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican a

los otros y se perfeccionan en el contacto con los demás, en el proceso de compartirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural.

*Pensares:* pensamiento es la manera peculiar en que el ser humano se relaciona con su mundo. El ser humano transforma los estímulos que recibe del ambiente que le rodea en imágenes, ideas, conceptos, conocimientos. Esto quiere decir, que el ser humano crea una representación mental significativa del mundo que puede compartir con otros. A lo largo de su vida el ser humano construye diversas interpretaciones y desarrolla diversas maneras de entender el mundo. Todo ser humano desarrolla la capacidad para pensar a partir de una o ciertas condiciones biológicas naturales e histórico-culturales.

El pensamiento responde a una necesidad de satisfacer por medio de un objeto, al cual se dirige el pensamiento (su objetivo, propósito o meta). El objeto impulsa y dirige la actividad. Sin necesidad y objeto de conocimientos, el pensamiento no se activa y no se produce.

El proceso de pensamiento puede tener lugar en tres niveles de funcionamiento mental consciente. A veces actuamos "sin pensarlo mucho", se piensa automáticamente; es decir, se responde de modo inmediato ante los diversos estímulos del ambiente con respuestas previamente aprendidas. Otras veces, "se detienen a pensar", piensan sistemáticamente; se usa todos los recursos intelectuales al alcance (los conceptos, destrezas y actitudes) para crear nuevas respuestas a las situaciones. Finalmente, en ocasiones muy extraordinarias, se vuelve sobre el propio proceso de pensamiento; se lleva a cabo lo que los



filósofos llaman autoconciencia y los psicólogos metacognición, se dedica a examinar la propia actividad y proceso de pensamiento.

*Haceres:* es todo aquello que se manifiesta, puede percibirse; inclusive por los demás individuos, por lo que se expone a la valoración moral que ellos puedan hacer al respecto. Son todas las acciones que de una forma u otra se proyectan al interior y van construyendo continuamente la personalidad. Estas se desarrollan bajo el cumplimiento de normas cuya obligatoriedad se impone por el deber que tenemos de ser cada día mejor.

También, son actos ejecutados por el hombre desde la perspectiva de la acción o acciones que lo llevan a alcanzar un fin, siendo este último elemento fundamental del orden, pues funge como principio que organiza y relaciona ciertos elementos creando una unidad. Entonces podríamos afirmar que el hombre establece un orden a través de sus actos.

**El durante:** describe los sentires (sentimientos), actuares (comportamientos) y padeceres (dificultades).

Sentires: sentimiento es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan. Estas causas pueden ser alegres, felices, o dolorosas, tristes. Surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

Los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo. Cuando los sentimientos son sanos, el estado de anímico alcanza la felicidad y la dinámica cerebral fluye con normalidad, de lo contrario, el estado anímico no está en equilibrio y pueden surgir trastornos como la depresión.

*Actuares*: el actuar es la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno.

Existen distintos modos de actuar, de acuerdo a las circunstancias en cuestión. El actuar consciente es aquel que se realiza tras un proceso de razonamiento. El actuar inconsciente, en cambio se produce de manera casi automática ya que el sujeto no se detiene a pensar o a reflexionar sobre la acción. El actuar privado tiene lugar en la intimidad del hogar o en la soledad. En este caso el individuo no está sometido a la mirada de otras personas. El actuar público es lo contrario, ya que se desarrolla frente a otros seres humanos o en espacios compartidos con el resto de la sociedad.

Los psicólogos señalan que el actuar es todo lo que hace un ser humano frente al medio. Cada interacción de una persona con su ambiente implica un actuar. Es decir, cuando el actuar muestra patrones estables, puede hablarse de una conducta, por ello, es posible hablar de un buen o mal actuar, según como las acciones se pueden enmarcar dentro de las normas sociales.

*Padeceres*: dificultad proviene del término latino *difficulta*. El concepto hace referencia al problema, o trance que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades son inconvenientes o barreras que hay que superar para conseguir un determinado objetivo. La dificultad es la cualidad de difícil (algo que no puede comprenderse, ejecutarse o lograrse sin esfuerzo).

**El después**: reconoce los aprehenderes (enseñanzas), proyectares (planes, proyectos) y aconsejares (experiencias, consejos, opiniones).

*Aprenderes:* consiste en la transmisión a otra persona de saberes, tanto intelectuales, como artísticos, técnicos o deportivos. Puede ser impartida de modo no formal siendo el primer lugar que enseña el propio hogar, a través de los padres, abuelos y hermanos mayores; o estar a cargo de establecimientos especialmente creados para ello, como escuelas, institutos de enseñanza, iglesias, o facultades, a cargo de personal docente especializado. El aprendizaje puede ser adquirido en forma autodidacta por medio de información escrita (libros, revistas, sitios de Internet) u oral (televisión, radio).

La propia vida enseña cada día en forma de experiencia, prepara a las personas a afrontar las dificultades, resolver los problemas, si previamente nos enseñaron aquellas personas que lo han vivido.

*Proyectares:* un proyecto es la forma de planear a futuro las cosas que necesitamos y que queremos hacer en la vida (por la naturaleza de ambas, en ocasiones, no es lo mismo lo que queremos y lo que necesitamos). En ese transcurso de plasmar los proyectos y sueños se necesita el conocimiento de uno mismo. Un proyecto de vida debe considerarse como el camino para lograr la autorrealización y saber comprender lo que queremos hacer. Es una herramienta que busca orientar el crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que se desea lograr y de las capacidades que se posee; evita la dispersión, el desperdicio de tiempo y de las propias capacidades.

En un proyecto, se plasman todos aquellos planes que se desea cumplir, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de la vida; implica un acto de consciencia, valentía, entrega, madurez y de toma de decisiones. El proyecto no es una receta para vivir, sino un elemento que sirve para dar sentido a la propia existencia,

este sentido entendido como rumbo (a dónde quiero llegar) y significado (qué representa para mí).

La importancia de realizar un proyecto de vida no sólo radica en la identificación de aquello que se quiere lograr, sino que a través de las metas permitirá identificar o generar los recursos o medios para su cumplimiento. Cuando se tiene claro el qué quiero y el cómo lo voy a obtener, es más sencillo retomar el rumbo cuando se presenten dificultades u obstáculos en la vida.

*Aconsejares:* se designa con el término de “experiencia” a aquella forma de conocimiento o habilidad, la cual puede provenir de la observación, de la vivencia de un evento o bien de cualquier otra cosa que nos suceda en la vida y que es plausible de dejarnos una marca, por su importancia o por su trascendencia.

### **2.2.2 El cuidado**

#### **Cuidar**

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención”. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano.

## **Cuidado**

Ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”<sup>13</sup>.

### **Cuidado del recién nacido:**

Conjunto de atenciones que se deben ejecutar para mantener un óptimo estado de salud en el recién nacido, en los diversos aspectos: alimentación del recién nacido, higiene, sueño, eliminación y signos de alarma en el recién nacido<sup>1</sup>.

- La alimentación del Recién Nacido (RN): La mejor leche para el recién nacido es la leche materna, la cual tiene ventajas efectivas higiénicas, de costo e inmunológicas. Si se alimenta con pecho materno exclusivo no necesita ningún otro alimento hasta después de los 6 meses de edad.
- Aseo del muñón umbilical: Se realiza todos los días, con alcohol 70°. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangrado (normal). Es importante mantener el cordón umbilical limpio y seco para evitar infecciones. Las señales de infección son el enrojecimiento, el mal olor o la presencia de secreciones.
- Posición del recién nacido: Acostar al bebé de espalda, con la cuna inclinada en un ángulo de 30 grados. El bebé debe dormir solo para evitar aplastamiento accidental.
- El sueño del recién nacido: La mayoría de los bebés dormirán la mayor parte del día (de 18 a 22 horas). Aquellos que reciben suficiente alimento y no

tienen problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando sólo por breves períodos. Otros pueden permanecer despiertos por períodos de tiempo más prolongados sin problema alguno. En cualquier caso, es preferible dejar que el bebé determine cuánto sueño desea y necesita. Deberá evitar que se le moleste con ruidos innecesarios y luces brillantes.

- Aseo diario del RN: Diariamente realizar aseo matinal al RN, el que consiste en limpiarlo con algodón humedecido o toalla especial para este fin, con agua tibia. Comenzar con la cara, dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas e inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de manos y pies.
- La salud del niño: Para estar segura de que su bebé se mantiene sano se aconseja visitar al pediatra con frecuencia.
- Las vacunas, se administrarán al recién nacido de acuerdo al esquema de vacunación<sup>14</sup>.

### **Madres adolescentes:**

Es la adolescente que adquiere mayor responsabilidad no solamente ella sino también, su familia y sobre todo si la madre vive en un ambiente de vulnerabilidad.

La adolescente, asume un nuevo rol como madre y a la vez continúa siendo hija para sus padres. En el caso de vivir con el papá de su hijo, asume el rol de esposa y ama de casa, roles que aún no está preparada. La familia de la adolescente, a su

vez tendrá que convertirse en la cuidadora principal de la madre adolescente y del recién nacido, puesto que se trata de una maternidad en riesgo. Su función es de apoyar física, psicológica y moralmente a la adolescente para que se adapte al desempeño de su nuevo rol, y logre, superar cualquier dificultad, porque sabe que cuenta con el apoyo de su familia<sup>15</sup>.

### **2.3 Definición de términos**

**Recién nacido.** Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño<sup>16</sup>.

**Adolescencia.** La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>17</sup>, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y abordaje de estudio**

El estudio es de abordaje cualitativo de tipo descriptivo. La investigación cualitativa se preocupa de la realidad que no puede ser cuantificada, es decir, trabaja con el universo de significaciones, motivos, aspiraciones, creencias, valores, actitudes que corresponden a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables<sup>18</sup>. En él estudió se indagó las experiencias subjetivas de las madres adolescentes en el cuidado al recién nacido.

Investigación descriptiva, se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio<sup>19</sup>. Este tipo es aplicable al estudio porque estudia las vivencias de las madres adolescentes acerca del cuidado al recién nacido.

#### **3.2 Sujetos de investigación**

Los sujetos de la investigación lo constituyen 12 madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Morro Solar-Jaén. La mayoría tienen 17 años con grado de instrucción secundaria incompleta, estado civil soltera.

Los sujetos fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: madre adolescente primigesta de 11 a 19 años de edad, atendida en el Centro de Salud de Morro Solar.



El tamaño de la muestra se seleccionó a través de la técnica de “Saturación Bertaux,” que consistió en aplicar los criterios de saturación y redundancia, hasta que las participantes dejaron de aportar información novedosa<sup>20</sup>.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y como instrumento la guía de entrevista semiestructurada, que consistió en hacer preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, además permitió ir entrelazando los temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder conducir los temas<sup>21</sup>. El instrumento estuvo estructurado en dos partes, la primera parte comprendió las características sociodemográficas y la segunda parte respecto a las vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido, la misma que fue validada por tres expertos en el tema.

Según Polit<sup>22</sup>, el investigador utiliza una serie de preguntas que deberá abordar con cada uno de los sujetos en estudio. El cometido del entrevistador, consiste en motivar a los participantes a expresarse con libertad acerca de todos los temas de la lista y en registrar las respuestas, mediante una grabadora. Las entrevistas se grabaron con autorización de las participantes, manteniendo la confidencialidad de los mismos, previa firma del consentimiento informado y también, se utilizó una libreta de campo para registrar información relevante y algunas expresiones.

Previo a la recolección de datos se solicitó el permiso respectivo al Gerente del ACLAS de Morro Solar y a la responsable del servicio de obstetricia. Los datos fueron obtenidos y utilizados con la autorización de los informantes. A quienes se

les dio a conocer el objetivo de la investigación, garantizando la privacidad y el anonimato.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el “análisis temático”, que ayudó a interpretar las transcripciones de la información obtenidas de los relatos sin modificar su esencia.

La comprensión de las vivencias de las madres frente al cuidado del recién nacido, también, nos permite percibir que de los cuidados fluyen emociones positivas como alegría, amor ayuda a generar bienestar en las adolescentes y negativas como miedo a producirle daño físico, situación que lo va superando poco a poco, gracias a la participación de su familia más cercana. Pero, también emana como necesidad potencial, la importancia de brindar un cuidado basado en la formación en valores desde temprana edad, y la seguridad física y emocional. Registran la importancia del vínculo afectivo entre padres e hijos, ideal para lograr un desarrollo psicoemocional sólido. Visión cultural del cuidado al recién nacido, como las creencias, señala que no es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás.

El análisis temático tuvo tres etapas<sup>23</sup>:

Pre-análisis: es la etapa de organización del material a analizar, que implicó escuchar y transcribir las entrevistas, revisando la calidad de la información.

La codificación: que consistió en realizar una transformación de los datos del material original, a datos útiles y las operaciones implicadas en esta etapa, es

decir, el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de temas que expresen una idea o central.

Categorización de las unidades: el criterio de categorización, es semántico, es decir se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado, los resultados obtenidos se presentan en forma narrativa y simbólica; luego será comprobados con la bibliografía para el respaldo de la información del estudio.

### **3.5 Consideraciones éticas y rigor científico**

Se tuvo en cuenta los principios éticos y rigor científico de beneficencia-no maleficencia, el principio de justicia y el consentimiento informado<sup>18</sup>.

El principio de beneficencia –no maleficencia, consistió en promover el bien y no infringir daño o maldad a nadie, en el estudio se evitó en todo momento exponer a las participantes a vivir experiencias negativas, por ello se les comunicó que la información proporcionada se utiliza solamente para fines de investigación.

El principio de justicia, las participantes del estudio recibieron un trato justo, es decir, no se discriminó la raza, condición económica, a todas las entrevistadas se les trato por igual.

Consentimiento informado, documento importante tanto para el investigador como para el informante clave. Las mujeres participantes tuvieron el derecho de elegir si participan o no en el estudio a través del consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

Del estudio se obtuvieron categorías y subcategorías.

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Emociones positivas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sentimiento de alegría.</li><li>- Sentimiento de amor, afecto.</li></ul>
Emociones negativas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Miedo a producir daño físico por la inexperiencia.</li></ul>
Formación en valores	<ul style="list-style-type: none"><li>- Educaré a mi hijo con responsabilidad, para que sea una persona Solidaria.</li></ul>
Necesidad de seguridad y protección	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cumpliré con las recomendaciones del personal de enfermería.</li></ul>
Visión cultural del cuidado al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mirando el cuidado cultural que brinda la madre adolescente al recién nacido.</li></ul>

## 4.2 DISCUSIÓN

La etapa de adolescente en el cuidado del recién nacido, es complejo y de corta duración, se asocia generalmente con emociones positivas, negativas, formación de valores, necesidad de seguridad y protección y visión cultural del cuidado y recién nacido, como se expresa en las siguientes categoría y subcategorías:

### **Categoría: Emociones positivas**

#### **Sub Categoría: Sentimiento de alegría**

La alegría es un sentimiento de satisfacción que se produce como consecuencia o respuesta de algo positivo que ha acontecido a una persona y que es el desencadenante de esta emoción gratificante.

Octavio<sup>24</sup>, señala que la alegría es una emoción que se produce cuando ocurren acontecimientos positivos, se logra alguna meta propuesta y se produce en situaciones que se confirman que la persona recupera su salud. Al ser una emoción básica del ser humano ayuda a generar bienestar, altos niveles de energía y una poderosa disposición a la acción constructiva que puede ser percibida por todas las personas.

Las madres adolescentes se sienten satisfechas al brindar cuidados a un ser indefenso como son los recién nacidos y logran que crezca sin ningún problema de salud. Ratifican estos hechos en los siguientes discursos:

*“Siento alegría, por el cuidado que brindo a mi hijo[...] logro que mi pequeño aumente cada día de peso”[ ... ] (E3)*

*“...Ahora me siento alegre de atender a mi bebé [...] con los cuidados que le brindo mi niña esta sanita”(E4)*

Desde esta perspectiva las madres experimentan alegría cuando consideran que cuidan bien al recién nacido.

### **Subcategoría: Sentimiento de amor, afecto**

Amor es la capacidad de las adolescentes de sentir preocupación, responsabilidad, respeto hacia el recién nacido, es decir, de ponerse en su lugar y comprender lo que el otro siente. Es una cualidad del sentimiento, es un vehículo, un lenguaje que articula la emoción del otro, establece vínculos basados en lazos de conexión de humano-humano, pero de manera plena es decir, entrar en los espacios subjetivos con entrega, respeto y bienestar. También tiene que ver con cierto sentimiento de capacidad personal, es decir, con la capacidad de hacerse cargo, de contener el sentimiento de otro momentáneamente<sup>25</sup>.

Boff<sup>26</sup> describe el amor como “sinónimo de cuidado esencial”, el amor es un conocimiento que va mucho más allá de la razón, pues, se muestra como inteligencia que intuye, ve fondo y establece comunión”. Esta comunión implica una participación conjunta no solo de los padres sino también del enfermero que sobrepasa la simple ejecución de técnicas para mantener sano al recién nacido, ya que involucra una expresión de amor, ternura y comprensión ante la situación.

Según Morse<sup>27</sup> considera que el afecto incluye sentimiento de empatía por la experiencia de la persona, sentimiento de preocupación, protección y sentimiento de dedicación, lo cual sin lugar a dudas expresa el arte de la profesión de enfermería.

Las madres adolescentes expresan los siguientes testimonios:

*“Le doy mucho amor, afecto a mi bebé [...] yo no tuve amor [...]por ello siempre me pongo en el lugar del otro” (E7)*

*“...Mi compromiso es brindarle amor, afecto a mi hija para que siempre este sanita ...”.(ME2)*

Es decir, un hijo forma parte del ser como madre, lo que implica, transmitir la esencia del sentimiento amor a través de lazos afectivos de madre a hijo y de hijo a madre, es reciproco

### **Categoría: Emociones negativas**

#### **Sub Categoría: Miedo a producir daño físico por la inexperiencia**

El control prenatal durante los nueve meses del embarazo, preparara a las madres para la maternidad; sin embargo, el aspecto frágil, y vulnerable del niño recién nacido, desencadena en la progenitora adolescente una serie de vivencias de gran repercusión emocional, que condicionan su respuesta frente al cuidado.

*“Vi a mi hijita tan frágil, con su piel delgada y fina, que me asustaba bañarla, mi suegra lo hizo, dejando un día, más o menos durante un mes, para que no se resfríe y porque tenía miedo que se me caiga [...]”. (E4)*

De forma general, el nacimiento de un niño se acompaña de sentimientos positivos de alegría y felicidad; pero, en la madre adolescente a estas emociones se añaden otros sentimientos negativos, como el miedo de ocasionar daño físico

de manera involuntaria por su torpeza e inexperiencia, lo que hace que las madres se sienten inseguras y temerosas para prodigar ciertos cuidados.

*“[...] tenía muchos miedos por mi inexperiencia. De modo intencional, una puede producirle lesiones: al bañarlo, al cambiar su ropa, o cuando duerme [...]. Mi madre me apoyaba en el baño, porque me daba miedo de hacerlo caer. Poco a poco fui haciéndolo yo, a medida que iba ganando peso [...]. (E6)*

Para Autores como Tizón<sup>28</sup> esta emoción puede considerarse normal dentro de un proceso de adaptación, la situación va normalizándose y el rol materno se va afianzando, lo importante, es que en ningún momento el vínculo padres-hijo, se ve interrumpido.

El miedo, es un sentimiento inherente al ser humano, que tiene como objetivo mantener el cuerpo y mente en estado de alerta ante una situación difícil y prepara al organismo para dar la mejor respuesta. Se siente miedo hacia todo aquello que representa una amenaza para nuestra vida, en este caso, la vida del recién nacido

Se trata de un miedo normal que desaparece rápido y fácilmente, cuando el peligro ha pasado o cuando nos damos cuenta que no es como se había pensado. De forma básica, los seres humanos, sienten miedo, cada vez que enfrentan una situación nueva, esto es relativamente frecuente a lo largo de la vida, pero se puede aprender a manejarlo para que no los paralice.

El rol materno muchas veces, empieza a ser asumido y aprendido en el entorno social de cada mujer, según se desprende de los testimonios de las adolescentes, el



cuidado al bebé recién nacido, lo aprendieron en el seno de la familia, lo que constituye una práctica ancestral, garantiza la supervivencia y el desarrollo de los niños. Sin embargo, para cuidar al recién nacido, no basta el conocimiento popular, a este se debe sumar la información y los conocimientos basados en teoría científica.

La participación de la familia, en el cuidado de los recién nacidos, establece formas de comunicación e interacción diversas. La familia orienta e incentivan a tocar a sus hijos, a sostenerlos para sacarle los gases, vestirlos, limpiar el cordón umbilical, entre otros. Las mamás adolescentes, tenían en mente que el aprendizaje del cuidado, es un proceso gradual que puede llevar días o semanas; ellas reconocían que no eran hábiles; las asustaba la posibilidad de lastimarlo, se sentían torpes incluso para cargarlo.

*[...] Sabía que poco a poco aprendería a hacerlo sola. Así fue, después de varias semanas logré convertirme en una madre capaz y confiada ante el cuidado de mi hijo [...]. Me fue muy difícil ayudar a mi bebé a eliminar los gases, curar el cordón umbilical incluso vestirlo, tenía mucho temor. Felizmente que mis padres siempre estuvieron atentos para ayudarme. Cuando lo intenté, las primeras ocasiones demoraba, pero, al darme cuenta que no lo lastimaba logré hacerlo cada vez más rápido [...]. (E5)*

En el mundo del sentido común, los actores ocupan el escenario de la realidad de la vida cotidiana, no como un mundo privado, sino compartido con otros<sup>29</sup>. El profesional enfermero es el recurso clave para brindar información y ayudarlos a planificar y ejecutar el cuidado a los niños en edad infantil, basado en fundamento

científico, en un vínculo muy estrecho entre padres/ familia/enfermero. Los padres asumen un cuidado con responsabilidad, en la perspectiva de hacer del niño un ser solidario y con valores, tal como se observa en la siguiente categoría

### **Categoría: Formación en valores**

#### **Sub categoría. Educaré a mi hijo con responsabilidad, para que sea una persona Solidaria.**

Los valores son criterios o juicios que están presentes en la sociedad y que orientan las normas, actitudes y opiniones de las personas, parten de las experiencias personales y tienden a dar una dirección determinada a la vida.

Los valores están íntimamente relacionados con la persona. Nos acompañan durante toda la vida. En cada una de las personas hay una serie de elementos y características propias y otras pertenecientes a todas las influencias recibidas en diferentes momentos. Tener valores es lo que nos hace personas. Es reconocernos y aceptar a las otras personas. Esto implica responsabilidades en las diferentes maneras de actuar y de convivir <sup>30</sup>.

*[...] No pensé tener un bebé tan pronto, pero hoy que lo tengo, lo cuidaré y educaré, para que sea una persona solidaria con todos. Me gustaría que mi hijo sea una persona responsable, honesta [...]. La formación en valores se da en la familia (E4).*

Los primeros años de vida del ser humano son determinantes para que la integración de la persona en la sociedad sea en concordancia con las normas,

costumbres y valores ético-morales que dichas sociedades postulan como válidos y prioritarios para su propio progreso <sup>31</sup>.

El niño está pendiente de cualquier expresión de amor o rechazo de sus padres. Por eso, lo que se aprende en la primera infancia deja una huella profunda. En algunos casos funda principios que nos serán útiles toda la vida<sup>32</sup>.

El niño irá desarrollando su carácter y personalidad, asumiendo responsabilidad de sus propios actos. Para conseguirlo, los padres deberán ser el referente principal de sus hijos. Deberán enseñar a los niños que todo lo que se hace tiene consecuencias positivas y negativas y que uno ha de asumir la responsabilidad de sus acciones para bien y para mal. Además, este valor está ligado al compromiso con determinadas tareas y obligaciones.

### **Categoría: Necesidad de seguridad y protección**

#### **Sub categoría. Cumpliré con las recomendaciones del personal de enfermería**

De todas las etapas evolutivas, la infancia constituye el periodo en el que tienen lugar más procesos de desarrollo y cambios de mayor intensidad. En esta etapa, son los padres los que satisfacen la necesidad de seguridad de los niños que son indefensos y dependientes de los cuidados de los adultos.

Junto a las necesidades biológicas, la satisfacción de las necesidades socio afectivas tienen un papel decisivo en esta etapa. Para crecer y desarrollarse de forma adecuada, los bebés requieren ser cuidados por adultos, afectuosos, sensibles, y atentos a sus necesidades, aunque la necesidad de sentirse querido y aceptado permanece a lo largo de todo el ciclo vital, durante los primeros años

tiene un cuidado trascendental<sup>33</sup>; las madres adolescentes lo tienen muy claro, según se observa en el siguiente testimonio:

*“Cumpliré con el esquema de vacunación y lo llevaré a sus citas para evitar que no se enferme, seguiré las recomendaciones que me den los enfermeros. Actualmente, cuido de su higiene, de su alimentación y en especial busco darle todo mi amor, porque sé que es muy importante para su desarrollo” [...] (M8)*

El vínculo entre la madre y su hijo se genera desde la concepción, se desarrolla a través de toda la gestación, y se estrecha durante todo el ciclo vital<sup>34</sup>. El vínculo primario es del binomio madre/hijo, a partir del cual la nueva persona sentará las bases afectivas que sustentarán su proceso madurativo emocional y el establecimiento de sus vínculos futuros.

### **Categoría: Visión cultural del cuidado al recién nacido**

#### **Subcategoría: Mirando el cuidado cultural que brinda la madre adolescente al recién nacido**

Todo ser humano necesita cuidado desde su origen y desde que están inmersos en la cultura. Sin cuidado según Boff<sup>35</sup>, los seres humanos no podrían serlo. No podría concebirse la vida misma si no existiera el cuidado. Sin él, la persona pierde su estructura, sentido y muere. Este hecho marca la existencia humana y muestra el verdadero origen de cuidar que, por estar influido por la cultura, es diverso, plural y universal.

Leininger<sup>36</sup>, reconoce que el concepto de cultura viene de la antropología. Creencias son los estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en las maneras de pensar y actuar. Esto implica, que es necesario conocer cómo las adolescentes vivencias el cuidado de su recién nacido, desde las diversas culturas se pretende distinguir lo que ellas, sienten, piensan y hacen en torno al cuidado. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones.

Es decir, no es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás.

Para la teórica del Cuidado Cultural sostiene el cuidado humano es lo que hace humana a la gente, da dignidad a los humanos e inspira a la gente a estar bien y ayudar a los demás, esto realiza la madre adolescente como cuidadora natural y , solo acepta el apoyo social proveniente de personas cercanas y de confianza, especialmente de la abuela materna, suegra, quienes le brindan a la adolescente enseñanza, experiencias en el cuidado del bebé y ofrecen recomendaciones para lograr calmar sus miedos por la condición del recién nacido.

Con respecto a la higiene, especialmente relacionada con la actividad del baño en los primeros días se evidencia temores fundamentados en la fragilidad del cuerpo del bebé y por los cuidados atribuidos al ombligo. Es necesario reconocer que las adolescentes experimentan responsabilidades inesperadas, por lo que participan

otros miembros de la familia, que ya tienen experiencia en esta práctica. Observándose como el sistema de creencias, y tradiciones familiares influyen en el cuidado al recién nacido basadas en creencias populares.

Los testimonios de las madres adolescentes, invitan a analizar el cuidado desde la perspectiva cultural

*Cuando mi niño nació, mi atención estuvo centrado en la curación del ombligo, lo limpiaba y cubría con gasa para que no se infecte, le daba soporte con un fajero para que no tenga dolor de estómago. También, le doy su biberón (leche evaporada) cada vez que llora y lo baño con el apoyo de mi madre, porque me da miedo de hacerlo caer. (E1)*

*Cuando nació mi niño, curé su ombligo con aceite de cocina lo que facilitó su cicatrización; lo baño con agua de manzanilla, albaca, y para que no se escalde lo coloco cruz blanca, ... es como talco que se pone en el cuerpo y se sana. Mi suegra lo baña, yo no [...]. Le doy leche materna y fórmula dos veces al día. (E9)*

*Curaba su ombligo con algodón y alcohol. Yo no bañaba a mi niño lo hacía mi suegra, dejando un día, para que no se resfríe. Le doy leche materna y fórmula porque no se llena.(E5)*

*El ombligo lo lavé con agua oxigenada para que no se infecte. El baño lo hace mi madre porque tengo miedo que se me caiga. .(E12)*

*No lo saco a la calle, porque le puede dar un mal aire o mal de ojo. Cuando lacta le saco el chanchito o lo coloca boca abajo. Su ropa lo seco*

*bajo sombra y lo recojo a eso de las cinco de la tarde, porque si lo dejas en la noche les sale granitos en la carita.*

Los relatos de las adolescentes denotan que brindan un cuidado genérico que, se refiere a los conocimientos y habilidades tradicionales o folclóricos, culturalmente aprendidos y que usan las adolescentes en sus actos de brindar cuidado al recién nacido, para aliviar o mejorar una condición de salud, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Leininger<sup>36</sup> plantea la necesidad de avanzar en el conocimiento del cuidado genérico y en el cuidado profesional de enfermería y de esta manera se logrará ser competentes en enfermería trans-cultural.

Gran parte del personal de salud desconoce el cuidado genérico que se convierte en algo crítico para ofrecer un cuidado acorde y preciso. De ahí, que es necesario hacer una interface entre el cuidado genérico y el cuidado profesional, para lograr salud de calidad y acercarse a la competencia cultural.

Para Bacote-Campinha, citado por Vásquez<sup>37</sup> plantea, que no basta solo con conocer el cuidado genérico, sino que es también la lucha por alcanzar la habilidad de trabajar en distintos contextos culturales ha desarrollado un modelo donde define la competencia cultural.

Según Purnell<sup>38</sup> la competencia cultural es la adaptación del cuidado de la salud consistente con la cultura del paciente es un proceso concienzudo y no lineal.

Por consiguiente, es necesario descubrir las vivencias del cuidado cultural de las madres adolescentes para así llegar a identificar formas de cuidado en las cuales se tomen en cuenta los contextos cotidianos con sus diferentes prácticas de cuidado y como éstas se ven influenciadas por un sinnúmero de conocimientos,

creencias, valores, los cuales es necesario descubrir, para acercarse al cuidado individualizado y se pueda generar propuestas y estrategias de intervención.

También, es importante conocer las prácticas de cuidado que las madres realizan con el recién nacido, invita al profesional de enfermería inclusive desde la formación aprender a cuidar respetando las creencias, prácticas, valores costumbres que una madre tienen y que son difíciles de evitar, lo motiva a considerar a la madre como el ser humano que tiene conocimiento válido y lo conduce a buscar acercamiento con respecto hacia el otro, para ofrecer el mejor cuidado en los diferentes escenarios, en búsqueda de la salud y bienestar de los recién nacidos con apoyo de sus padres y profesionales de la salud.

Lo que permitirá alcanzar competencia cultural para ofrecer cuidado culturalmente congruente a las necesidades de los recién nacidos.



## **CONSIDERACIONES FINALES**

La comprensión de las vivencias de las madres frente al cuidado del recién nacido, nos permite percibir que de los cuidados fluyen emociones positivas como alegría, amor, afecto que ayudan a generar bienestar en las adolescentes y negativas como miedo de producir daño físico de manera involuntaria al recién nacido, situación que lo va superando poco a poco, gracias a la participación de su familia más cercana.

Emana como necesidad potencial, la importancia de brindar un cuidado basado en la formación en valores desde temprana edad, priorizando los valores de responsabilidad, solidaridad.

La necesidad de seguridad y protección, registran la importancia del vínculo afectivo entre padres e hijos, ideal para lograr un desarrollo psicoemocional sólido.

Visión cultural del cuidado al recién nacido, como las creencias, señala que no es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás.

## **RECOMENDACIONES**

Los profesionales de la salud deben diseñar estrategias educativas para atender la demanda de las madres adolescentes para mejorar el cuidado que brinda a sus hijos recién nacidos.

Seguir investigando el tema de las vivencias frente al cuidado del recién nacido con los diversos abordajes, para una mejor comprensión del objeto de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moya M. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. [Tesis de Titulación]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010
2. Ministerio de Salud. [Internet en línea].2016 [Acceso 8 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2016/07/08/onu-presenta-estudio-sobre-embarazo-precoz-en-el-salvador>
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años [Internet en línea].2015 [Acceso 9 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.htm>
4. Incidencia de embarazo adolescente [Internet en línea]. Peru: servicios periodísticos y multimedia; 2010. [Acceso 10 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/incidencia-de-embarazo-adolescente-alcanza-casi-el-19-en-cajamarca/>
5. Cabezas, et al. Programa de acompañamiento psicoafectivo a madres adolescentes en riesgo social [en línea/ internet]. 19Vol. Chile; 2003. [Acceso 9 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/emprendemama/programa-de-acompaamiento-psicoafectivo-a-adolescentes-en-riesgo-social>
6. Guinette N. Representaciones Sociales sobre Embarazo Adolescente y Sexualidad Responsable en Jóvenes de dos Comunas de la Región de la Araucanía. Revista Transdisciplinaria Metro-Inter Kalathos. [Revista en

- internet]. 2010 [Acceso 10 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://kalathos.metro.inter.edu/Num\\_8/articulo%20representaciones%20sociales.pdf](http://kalathos.metro.inter.edu/Num_8/articulo%20representaciones%20sociales.pdf)
7. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Rev. Psicol* 2011; 13(1): 18-4.
  8. Winkler MI, Pérez C, López L. ¿Embarazo Deseado o no Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes, Hombre y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Revista Terapia Psicológica*. [Revista en internet].2005 [Acceso 10 mayo 2016]; 23(2): 19-31. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78523203>
  9. Díaz R. Definición de vivencia [Internet en línea]. [Acceso 11 de mayo 2016]. Disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
  10. Vidal A. Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Buenos Aires; 2006. P. 56-57.
  11. Hurssel. Ideas relativos a conocer, saber y Haceres. 2008 [Seriada en línea] [Consultado 11 de julio 2017] Disponible en: <http://www://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>.
  12. Alanís A. Conocer, Saber y Hacer. [Seriada en línea] [Consultado 12 de julio 2017]. Disponible en: <http://contexto-educativo.com.ar/2000/4/notas-5-htm>.
  13. González G. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [Internet en línea]. [Acceso 12 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.

14. Vásquez D. Cuidados del recién nacido en el hogar [Internet en línea]. Marzo 2012 [Acceso 13 de mayo 2016]. Disponible en: <http://neonauni.blogspot.pe/>
15. Chevez DE. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. [Tesis Maestría]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
16. Organización Mundial de la Salud [Internet en línea]. [Acceso 14 de mayo del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
17. Organización Mundial de la Salud [Internet en línea] 2010. [Acceso 14 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/Medicina Preventiva/Documents /adolescencia.pdf>
18. Minayo MC. Investigación social. Teoría, método y creatividad [Internet en línea]. [Acceso 14 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://abcproyecto.files.Wor dpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacic3b3n-social.pdf>
19. Sierra MP. Tipos más usuales de investigación [Internet en línea]. [Acceso 15 de mayo 2016]. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/ prepa3/tipos\\_investigacion.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/ prepa3/tipos_investigacion.pdf)
20. Mejía J. El muestreo en la investigación cualitativa [Internet en línea]. [Acceso 15 de mayo 2016]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_sociales/n5\\_2000/a08.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf)
21. Peláez A, et al. Entrevista [Internet en línea]. [Acceso 115 de mayo del 2016]. Disponible en:

[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Entrevista\\_trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf)

22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana; 2000.
23. Bardin L. El análisis de contenido. Editorial Akal. Tercera edición Madrid; 2002.
24. Octavio A.. Alegría. [Seriada en línea]. [Citado 15 de Marzo del 2015] Disponible en URL: <http://inteligenciaemocionaloctavio.blogspot.com/2011/11/alegria-en-octubre-y-siempre.html>. Consultado Abril 20, 2012.
25. Bautista S. “Frustraciones”. [Citado 15 de Abril del 2012]. Disponible en <http://www.slideshare.net/kym0012/conflicto-y-frustracin>.
26. Boff L. El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 1999
27. Morse J. Concepts of caring and caring as a concept. Adv. Nurs. Sci; 1990.13 (1): p. 1-14.
28. Tizón J. El poder del miedo. ¿Dónde guardamos nuestros temores cotidianos?, Barcelona; 2010
29. Barbosa MA, Pinto de Jesús MC, Ribeiro K, Moura de Olivera D. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev, Latino. Am. Enfermagem. 19 (06); 2011
30. Corrales G. Cómo favorecer la educación en valores en la educación preescolar. Ministerio de Educación Pública, Costa Rica; 2006

31. Molina, A. Familias valiosas. Ideas para fortalecer valores entre padres e hijos. 2005
32. Hernández f. Como fomentar los valores: el respeto y la solidaridad en los niños de preescolar. Sinaloa; 2005
33. Hidalgo V, Sánchez J, Larence B. Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia; 2008
34. Soria MR. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de enfermería. Universal de Austral.2009
35. Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra.Petrópolis: Vozes; 1999. p. 33-35
36. Leininger. M, Macfarland M. Universalidad y diversidad del cuidado cultural. jones and bartlett publishers. traducción juan david cárdenas ruiz. capítulo ii; 2006, [Citado 15 de Abril del 2012]. Disponible en <http://www.slideshare.net/kym0012/conflicto-y-frustracin>.
37. Vásquez ML. El cuidado desde la perspectiva y transcultural: una necesidad de un mundo cambiante: Invest Educ Enferm. 2002; 19
38. Purnell L.The Purnell mode, for cultural competence. J. Transcult Nurs. 2002

## ANEXOS



## ANEXO 1

### Vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	OBJETO DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Cuáles son las vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Morro Solar-Jaén, 2016?</p>	<p>Describir y analizar las vivencias de las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido.</p>	<p>Las vivencias acerca del cuidado del recién nacido.</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> De abordaje cualitativo de tipo descriptivo.</p> <p><b>Sujetos de estudio:</b> Madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar.</p> <p><b>Técnica:</b> La entrevista semiestructurada</p> <p><b>Instrumento:</b> Guía de entrevista semiestructurada</p> <p><b>Procesamiento:</b> Análisis temático</p> <p><b>Criterio éticos y rigor científico:</b> Beneficencia, no maleficencia, principio de justicia y consentimiento informado.</p>

## ANEXO 2

### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LAS VIVENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTE FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

#### **Instrucciones:**

El instrumento, tiene por objetivo recolectar información, que será útil a nuestra investigación, por tanto; se le solicita emitir datos verdaderos y serios al respecto.

#### **I. Datos sociodemográficos**

**Edad:** .....

**Grado de instrucción:** .....

#### **II. Preguntas orientadoras**

1. ¿Qué cuidado le brinda usted a su recién nacido?
2. ¿Cuénteme la situación que vive durante el cuidado que brinda a su hijo? ¿Qué sentimientos, emociones le genera?
3. ¿Desea agregar algo más?

### ANEXO 3

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes

<b>Perfil sociodemográfico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<b>14- 16</b>	3	25
<b>16- 19</b>	9	75
<b>Grado de instrucción</b>		
<b>Primaria completa</b>	2	16,7
<b>Secundaria incompleta</b>	10	83,3
<b>Estado civil</b>		
<b>Casada</b>	1	8,3
<b>Soltera</b>	11	91,7
<b>TOTAL</b>	12	100

## ANEXO 4

### Prueba Binomial de concordancia entre Jueces

Ítem	JUECES			Valor binomial
1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	0,008
3	1	1	1	0,062

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = p/3$$

$$p = 0,078/3$$

$$p = 0,026$$

Si  $p < 0,05$  el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados por cada juez. Según lo aplicado los resultados son menores de 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del proyecto: El siguiente estudio de investigación será realizado por un Bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, afines de obtener el título de Licenciado en Enfermería, se desea obtener información sobre. **VIVENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

Que se hará: Si acepto participar en este estudio. Se me realizara una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar.

Riesgos: La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que mis datos serán preservados en anonimato.

Beneficios: Como resultado de mi participación no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que el investigador aprenda más acerca de los cuidados del recién nacido.

Mi participación en este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

#### **Consentimiento:**

Se me ha explicado los objetivos del estudio. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha:

## ANEXO 6

### Repositorio digital institucional

#### Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y Apellidos: Maximina Pérez Guevara

DNI: 47408738

Correo Electrónico: libra\_maxi@hotmail.com, mperezg@unc.edu.pe

Teléfono: 949410478

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Vivencias De Las Madres Adolescentes Frente Al Cuidado Del Recién Nacido.  
Centro De Salud De Morro Solar- Jaén, 2016

Asesora: Dr. Elena Vega Torres

Año: 2017

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional De Enfermería Filial  
Jaén

<sup>1</sup>Tipos de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

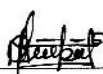
Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

  
\_\_\_\_\_

Firma

14 / 08 / 2017

Fecha

---

<sup>2</sup>Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la metodología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.