

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS ADOLESCENTES EN
LOS CUIDADOS DE HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR.
CHICLAYO. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
SANDRA MARISOL AGUILAR MEJIA**

**ASESORA
Mtro. ADELA ROSANNA NÚÑEZ ODAR**

Chiclayo, 2020

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCIÓN	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
3.1. Tipo de investigación	14
3.2. Diseño de investigación	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Criterios de selección	16
3.5. Instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Procedimiento	17
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.8. Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII. ANEXOS	54

RESUMEN

El recién nacido necesita de un cuidador para satisfacer todas sus necesidades, entre ellas, la higiene; la cual sirve para mantener la piel limpia, proporciona relajación y comodidad, además vigoriza el vínculo materno-filial. Sin embargo, muchas veces, las madres, en especial las primerizas adolescentes, tienen prácticas inadecuadas que interfieren en la continuidad del cuidado: impregnada de dificultades; con técnicas incorrectas, lo que puede conllevar a posibles daños en la salud del bebé. Es por ello, que se propuso esta investigación, cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender, cómo son las experiencias de las madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el Hogar. La investigación fue cualitativa con abordaje descriptivo. Cuya muestra fue no probabilística y el tamaño se determinó por saturación y redundancia. Fueron 13 madres primerizas adolescentes, captadas en el Servicio de Inmunización. Los datos se recolectaron utilizando la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a profundidad, validada por 4 expertos en el área. Como resultados se obtuvo 3 categorías: Aprendizaje mediante fuentes de información para realizar la higiene, cuidados durante la higiene del recién nacido, beneficios que perciben las madres adolescentes primerizas a través del baño. Concluyendo que, las experiencias para las madres frente a estos cuidados; es narrada de manera diferente por cada una de ellas, para algunas se presenta como un proceso complejo, mientras que para otras, se les presenta como un proceso de fácil adaptación, todo esto dependió de la variedad de fuentes de información para su aprendizaje.

Palabras clave: recién nacido (D007231), vínculo afectivo (D009034), relajación (D012063) baño (D001494), aprendizaje (D007858).

Fuente: Término Decs

ABSTRACT

The newborn needs a caregiver to meet all their needs, including hygiene; which serves to keep the skin clean, provides relaxation and comfort, also invigorates the maternofilial bond. However, many times, mothers, especially first-time teenagers, have inappropriate practices that interfere with the continuity of care: impregnated with difficulties; with incorrect techniques, which can lead to possible damage to the baby's health. That is why this research was proposed, whose objective was to describe, analyze and understand, how are the experiences of first-time teenage mothers in the care of newborn hygiene in the Home. The research was qualitative with a descriptive approach. Whose sample was non-probabilistic and the size was determined by saturation and redundancy. There were 13 first-time teenage mothers, captured in the Immunization Service. Data were collected using the semi-structured interview with open-ended questions, validated by 4 experts in the area. As a result, 3 categories were obtained: Learning through sources of information to perform hygiene, care during the hygiene of the newborn, benefits perceived by first-time teenage mothers through the bathroom. Concluding that, the experiences for mothers facing these cares; It is narrated differently by each of them, for some it is presented as a complex process, while for others, it is presented as a process of easy adaptation, all this depended on the variety of sources of information for their learning.

Keywords: newborn (D007231), affective bond (D009034), relaxation (D012063) bath (D001494), learning (D007858).

Source: Term Decs

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el “ser madre” es percibida como una construcción social, pues forma parte de experiencias en el entorno social y cultural. Tradicionalmente, se enfocaba en el sentido y amor maternal; sin embargo, a mitad del siglo XX ha variado, pasando a ser una decisión personal; pues esto parte de una voluntad de procreación; construyendo de esta manera su experiencia¹.

Cuando una mujer es madre por primera vez, necesita de cuidados óptimos para adaptarse a su nueva etapa progresivamente; debe saber identificarse con el recién nacido, de alguna forma, eliminar sus necesidades para priorizar las necesidades del niño. La mayoría de ellas, sobre todo las que son primerizas, dejan estos cuidados a las personas más cercanas de su entorno como lo son: la madre, suegra u otra persona con los que viven o son más cercanos, y son ellos quienes cuidan al recién nacido pero de acuerdo a su nivel cultural².

Como se sabe, actualmente, el embarazo en la adolescencia ha aumentado, ocupando el mayor porcentaje en el área rural; este problema de salud pública, se asocia fisiológicamente, como que también con factores socioculturales, demográficos y económicos. Cuando la madre es adolescente; es más vulnerable, pues les falta sapiencia y experiencia para brindar cuidados saludables al recién nacido, ya que, por la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, no han ganado un conocimiento pleno en su proceso de crecimiento y desarrollo³.

Las madres primerizas adolescentes basan sus cuidados en muchas creencias y mitos; de tal manera que cometen errores y toman actitudes inadecuadas. Estas creencias, pueden llegar a perjudicar la salud del recién nacido. Otras, en cambio, prefieren apoyarse de diferentes redes sociales para realizar los cuidados cuando tengan a su bebé².

La etapa del recién nacido es de gran riesgo, ya que los mayores cambios se producen en los dos primeros días de vida; necesitan de cuidados específicos para sobrevivir, son seres humanos inmaduros que no pueden satisfacer sus necesidades por sí solos, lo que los hace totalmente dependiente de su madre o cuidador⁴⁻⁵.

Uno de estos cuidados es la higiene. Es importante realizar este cuidado periódicamente, ya que mantiene a la piel libre de sustancias dañinas. Al no realizarla, se expone al recién nacido a dañar la integridad de la piel y como consecuencia a que desarrolle un proceso de irritación o inflamación⁴. Además, la higiene, es un momento en donde se comparte un contacto íntimo entre padres o cuidadores y el bebé³.

El tema de higiene en el recién nacido es muy poco conocido por parte de las madres: un estudio en Ecuador indicó que el 80% de las madres primerizas adolescentes no conocen sobre la higiene del cordón umbilical⁶. Otro estudio realizado en Puno, arroja que el 8,22% de madres primerizas baña semanalmente al recién nacido, y que el cuidado del recién nacido es regular en un 65,75% y malo en un 4,11%⁷. Como se puede apreciar en estos dos estudios, el conocimiento es muy bajo, lo cual hace que la realicen de manera inadecuada y esto perjudica la salud del niño.

Por otro lado, para el profesional de salud, no puede pasar desapercibido este tema, sobretodo si está ligado a la cultura, la cual no solo afecta a los que reciben el cuidado, sino también a ellos mismos. En la realidad, muchas veces el personal de salud no puede realizar la higiene en el recién nacido, debido a que algunas de las puérperas presentan cambios emocionales, físicos y sociales mientras se adaptan a su nuevo rol⁸.

Toda esta descripción problemática, conllevó a la autora a formularse el siguiente problema de investigación: ¿Cómo son las experiencias de las madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar. Chiclayo. 2019?, planteándose como objetivos: describir, analizar y comprender las experiencias de las madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el Hogar. Chiclayo. 2019; siendo el objeto de estudio: experiencias en los cuidados de higiene del recién nacido.

El presente estudio se justificó porque: las madres primerizas adolescentes se ven forzadas drásticamente a alcanzar la madurez, constituyen aún un período de formación físico, emocional y sociocultural. La mayoría de ellas no cuentan con la ayuda por parte de su familia como para ser responsable de cuidarse así mismas, más la vida de otro ser, cediendo así los cuidados del recién nacido a personas de su entorno dejándose llevar por su cultura, mitos y creencias⁸.

La higiene es una de las bases más importantes para la prevención de las enfermedades. Según la OMS: “las principales causas de defunción en el recién nacido son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo”; por lo cual la higiene representa una causa indirecta ante ello. Este grupo de madres, por el hecho de ser adolescentes, no poseen los conocimientos suficientes sobre los cuidados de higiene del recién nacido, ya que por su misma inexperiencia no la realizan; y, de no ser tratada a tiempo, empeora la salud del recién nacido⁴.

La investigadora observó que, localmente (específicamente en el Hospital donde se captó a la población de la investigación), la situación descrita es similar, pues durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias de pregrado, se ha encontrado a la mayoría de los neonatos hospitalizados, en mal estado de higiene corporal, lo que hace suponer que las madres no brindan adecuadamente los cuidados de higiene en el hogar.

Al interactuar con las madres, ellas refieren que: unas no los bañan porque el frío les hace daño, otras no realizan la higiene al cambio del pañal, ni la limpieza del muñón umbilical porque creen que se resfrían o les duelen, no realizan la higiene corporal por desconocimiento; también manifiestan que no la realizan porque no hay quién las eduque; lo que genera dudas y temores; y como consecuencia, se muestran reacias al momento de realizar este cuidado.

De aquí surgió la necesidad de realizar esta investigación, tomando en cuenta aspectos humanísticos y/o propios; de modo que, permita conocer cómo este grupo de madres realiza la higiene a su recién nacido, y a partir de los resultados encontrados, se puedan adoptar medidas adecuadas, para que puedan ejercer de una forma correcta, el rol de madres y cuidadoras; lo que contribuirá a una mejor calidad de vida para el recién nacido.

También servirá para que el personal de enfermería (área materno-infantil), reflexione sobre su quehacer profesional y cumplan su rol de educador a las madres, acerca de los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar antes de salir de alta. Y, para las enfermeras de Crecimiento y Desarrollo (CRED) den cumplimiento en su labor de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Así mismo, se espera que, los resultados sean punto de partida para otras investigaciones que se relacionen con el objeto de estudio, contribuyendo así con el desarrollo de la línea de investigación bioética y gestión del cuidado en salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA/MARCO TEÓRICO

Para las madres primerizas adolescentes, regresar al hogar con un bebé, es toda una experiencia. Cuando hablamos de “experiencia”, nos referimos a una práctica prolongada que proporciona habilidad y conocimiento adquirido por las mismas situaciones vividas, para hacer algo⁹.

La experiencia es el conjunto de conocimientos de hechos pasados, ya sea por observación consciente o por reflexión; es una práctica extensa que provee la habilidad para hacer algo, al acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vividas. Este término tiene varios significados, primero hace referencia a los “hechos de haber sentido, conocido algo”. El segundo a la “práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidades para hacer algo”. Y el tercero, al “conocimiento de la vida, adquirido por las circunstancias o situaciones vividas”¹⁰.

Tener experiencias, significa vivir un momento fortuito, que se guarda en la mente y en el corazón para ser recordado u olvidado. Ibid citado por Henao¹¹ nos dice que la experiencia es reflexiva, ya que nos hace especular sobre nuestra vida, nuestras actuaciones, nuestros pensamientos, ideas; nos hace reflexionar sobre acontecimientos pasados que trascienden en el presente. Es subjetiva, se puede ver desde diferentes puntos, dependiendo de cómo la experiencia se pueda dar, la persona debe ser capaz de dejarse llevar por lo que pase en su pensamiento, en sus palabras, en sus ideas, representaciones y sentimientos.

Para Larrosa¹², la experiencia es "eso que me pasa", entendiendo así esta palabra en 3 significados: Uno, que es una relación con algo que no soy y, ya que las experiencias son siempre algo nuevo. Dos, es una relación en la que algo tiene lugar en mí ya que después de tener una experiencia, algo cambia interiormente. Y tres, que la experiencia es una relación en la que algo pasa de mí a otro y de otro a mí, ya que tanto yo como la otra persona con la que comparto las experiencias, sufrimos un cambio, es decir, hay un efecto.

Para Wojtyła¹³, la experiencia del hombre como persona, es la experiencia no de “algo que es cosa”, sino, “de alguien que es y existe”; pues realiza una acción conscientemente porque es un ser racional. La persona es sujeto y objeto: sujeto porque no hay acción sin una persona que la realice, y objeto porque es focalizada como objeto de conocimiento en la acción.

En conclusión, la experiencia es el conjunto de conocimientos, habilidades y sentimientos que la madre primeriza adolescente obtiene durante la práctica de higiene, interioriza mentalmente todos estos sucesos. Es lo que le pasa, lo que ocupa un lugar en ella, es lo que pasa entre ella y el recién nacido formando de esta manera una diversidad de cambios, en los cuales, ambos sufren efectos. No puede haber acción sin que ellas existan, ellas son seres racionales y/o pensantes, por lo tanto, las madres primerizas adolescentes son sujeto y a la vez objeto en cuanto a las experiencias.

Para la presente investigación, experiencia significó: el conjunto de conocimientos particulares para cada persona, de un hecho vivido que es recordado ya que en el mismo acontecimiento fue realizado con multitud de sentimientos. Pues dos o más personas pueden vivir el mismo momento y observar la misma acción, pero cada uno lo convierte en una experiencia diferente, dependiendo de cómo se haya sentido o haya pensado; así por ejemplo, la maternidad, para una persona puede haber sido su mejor experiencia, llena de felicidad, mientras que para otra, resulte una experiencia fatal o dolorosa.

La experiencia de ser madre no es fácil, pues existen muchas dudas y temores. Mercer citado por Marriner¹⁴ señala que “la percepción del nacimiento, se puede ver afectada por misma tensión que se crea ante los problemas y aprietos que experimenta en su esfuerzo por cumplir con sus responsabilidades dentro del rol maternal”.

Se llama recién nacido o neonato desde que es separado del cuerpo de la madre hasta que los veintiocho días de vida extrauterina. Estos días son los que sufren riesgos para el niño debido a que es una etapa muy delicada en la que se perfecciona la fisiología para la vida fuera del útero¹⁵.

Para Erickson citado por Martínez¹⁶, esta etapa es esencial para el bebé, ya que se fortalece el vínculo materno – neonatal, lo cual se muestra a partir de actitudes llenas de afecto y protección. Este vínculo que forma la madre con el neonato es efectivo en la medida en que ella siente la necesidad de cuidarlo y/o darle todo para su bienestar y satisfacer tanto sus necesidades propias, como las del recién nacido. De aquí se puede decir que ellas enfrentan su nuevo rol de madres.

Así como en el adulto, el recién nacido también presenta necesidades y estas son básicas e indispensables por lo que la satisfacción de cada una de ellas, dependerá de su bienestar ya que se encuentran en total dependencia de un cuidador, y es la madre la persona ideal para realizarlas ya que fortalece el vínculo madre e hijo. Ante eso, Maslow citado por Martínez¹⁶, plantea con su “Teoría de las necesidades humanas”, cinco categorías atadas a las necesidades del primer ciclo de vida, perteneciendo aquí la etapa del recién nacido; estas son: necesidades fisiológicas, de seguridad, de cariño, de estima y de autorrealización (expresada mediante el sollozo).

González¹⁷ define a los cuidados maternos al conjunto de cuidados transcendentales, inmediatos, propios, internos y habituales que la mujer realiza para mantener la vida del recién nacido. Dando lugar a prácticas estereotipadas, que lo convierten en costumbres. Todo esto se parte del modo en que los hombres y mujeres usan su mismo entorno; de ahí parte la variedad de experiencias que con el pasar del tiempo, generan por sí mismas ritos y creencias. Asimismo, el recién nacido recibe los cuidados maternos a partir de los conocimientos que la madre adolescente primeriza tiene¹⁸.

Uno de estos cuidados que debe suplir la madre, es la higiene. Según Ordaz citado por Bernabé¹⁹ lo define como el “conjunto de conocimientos y métodos que deben utilizar las personas para controlar elementos que ejercen o pueden ejercer consecuencias dañinas sobre la salud”. Según Cardozo⁵, la higiene es “uno de los factores fundamentales para el confort de los neonatos, teniendo como objetivo conservar la salud y prevenir las enfermedades, además de fortificar el vínculo afectivo mediante confianza y seguridad al neonato”. Al cuidar constantemente, los padres ayudan a los niños a desarrollar la confianza en sí mismos. Por ello es que, durante el baño, la madre transmite seguridad al neonato”

Para la investigadora, la higiene es una manera de vigorizar el vínculo materno-neonatal, pues hay más interacción entre ambos personajes. Además, considera que, la higiene no sólo tiene como objetivo mantener la piel limpia, sino que también proporciona relajación y comodidad al neonato mediante técnicas de juego o con el contacto piel a piel con el recién nacido.

Este cuidado: higiene, debe ser céfalo-caudal siempre y cuando la estabilidad térmica del bebé esté asegurada, teniendo total cuidado en las fontanelas²⁰. Se inicia limpiando los ojos

(desde el lagrimal hacia la parte externa). Luego se limpia la cara y se examina las narinas para ver si hay secreciones. Posteriormente se lava el cabello con un champú suave e inmediatamente se debe secar la cabeza. Para las orejas se realiza con la punta doblada del paño a limpiar²¹. Luego se limpia el tronco y genitales; lo cual consiste en la limpieza de labios (en las mujeres) y la limpieza del pene y escroto (en los varones). Después las piernas y pies y, finalmente la espalda²⁰.

En cuanto a la curación de cordón umbilical, se realiza con gasa y alcohol al 70%, de adentro hacia afuera; eliminando todo tipo de secreciones (la momificación o secado del cordón ocurre mayormente de 5 a 10 días postnacimiento). Este cuidado es importante porque permite, además, vigilar las características de la piel como la existencia o no de sangrado, enrojecimiento, mal olor, etc.²¹.

El cambio de pañal debe ser muy cauteloso, su frecuencia es después de cada orina ya que la humedad de la misma aumenta el PH de la piel y a su vez, crea una zona calurosa causando efectos dañinos en la epidermis. De esta manera la piel se hiper-hidrata siendo más sensible a un daño por abrasión²⁰.

La ropa debe ser blanda, cómoda sin ajustar, debe contener algodón 100%, para ayudar en la transpiración. Es aconsejable elegir la ropa según el clima tomando en cuenta la sensibilidad del bebé a temperaturas altas. Este cuidado se debe realizar cada vez que se muestre sucio con el fin de impedir la irritación de la piel. Finalmente, recortar las uñas de las manos y de los pies²².

Los sujetos de esta investigación, fueron madres adolescentes primerizas. Para ello, se tomó la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud²³ (OMS): la define como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, caracterizado por un ritmo acelerado de cambios. Así mismo la clasifica en 3 etapas: temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años)”.

Según Muuss citado por Kimmel²⁴, “La palabra adolescencia viene del latín *adolescere*, que significa crecer, o madurar”; refiriéndose a la metamorfosis corporal y psicológica, que conlleva a la autonomía adulta. Esta etapa varía dependiendo de factores biológicos, psicológicos y sociales propios en una cultura determinada.

De lo antedicho, la investigadora afirma que la adolescencia es un periodo posterior a la niñez, evidenciado por grandes cambios a nivel personal: ya que trata de ser única, a nivel social: ya que socializa con sus pares, y a nivel intelectual, ya que busca estabilidad como persona a lo largo del tiempo. En esta etapa empiezan a tomar decisiones propias, tratando de alcanzar la etapa adulta, en donde surgen cambios y conflictos, donde la adolescente lucha por alcanzar la identidad adulta independiente.

Uno de los grandes problemas de la adolescencia es la maternidad precoz, la cual, es una etapa que implica cambios en su identidad como adolescentes; pues pasan por una serie de experiencias muy aceleradas, donde existe una confusión de roles debido a la incapacidad de la adolescente para establecer una relación materno – infantil. Para que ellas adopten este rol, deben criar al recién nacido física y emocionalmente²⁵.

Este grupo de madres deben adaptarse a su nueva realidad. La adaptación es la capacidad que tenemos para poder desempeñar un papel en la vida real, es adecuarse a las condiciones del entorno¹⁸, responde al conjunto de experiencias, percepciones y actitudes que se espera que la madre adolescente tenga; pues ella experimenta sentimientos de confianza y competencia, es decir la forma en cómo se desenvuelve como madre estableciendo seguridad y agrado tanto para ella como para el recién nacido²⁶.

De acuerdo a lo mencionado, la investigadora considera que ser madre adolescente es todo un reto, pues implica cambios en la identidad como mujeres. Es una de las experiencias más complicadas ya que aún son adolescentes, y deben dejar de vivir su etapa para asumir el rol de una madre. Este grupo vulnerable no tiene aún madurez ni biológica ni emocional, hay dificultad para ejercer con libertad el ejercicio de maternidad responsable ya que esto, muchas veces, ocurre de manera inesperada y no se encuentran preparadas, lo que hace que, hace que ellas tengan cierto temor por su misma inseguridad para suplir dichos retos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigadora, al plantear el presente estudio, quiso centrarse en aspectos subjetivos de la situación natural en que ocurrían los hechos; buscó profundizar en las experiencias de las madres primerizas adolescentes con respecto a la higiene del bebé; por ello, consideró realizar un estudio cualitativo²⁷.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación adoptó un abordaje que respete la naturaleza del fenómeno: descriptivo²⁷ ya que, con el se pudo documentar lo que sucedía con el fenómeno de estudio. La investigadora se acercó a la realidad, conoció cómo fueron las experiencias de las madres primerizas adolescentes, llenas de fortalezas y debilidades durante los cuidados de higiene del recién nacido.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La presente investigación tuvo 2 espacios: el primero fue el hospital donde las madres primerizas adolescentes se encontraban con sus bebés; y el segundo, fue el hogar de las mismas. Estuvo previsto captarlas en el área de Estrategias Sanitarias, sin embargo, al acudir a dicho espacio, la investigadora se dio cuenta que, los recién nacidos no llegaban con las madres, si no, con algún otro familiar, ya que la mayoría de estas mamás aún estaban hospitalizadas. Una de las vacunas que recibe el recién nacido es la BCG (bacilo de Calmette-Guéri), la cual, para aplicarla, la enfermera de inmunizaciones de turno, tenía que ir al servicio de Obstetricia y Alojamiento Conjunto ya que en esos lugares se encuentran a ambos (madre e hijo), fue entonces donde se pidió permiso para ingresar a esos servicios, en la cual aceptaron: es ahí donde se captó a la mayoría de los sujetos.

En este primer espacio, las madres se encuentran adoloridas, algunas aburridas y otras temerosas. En el servicio de obstetricia hay 13 camas, en el cual se encuentran gestantes y púerperas, en cambio, en el servicio de Alojamiento Conjunto, sólo hay madres con sus bebés, en donde se fortalece el vínculo materno-filial, son los primeros momentos en que ambos pasan juntos y se acercan mutuamente.

Luego de captarlas, se citó sólo a las madres primerizas adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión, para poder realizar la entrevista, mismas que posteriormente se realizó en el segundo espacio: hogar. Para la llegada a sus domicilios, se evidenció que 8 de ellas tienen un nivel social y económico bajo, pues contaban con casas de adobe y pocas habitaciones para la cantidad de personas que viven en casa, las calles eran muy desoladas, las afueras de las viviendas no contaban con pistas; las otras 5 contaban con buenas condiciones de vivienda: casa de ladrillo y cerámica.

Los sujetos fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo; dicho Hospital cuenta con una población de 158 recién nacidos en el primer trimestre del año 2018 (Tomado del libro de Registros del Servicio de Alojamiento conjunto). Por lo tanto, la población estimada en un mes fue de 53.

Para esta investigación, la muestra fueron 13 madres primerizas adolescentes de 14 a 19 años de edad, las cuales fueron captadas en el Hospital Docente las Mercedes – Chiclayo, en el servicio de Inmunización.

Las mismas que, para que se expresen con libertad, se respetó la confidencialidad en sus datos, asignándole un código a cada una: MPA01, MPA02, MPA03... MPA13.

Las características de los sujetos que participaron en el estudio, fueron:

- Según edades: 14 años (1) el consentimiento informado fue dado por la pareja, 15 años (1) el consentimiento informado fue dado por la madre, 18 años (7), 19 años (4)
- Según su estado civil: conviviente (7), soltera (5), casada (1)
- Según el nivel educativo: secundaria incompleta (5) de las cuales 2 de ellas se han quedado en 2°, 2 de ellas en 3° y 1 de ellas en 4°: secundaria completa (5), superior (3)
- Según la religión: católica (11), evangélica (1), y una de ellas refiere ser católica pero que además asiste a la iglesia evangélica, ya que su pareja es de esta última religión.
- Según las personas con las que conviven en el hogar: abuelos (4), ambos padres (2), padres y pareja (3), pareja y suegra (3), solo con pareja (1)
- Según la procedencia de sus madres: Chiclayo (6), oyoacán (1), Tumbes (1), Requena (3), Chota (1), Tumbes (1).
- Según la procedencia de los padres: Chiclayo (6), Tumbes (2), Requena (3), Chota (1), Jayanca (1).

El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia; y el tamaño se determinó utilizando la técnica de saturación²⁷ y redundancia de los discursos, se dejó de aplicar el instrumento cuando ya no se encontraron datos nuevos que contribuyan con el estudio.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Estos sujetos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: madres con niños(as) hasta los 28 días de nacido, madres que tengan mínimamente 5 días de experiencia en los cuidados de higiene, madres que acepten participar del Proyecto de Investigación, y madres cuyo tutor(a) otorgue el consentimiento informado.

Y, como criterios de exclusión:

- Madres primerizas con limitaciones físicas (ceguera, invalidez) o psicológicas (retardo mental), las mismas que se planificó ver en la historia clínica del recién nacido. Lo cual no fue realizado porque no se pudo obtener el permiso de leer las historias, ya que estas son confidenciales. Por lo tanto, la investigadora para verificar este criterio de exclusión, se valió de la observación. Sin embargo, no se evidenció alguna madre primeriza adolescente con estas características.
- Madres adolescentes primerizas que participaron de la prueba piloto.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta las características del objeto de estudio, se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a profundidad, con el propósito de obtener una idea profunda sobre sus experiencias respecto a la higiene del recién nacido, por medio de una relación interpersonal con la investigadora.

El instrumento fue una guía de preguntas abiertas, elaborada por la investigadora (Anexo 2); en las que las preguntas estuvieron planificadas, pero a medida que avanzó la entrevista, se añadieron nuevas preguntas de profundización y así la información obtenida tenga mayor confiabilidad y relevancia. Se llevó a cabo en el domicilio de las madres primerizas adolescentes, con una duración de 20 minutos, en promedio.

Las herramientas que se utilizaron para la recolección de datos fueron: lápiz, papel y un grabador de voz para poder registrar la totalidad de discursos. Las estrategias utilizadas para

el registro de la información fue: tomar notas detalladamente. Para lograrlo, la entrevistadora tuvo que motivar a las participantes a expresarse con total libertad.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos (Anexo 6). El cual fue sometido a una revisión por cuatro profesionales de enfermería, con experiencia en la línea de investigación, que laboran en el área de neonatología, crecimiento y desarrollo, pediatría e inmunización; asimismo realizan la docencia en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Posterior a ello, se procedió a reformular las preguntas que no cumplieron con el criterio de evaluación establecido.

Asimismo, también se validó por prueba piloto previamente aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, la cual consistió en aplicar los instrumentos a dos madres primerizas adolescentes (14 y 19 años de edad), que contaban con los criterios de inclusión, con la finalidad de comprobar si las preguntas establecidas en la guía de entrevista fueran adecuadas, y las repuestas respondan al objeto de estudio. Dicho instrumento no fue modificado. No se cambiaron las preguntas de la entrevista, y estuvo lista para la ejecución de la investigación.

3.6. PROCEDIMIENTO

El trabajo de investigación fue incrito en el Catálogo de la Escuela de Enfermería, y sustentado frente al Comité Metodológico de la misma, la cual para su aprobación, tuvo que ser evaluada por una lista de cotejo; posteriormente, se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, que aprobó la ejecución del proyecto con la resolución N°128-2019-USAT-FMED; luego se solicitó al Hospital, el permiso para captar a los sujetos.

Al ingresar, al primer escenario (hospital), la investigadora preguntó al personal de salud de turno del servicio de obstetricia y alojamiento conjunto, si habían madres adolescentes primerizas, por lo que fue necesario que revisaran las historias clínicas. Al obtener dicha información, la investigadora se acercó a cada una de ellas para explicarles sobre la investigación y se les preguntó si deseaban formar parte de ella, nadie rechazó, por el contrario, se mostraron muy amables y curiosas.

Inmediatamente después, se les pidió sus nombres, dirección y la fecha en la cual la investigadora realizaría la entrevista (dejando pasar 5 días como mínimo luego de ser dadas de alta), también se les pidió algún número telefónico para poder contactarlas y hacerles recordar un día antes de la visita; sin embargo, 3 de ellas no tenían; fue entonces donde la investigadora anotó sus datos (nombres y teléfono) en un papel y se los entregó, con el fin de que ellas al llegar a casa, se contacten con la investigadora. Se acudió 3 veces al hospital, en la primera visita se captó a 5 sujetos, en la segunda y tercera, a 4 (Total: 13 sujetos).

Se anotó todos los datos y citas en un registro Word, al llamar un día antes de la visita, se aprovechó para que orienten a la investigadora a cómo llegar a los domicilios, el cual fue muy difícil porque se sintió mucho temor por los lugares desconocidos y peor aún, eran lugares muy desolados que incluso ellas mismas referían que era “un poco peligroso”. Para lograr la efectividad de esta acción, la investigadora vio necesario ir acompañada de 2 amigos de la Universidad de sexo masculino a cada una de las visitas.

Al llegar a sus domicilios, se evidenció que vivían con algunos familiares, fue entonces donde se les pidió que dejaran a solas a la investigadora con las adolescentes para que así se expresen con mayor libertad. Se les proporcionó la guía de entrevista semiestructurada (Anexo 2) para el llenado de sus datos básicos; se volvió a explicar en qué consiste la entrevista, se preguntó nuevamente si deseaban participar o no en el estudio. Al momento de aceptar, firmaron el Asentimiento informado (Anexo 3), y en caso de ser menor de edad; el padre, madre o pareja firmarán el consentimiento informado (Anexo 4).

Durante esta investigación, se presentaron algunas limitantes. Una de ellas fue en el Hospital, en la cual, para poder solicitar el permiso de captación de sujetos, se tuvo que reunir una serie de requisitos, como por ejemplo presentar un ejemplar del proyecto de tesis anillado, la misma que se extravió por 2 meses aproximadamente, lo que hizo retrasar a la investigadora. Otra limitante estuvo presente en el servicio de dicho hospital, pues se planeó verificar las historias clínicas para poder descartar algunos sujetos mediante los criterios de exclusión, a la cual no fue posible ya que, son documentos de confidencialidad por parte del personal de salud del servicio, así que fueron las enfermeras quienes tuvieron que revisar las historias para solicitarme dicha información. También, hubo una limitante al realizar las visitas a los hogares de los sujetos, pues las madres primerizas adolescentes disponían de

tiempo en el horario de estudio de la investigadora, lo que hizo faltar a algunas de ellas con el fin de no perder a los sujetos.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó el análisis temático, según Burns²⁸. Esto significó realizar codificación y categorizar para dividirlo en partes y así se pudieran descubrir las relaciones entre estas. Propone tres etapas:

La primera etapa es el preanálisis, la cual consistió en organizar el material para luego analizarlo. Aquí, la investigadora revisó las entrevistas grabadas, las digitó y leyó detenidamente hasta verse sumergida en los datos, para no sólo entender, sino también para interpretar los discursos. A partir de ello, elaboró un listado de análisis e ideas que explicaron lo que los participantes quisieron dar a conocer.

La segunda etapa es la codificación, la cual consistió en realizar una metamorfosis y pasar de los datos brutos a datos útiles, para ello, se transformó del lenguaje EMIC al lenguaje ETIC, y para la selección de los discursos con simultáneos contenidos se utilizó el método de identificación por colores. Algunos, señalaron los mismos datos, por lo que se les colocó el mismo código de tal manera que posteriormente se agrupen con un mismo código. Al agrupar los códigos se formaron categorías. Luego, se procedió a analizar cada categoría, generando una explicación del fenómeno de estudio.

La última etapa es la de categorización, que consistió en organizar y clasificar lo obtenido en grandes categorías y subcategorías. Una vez que se obtuvo los datos, se procesó con el análisis temático, codificando y clasificando los temas que dieron origen a las grandes categorías y subcategorías, luego se realizó la creación del marco explicativo, el cual concluyó con la redacción final del informe de resultados.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para este estudio, se consideró tres principios éticos básicos, según Sgreccia²⁹.

El valor fundamental de la vida: Partiendo de que, cada ser humano debe ser respetado por el sólo hecho de ser persona, se tomó en cuenta que las participantes no sean un objeto del cual se obtendrá algo, por el contrario, se vieron valoradas en todo momento de su

participación, y no se les expuso a situaciones de las que no hayan sido informadas previamente. También, se protegió su identidad mediante el uso de códigos.

Libertad y responsabilidad: Se explicó a las madres que su participación es voluntaria, que ellas tienen el derecho de decidir libremente si quieren o no participar de esta investigación. Y, en caso de querer formar parte de ella, se explicó que pueden retirarse del proceso en el momento que ellas deseen. La información obtenida fue solamente de conocimiento de la investigadora, quien garantizó el secreto y respeto a su identidad, para ello se les hizo firmar el asentimiento al adolescente menor de edad y consentimiento informado al padre o tutor(a).

Socialización y subsidiaridad: se tomó en cuenta el respeto interpersonal que intenta buscar el bien común. Esta investigación contribuirá a la disciplina de enfermería a través de la difusión de resultados, con el fin de reflexionar sobre el objeto de estudio y mejorar la situación problemática.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mujer adolescente se encuentra en un proceso de desarrollo y madurez, el cual se ve afectado, ya que ellas no tienen los conocimientos suficientes para poder cuidar de un recién nacido, poniendo en riesgo no solo su bienestar, sino también el del bebé.

Es importante que la madre sepa los cuidados que debe recibir su bebé, y uno de ellos es la higiene, para que así pueda practicarlos de forma correcta, y el bebé tenga un adecuado crecimiento y desarrollo.

El interés de este capítulo es dar a conocer los resultados a través del análisis de los diversos discursos de las madres entrevistadas, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación: describir, analizar y comprender las experiencias de las madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el Hogar. Chiclayo. 2019; en tal sentido los resultados dieron lugar a las siguientes categorías:

Categoría I: Aprendizaje mediante fuentes de información para realizar la higiene.

Categoría II: Cuidados durante la higiene del recién nacido.

Categoría III: Beneficios que perciben las madres adolescentes primerizas a través del baño.

CATEGORÍA I: APRENDIZAJE MEDIANTE FUENTES DE INFORMACIÓN PARA REALIZAR LA HIGIENE.

Esta categoría describe cómo las madres adolescentes primerizas asimilan enseñanzas provenientes de familiares, amigas y páginas de internet, sobre la higiene que deben realizar a su bebé, esta variedad de fuentes de información, movilizan a la adolescente a aprehender conocimientos sobre la higiene del recién nacido y luego ponerlos en práctica, generando en ellas experiencias enriquecedoras y significativas en su vida.

Se denomina fuentes de información a todo aquello que nos proporciona datos y conocimiento para reconstruir hechos, es lo que está a nuestra disposición para resolver algún problema que se presenta en la vida. Según su origen, pueden ser personales, en las cuales las personas son las que brindan dicha información, o documentales, que son datos publicados como lo es internet. Para ambos tipos, su utilidad viene determinada por su respuesta a la necesidad de información de los usuarios³⁰.

Aprendizaje, es la ganancia de conocimientos, destrezas, valores y actitudes, que facilita la enseñanza o experiencia, cuyo proceso fundamental, es la repetición de lo observado, lo cual implica tiempo, espacio y habilidades³¹. Tal y conforme lo explican las madres adolescentes:

“...Mi experiencia ha sido buena, porque con ayuda de mi mamá y mi suegra, he cuidado muy bien a mi bebé. Estaba casi segura de poder cuidarla por las orientaciones recibidas...” MPA03.

“...Mi experiencia ha sido algo difícil porque soy primeriza. Tenía miedo de hacerle doler y luego se ponga a llorar(...)Pero yo contaba con la educación y apoyo de mi mamá y de mi abuela; ellas me decían y yo lo ponía en práctica...” MPA11.

Una de las fuentes de información en el proceso de aprendizaje de las madres adolescentes, fue su propia familia. La cual, para el autor Real³², lo entiende como la primera maestra que enseña moral y socialmente al niño y adolescente, son la influencia más perenne, ya que las relaciones están forradas de emociones; que no sólo infunde en el progreso de las destrezas sociales y emocionales, sino que es el primordial medio en que esta se realiza³³.

La familia, con un miembro que es madre adolescente, es una red de apoyo o de información, que puede ponerse en movimiento para influir frente a diversos tipos de

situaciones que se presenten en los hogares³⁰. Juega un papel importante en el cuidado que se le brinda a cada uno de sus integrantes, ya que según las creencias que se tengan, se proporcionan cuidados, los cuales pueden ser beneficiosos y permitirán en el buen desarrollo de los hijos, o a la vez pueden ir en contra de ésta, produciendo riesgos.

Como se puede apreciar, algunas de las madres primerizas adolescentes del estudio: 5/13, se sentían seguras de poder realizar la higiene a su recién nacido porque contaban con el apoyo, enseñanzas y educación de sus familiares y eso las hacía sentir seguras. A menudo, las madres aprenden por ensayo, y a pesar de dar lo mejor de ellas, muchas veces la atención que proporcionan al recién nacido, no es la correcta; y terminan adaptándose a su rol, las mismas que van aumentando de acuerdo a su progresiva experiencia y seguridad³⁴

Al respecto, el estudio de Peña, Palacios y Mora³³, explica que el 66 % de las madres adolescentes indicaron haber recibido ayuda de sus padres o suegros para el cuidado de sus hijos, y que sólo el 20% de este grupo, los realizaba correctamente, poniendo en riesgo la salud de sus hijos.

Coincide el estudio de Hernández y Gentiles³⁴ aplicada a madres de 12 a 19 años de edad, afirman que, cuando una madre es adolescente, se expone a mayor vulnerabilidad social y dependencia económica de sus padres, y es por eso que estas adolescentes tienen que someterse a las normas que sus padres establecen, sean estas correctas o no. El 50% de estas madres desconocen los cuidados del recién nacido por sí sola, pues para hacerlo, tiene que estar en compañía de su madre.

Como se puede evidenciar con estos estudios, los adolescentes no tienen adquiridas ni las habilidades, ni la responsabilidad, y mucho menos la autonomía suficiente para cuidar a sus hijos correctamente; pues la mayoría de las entrevistadas no ha culminado su formación académica, no tienen trabajo, lo que hace que, dependan aún de sus padres; dejándose llevar por ellos. Es por todo esto, importante tener en cuenta la edad y desarrollo evolutivo de los hijos para saber qué exigir y qué dejar que ellos lo resuelvan solos, para que así no se pongan en riesgo a terceras personas, como lo son, los recién nacidos.

Por otro lado, 2/13 sujetos se sentían preparadas porque sus amigas les describían cómo era y qué cuidados realizaban en la higiene de sus recién nacidos; y, al ver que ellas ya han experimentado, entendían a su manera y luego lo imitaban. Estas amigas a las cuales recurrieron, ya son mamás y por lo tanto, simbolizaron otra fuente de información para las madres primerizas adolescentes, pues ellas aprendían por experiencia ajena, tal y conforme lo narran las propias madres adolescentes primerizas:

“...Yo aprendí con las experiencias de mis amigas, me contaban cómo debía coger a mi bebé para bañarla o cómo cambiarle de pañal y yo la escuchaba y trataba de entenderla y hacer lo mismo con mi bebé, y así lo hice...” MPA07.

“...Mis amigas me contaban cómo era el baño, cambio de pañal y curación de su ombligo, me explicaban cómo debía hacerlo y trataba de hacer lo que ellas me decían. Es que sus hijos nunca se han enfermado ni nada, y yo pienso que lo que ellas han hecho está bien, por eso es que yo también hago lo mismo...” MPA12.

La amistad es un vínculo afectivo entre dos o más personas, impregnados de valores como: cariño, honradez, solidaridad, sinceridad, los cuales se forman con confianza perseverante e interés mutuo a lo largo del tiempo. Esto surge con los más afines en gustos e intereses, o con los que se tienen más parecido³⁵; como las madres adolescentes y sus amigas cercanas, cuyas experiencias las valoraban como buenas.

Tal y como lo dice Martínez¹⁶, al afirmar que, el ser humano es un ser social y por tanto, necesita relacionarse con sus iguales. Los amigos, son los que se ayudan recíprocamente, son un intento para conceptualizar la identificación, ya que el adolescente al congeniar con su par compartiendo pensamientos y emociones, muestra su propia identidad; como en el caso de las adolescentes, pues ellas ven su reflejo en la otra persona (amigas) y teniendo mayor oportunidad para clarificar su yo, ya que busca aliento de par, con quien compartió sus experiencias vividas³⁵.

López³⁶, realizó un estudio con el propósito de saber el dominio del amigo en el adolescente tomando en cuenta el sexo; en el cual afirma que esto, se ve en mayor proporción en las mujeres que en los varones, y que ésta se encuentra presente en aspectos tales como, la comunicación, en la cual el 51.9% de los encuestados, refirió que siempre las amigas les dicen lo que hacen y ellas fácilmente se dejan llevar haciendo lo mismo.

Cabe mencionar, que para poder cuidar a otro ser humano, se necesita no sólo de aprendizaje, sino también, de una responsabilidad máxima, en la que se esté segura de poder hacerlo de manera correcta para así suplir las necesidades de la otra persona, mucho más si es un ser vulnerable y dependiente. En este caso, ellas han confiado en las personas más cercanas a su entorno, para solucionar algún problema o alguna duda sobre la higiene del recién nacido.

Por otro lado, existen estudios que confirman o desmienten acerca de algunos cuidados que se daban antiguamente. El problema radica en que, los familiares que lo hicieron son personas mayores, quienes poseen un determinado tipo de conocimientos y/o pensamientos. Y esto hace que, las adolescentes a veces obedezcan a lo dicho por sus familiares, desconociendo las consecuencias y exponiendo a los recién nacidos a posibles riesgos o daños; pues ellas cedieron los cuidados del recién nacido a personas de su entorno, dejándose llevar por su cultura, mitos y creencias; esto se aprecia en la manera de lavar la ropa del bebé, expresado por las propias adolescentes .

“...Mi mamá y abuela me dijeron que lave la ropa con agua caliente para sacar algunas manchitas por lo que se les percude la ropa, y así lo hago. Hiervo un poco de agua en una olla grande y luego la meto a la tina para juntarlo con la ropa de mi bebé Realmente no sé si es cierto, pero al menos la ropa de mi bebé no está tan percudida...” MPA06.

Aquí se acostumbra lavar la ropa con jabón y no se exprime usualmente como nosotros lo hacemos, sólo se dobla en dos, no es como una ropa normal que la exprimes dando vuelta, porque dicen que cuando la retuerces, es como si le estuvieras haciendo a su ombligo. Eso realmente no lo creo, o al menos no lo he comprobado. Eso me dijo mi abuela y por eso tengo que hacerlo. MPA11.

“... Para el lavado de la ropa de mi bebé, acostumbramos a hacerlo con jabón y la hervimos, luego la ponemos a secar y ya está lista para tenderla. Mi mamá me dijo que así lo haga pero realmente no me ha dicho el por qué, pero como es mi mamá, entonces le hago caso...” MPA13.

Como se puede apreciar, 3/13 madres primerizas adolescentes realizan ciertas acciones sólo por ser algo dicho de su familia. No se toman su tiempo de evaluar si esa acción es buena o no, lo que da lugar a prácticas estereotipadas, convirtiéndose en costumbres, la cual, la RAE (Real Academia Española)³⁷ la define como la práctica o el modo habitual y frecuente de hacer o pensar de una persona, es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto; aspecto que algunas madres adolescentes siguen con relación al lavado de ropa de su bebé, guiadas por la tradición de su madres, abuelas y suegras, pues si el proceso de lavado tal y conforme les enseñan no tiene un buen enjuague el perjudicado es el bebé.

Antiguamente, las persona lavaban la ropa a mano; hervirla era el método más común utilizado ya que no sólo la desinfectaban, sino que sacaban algunas manchas que eran difíciles de retirar. La ropa se encuentra en contacto con gérmenes, bacterias, virus y hongos que pueden ser una puerta de entrada a enfermedades²².

Como se sabe, la piel del bebé está expuesta a varias infecciones o irritaciones. Para evitar esto, es recomendable llevar a cabo un tratamiento dermatológico eficaz sobre la piel del niño; sin embargo, también hay que poner una atención especial en el lavado y el cuidado de la ropa del bebé, ya que está permanentemente en contacto con su piel; lavarla con productos demasiado agresivos aumenta el riesgo de irritación, excemas y picores. Y es que los químicos presentes en muchos jabones o detergentes, pueden causar alergias o agravar una dermatitis atópica ya existente²¹⁻³⁴.

Asimismo, la familia y amigos que basan los cuidados en muchas creencias y mitos; suelen cometer errores y toman actitudes inadecuadas. Estas creencias, a pesar de ser hechos científicamente descartados o no comprobados, pueden llegar a perjudicar la salud del recién nacido⁸. Esto, mayormente se adquieren en el entorno cultural y familiar.

Es por ello, importante educar a las adolescentes para prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas; ya que, está probado que en estas edades hay mayor riesgo de sufrir complicaciones ya sea, en la gestación o en el alumbramiento, y que estos bebés tienen un mayor índice de morbilidad por falta de conocimiento o de preparación de la madre. Dicha expectativa es tema central del cuarto Objetivo de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, que busca “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”³⁸.

Nos encontramos inmersos en una sociedad en la que las redes, como por ejemplo internet, son de vital importancia para el mundo moderno, esta visión fue practicada como tercera fuente de información, 2/13 madres entrevistadas lo narran de la siguiente manera:

Siempre he sido una persona que está averiguando todo, desde mi embarazo, veía en páginas de internet, el primer baño del bebé, sobre su muñón, y otras cosas, el internet ha sido una ayuda porque todo lo ponía en práctica. MPA06.

Averigüé en páginas de “prolactancia” y “mamá segura” en internet para poder informarme y poder cuidar a mi bebé. MPA10.

Internet es la herramienta que más rápida acogida ha tenido en la sociedad y también la que más ha cambiado los hábitos y costumbres de las personas. Su importancia actual estriba en que ésta ha pasado a ser un potente medio de comunicación y difusión, un motor de cambio en todos los sectores personales³⁹.

Las personas comúnmente necesitan de información para realizar acciones, y muchas veces se puede obtener en Internet de forma rápida, cómoda y económica. Si bien es cierto, el internet es la fuente de información más rápida para las personas, sobre todo si estamos en pleno siglo XXI en el que existen miles de redes sociales a libertad. Y, mas aún si son adolescentes, porque lo ven como una “moda”³⁹.

En una encuesta realizada por Sánchez y Aranda⁴⁰, aplicada a adolescentes españoles entre 12 y 18 años, mostró que la gran mayoría (un 79,3%) aprende a utilizar internet en contextos informales, ya sea por su cuenta, con la familia o con los amigos y amigas (3,9%), y apenas un 19,9% afirma haber aprendido en clase.

Otro estudio, muestra que, el 40% refiere que la información que adquirirían en redes sociales les ayuda a combatir los efectos de una enfermedad, y el 45% dijo que dependiendo de lo que leían en sitios como Facebook y Twitter, podrían pensar en buscar una segunda opinión con otros médicos⁴¹.

Como se puede apreciar, ambos estudios muestran que para buscar información en internet, se hace uso de la capacidad crítica para validar la información. Ya que, el aprendizaje humano, depende de la relevancia de esa información y su repercusión para la vida de la persona.

Una de las teorías a la que se acude para saber si Internet es fiable o no, es la del “conocimiento situado”, según Borrás⁴¹ en su estudio “Enseñanza y aprendizaje con la Internet: una aproximación crítica”, afirma que el conocimiento es una relación entre una persona y su entorno, y el aprendizaje ocurre cuando se está ceñido en un contexto realístico, basándose en la percepción y no en la memoria.

Al sacar información de una página de internet, hay que tener en cuenta el tiempo e impacto que proporcionan. El estudio realizado por Borrás⁴¹ también refleja que, los usuarios "echan vistazos" a la información, y no se detienen en ella. Brincan de un artículo a otro, y no regresan atrás. Dedicaban aproximadamente cuatro minutos por libro electrónico y ocho por periódico electrónico, concluyendo que "Casi parece que se conectan a la Red para evitar leer al modo tradicional".

Las madres adolescentes, con relación al uso de internet han sido precavidas, ya que han se han informado desde que estaban embarazadas; ganando un aprendizaje antes de convertirse en madres, tal y como nos dice el estudio de Bretel¹, en el que describe que una madre para cuidar a su hijo se convierte en "una madre imaginada" y una "madre real", la primera busca información estando embarazada y luego se imaginaba cómo iba a ser su proceso de madres en los cuidados de sus hijos.

Por su parte Barón⁴², explica que existen dos tipos de aprendizaje: el no intencional y el intencional. El primero se produce aunque no tengamos conciencia del proceso, se aprende algo sin voluntad de querer aprenderlo. Y el segundo se produce cuando hay una toma de conciencia, la persona se da cuenta de que está aprendiendo y esto le requiere una decisión y voluntad más un esfuerzo por lograr aprender. A modo de ejemplo, este autor refiere: "*Un ejemplo del aprendizaje intencional es cuando observamos una procedimiento de trabajo para luego realizarlo nosotros*".

También las madres adolescentes, aceptan las experiencias previas como parte del aprendizaje por experiencia, lo cual pertenece al tipo de aprendizaje intencional. Llamamos experiencias previas a la información que el individuo tiene almacenada en su memoria, debido a que las ha vivido anteriormente. Ayuda mucho en el proceso de aprendizaje, ya que, utiliza sus conocimientos y habilidades innatas o adquiridas con anterioridad para realizar una acción. Sin embargo, esto implica que la manera de hacerlo, esté sujeta a lo que posee antes de la praxis y que por lo tanto carezca de lo que se requiere para hacerlo adecuadamente⁴².

En este estudio, 4/13 madres primerizas adolescentes aprendieron a realizar la higiene a su bebé porque ya han tenido experiencia con otros niños, como lo son: sobrinos y hermanos. Esta interpretación, parte de los siguientes discursos:

“En realidad, no se me hizo tan difícil realizar la higiene a mi bebé porque ya he experimentado con mis sobrinos, que no es lo mismo, pero ya mas o menos veía cómo era todo eso del baño y su limpieza. Y ya después cuando yo baño a mi bebé, me acuerdo de cómo lo hacía con ellos y lo hago. Nunca he cuidado a niñitos tan pequeñitos porque mis sobrinos tenían ya 1 y 2 años..” MPA05.

He tenido experiencia cuidando a mis sobrinitos y creo que, en esa parte ha sido una ayuda también porque me acordaba de cómo empezaba a bañarlos o cambiarles su pañal, y lo hacía igualito. Me siento agradecida con mis hermanas en esa parte porque he ganado experiencias con ellos y así creo que se hace más fácil. MPA06.

En estos discursos se puede identificar varios riesgos ya que, los niños que han cuidado, las madres adolescentes o en otras palabras “los niños con los que han ganado experiencia”, no han sido recién nacidos, y, aunque hayan tenido 28 días o menos, no es igual, ya que, aunque existan las mismas características, no tienen las mismas necesidades. Ellas mismas manifiestan que, a pesar de “no ser lo mismo”, lo consideran como una ayuda y a raíz de ello, concluyen que, su experiencia propia no les ha parecido tan difícil.

Este grupo de madres han hecho uso del “aprendizaje experiencial”, el cual según González, Marchueta y Vilchez⁴³, refieren que para construir un conocimiento a partir de una experiencia, es representado como un proceso cíclico. En el aprendizaje existe una relación entre experiencia y teoría. No basta con una experiencia para producir conocimiento, se necesita de habilidades cognoscitivas del sujeto. La experiencia se forma como tal cuando se enlaza con el conocimiento primero para luego aplicarlo a nuevos escenarios.

Los mismos autores, afirman que “la experiencia es una serie de actividades que permiten aprender”, en la cual hay 4 fases: la primera es la experiencia concreta, en la que la persona aprenda haciendo. En este caso, los sujetos, aprendían mientras realizaban la higiene a otros niños. La otra fase es la reflexión, en la que observan una acción para luego hacer preguntas. La conceptualización en la cual se procesa la información; aquí los sujetos, digieren la información aprendida y tratan de almacenar la mayor parte de dicha información. La última etapa es la de aplicación que se da cuando reflexiona sobre cómo aplicará lo aprendido en la práctica. Aquí es donde las adolescenten realizan lo aprendido pero a su manera⁴³.

Es muy útil promover la labor en promoción por parte del personal de salud, dirigida no sólo a las madres, si no también a la familia, pues esta forma parte del día a día de las madres adolescentes primerizas y así ellas van captando todas las enseñanzas que crean conveniente. Así mismo, es importante concientizar a las madres adolescentes sobre lo vital que es cuidar correctamente a su hijo.

El profesional de enfermería, como parte de su rol, educa en diversos niveles de atención y prevención en salud; de esta manera educa al paciente, familia y comunidad en el ambiente hospitalario, ambulatorio y comunitario. La educación en salud es un elemento central en la atención y práctica de enfermería, que beneficia la capacidad de autocuidado tanto en pacientes, como en las familias, es considerado como un proceso dinámico y continuo en el cual, debe incluir las recomendaciones hacia los pacientes⁴⁴.

Sorprende mucho a la investigadora que, en este estudio, 9/13 madres primerizas adolescentes, refirieron que, nadie del personal de salud del hospital donde recibió la atención, se les acercó para explicarles sobre los cuidados de higiene de su recién nacido, ni estando hospitalizadas, ni al ser dadas de alta. Esta actividad le corresponde esencialmente a enfermería, pues es una profesión integral en el que, la educación es un pilar muy importante para la ejecución de sus actividades.

Cuando di a luz fue feo porque no me atendían bien, mi prima me dijo que en las Mercedes si te dicen sobre el baño y la lactancia, pero a mi nadie me dijo nada de eso... MPA08.

...En el Hospital cuando me dieron de alta, nunca me dijeron cómo debía bañarlo ni nada de eso, en realidad pienso que nadie se preocupa por eso, pero yo ya más o menos sabía... MPA13.

Como se puede apreciar, estas madres se sienten insatisfechas por la falta de educación sobre la higiene del recién nacido. Ellas refirieron que no cuentan con la educación tan enriquecida como para poder cuidar a otra persona, al respecto, González¹⁷ en su investigación, respecto a la educación sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes al ser dadas de alta, según dimensión baño, higiene y vestimenta se observa que el 32.83% es malo, concluyendo que, el profesional de salud debe educar continuamente para así concientizar el autocuidado; debe estar presente la información, la reflexión, la práctica, y la crítica.

Por otro lado, García⁴⁵ en su estudio sobre educación en los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, recomienda al profesional de enfermería educar para que las madres cuiden integralmente a sus hijos; ya que ellas no tienen una educación adecuada como para saber o conocer dichos cuidados. Al igual que el estudio realizado por Moya⁴⁶, sobre la “eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido”, nos da a conocer que efectivamente, este grupo de madres que ha recibido dicha educación por parte de las enfermeras, demuestran mayor conocimiento y lo aplican.

Todas estas investigaciones hablan sobre la importancia que el profesional de salud brinde educación, ya que al hacerlo, ayuda a la persona para su autocuidado y evita reingresar por otro problema de salud que fácilmente se pudo prevenir. Ante esto, en un estudio realizado por Soto⁴⁴ evidencia que desde la formación, la educación para la salud es desarrollada en un nivel poco significativo, siendo una amenaza porque se pierde una arma básica para el cuidado, ya que la educación para la salud es fundamental para que existan cambios en las conductas en salud.

Para la investigadora, el conjunto de cuidados que brinda el profesional de enfermería tanto para la madre como para el recién nacido, es práctico, en la que hay una participación activa de la madre y de la enfermera, la cual se convierte en un proceso que exige una interrelación estrecha y horizontal, estableciéndose una relación en la que ambos crecen. Vivir esta experiencia en el cuidado, ayuda a la madre primeriza adolescente a fomentar correctamente este cuidado al ser dada de alta.

De acuerdo a lo descrito en esta categoría, podemos inferir que las madres primerizas adolescentes, deben de enfrentarse a una nueva situación en la cual sean responsables del cuidado y atención de su bebé. En tal sentido, se observa que, trataron de ajustarse a su responsabilidad maternal, pues partió de ellas mismas, buscar información para el cuidado a sus bebés; donde el apoyo de diferentes fuentes facilitó su aprendizaje. Sin embargo se ven en la necesidad de poder recibir información por una persona capacitada, como por ejemplo: las enfermeras. Por esto es importante que los que se formen para esta carrera, potencien sus conocimientos y habilidades y brinden una cuidadosa educación a grupos vulnerables como lo son, las madres primerizas adolescentes.

CATEGORÍA II: CUIDADOS DURANTE LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO.

Cuando hablamos de cuidados, se refiere a la subsistencia de la humanidad que son razonamiento, con la disposición de sustituir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma⁴⁷.

Watson citado por Marriner¹⁴ reconoce al cuidado en conjunto con el amor, en que ambos estructuran la energía psíquica primordial y universal. Constituyen la piedra angular de nuestra humanidad; asimismo, el nutrimento de estas necesidades (cuidado y amor) da sentido a la condición de ser humano.

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. Es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida⁴⁸.

Esta categoría, surge de la pregunta ¿qué actividades realizas antes de bañar a tu bebé?. Ante la cual, las madres primerizas adolescentes respondieron:

“... Antes de bañarla, veo su ropa, su pañal, su toalla, su shampoo, su jabón, todo lo que es de aseo. Pongo a hervir el agua con manzanilla. Para el preparado de manzanilla, primero pongo a hervir la manzanilla en pajitas, utilizo unas tres ramitas mas o menos y después lo dejo enfriar. Después le aumento agua fría y la tempero. Y después lo bañamos con esa agua. En realidad, eso me enseñó mi mamá. Me dijo que la manzanilla es buena para que la piel de mi bebé no esté muy aceitosa...” MPA01.

“... Para bañarla, primero le saco su ropa, alisto lo que le voy a poner como su shampoo y jabón. Luego tempero el agua y la combino con manzanilla: este preparado lo hace mi abuela, pero yo la he visto: ella primero lava las pajitas, deja que hierva el agua, luego le coloca las pajitas de manzanilla a la olla, deja que se coloree un poco de amarillo y ya luego deja que se enfríe. Ella dice que esto no es nada moderno, que es para que se relaje más y también para que piel no esté tan grasosa...” MPA13.

13/13 madres primerizas adolescentes, responden que antes de realizar la higiene, lo primero que realizan es alistar los insumos del bebé tales como: su ropa, sus útiles de aseo: como su jabón, shampoo, el aceite y peinilla (en algunos casos) y finalmente preparan el agua con un agregado, como lo es la manzanilla.

Para la higiene del recién nacido, se deben emplear productos con PH neutro. Un estudio aplicado a puérperas, reveló con respecto al baño, que existe poco conocimiento en cuanto a los productos de higiene que deben usarse, lo que resulta en el uso de fragancias y artículos de talco. Los autores destacan que el uso de productos de higiene en el recién nacido debe hacerse de manera moderada, dando preferencia a productos sin perfume, con pH neutro, dado que la piel del recién nacido se somete a un proceso progresivo adaptación al ambiente extrauterino, es sensible⁴⁹.

Blume, Lavender y Jenerowicz⁵⁰, afirman lo anteriormente dicho, además agregan que se puede usar agua sola o limpiadores líquidos diseñados adecuadamente durante el baño sin afectar el proceso de maduración de la piel. Los aceites para bebés formulados adecuadamente pueden aplicarse para la sequedad de la piel fisiológica (transitoria) y en pequeñas cantidades al baño.

Otro estudio, sobre las prácticas del cuidado de la piel para neonatos, hace referencia que el artículo menos reportado que se compró y usó, fue la loción de glicerina, y muchas mujeres declararon que no era tan efectivo para suavizar la piel del recién nacido. Un pequeño porcentaje de mujeres informó que cuando no podían comprar loción o vaselina, usaban aceite de cocina, que se calienta y aplica por vía tópica⁵¹.

En cuanto a las toallitas húmedas para bebés, Amer⁵² refiere que son seguros de usar y no parecen afectar la integridad de la barrera cutánea del bebé. Por lo tanto, es sensato usar limpiadores especialmente diseñados para la piel del bebé, que tienen un pH neutro y son muy suaves para evitar la dermatitis irritante y la dermatitis alérgica.

Así mismo, como se pudo apreciar en los mismos discursos, 10/13 refieren bañar a su bebé con manzanilla, lo cual es una creencia antigua. Pues esta planta tiene muchas propiedades: combate los estados de ansiedad y tensión nerviosa propiciando la relajación, es un elemento cicatrizante para la piel con propiedades antiinflamatorias y antibacterianas⁵¹.

Una investigación sobre el cuidado de la piel neonatal, hace referencia que el cuidado apropiado y la buena higiene de la piel del recién nacido son esenciales, es por ello que recomienda el uso de emolientes como la manzanilla o carrizo en el baño para minimizar las pérdidas de agua transdérmicas, la pérdida de calor y la absorción percutánea de toxinas,

además de evitar la dermatitis irritante y alérgica⁵². Al igual que el autor Sosa⁵³, quien también afirma que el uso de emolientes está recomendado en RN a término y prematuros, para la sequedad fisiológica de la piel, pero en pequeñas cantidades.

Otra de las preguntas de la entrevista realizada, fue sobre la modalidad del baño, es decir, el lugar, frecuencia y duración de este cuidado. Se denomina modalidad al procedimiento o una forma, aquello desarrollado bajo una determinada modalidad respeta ciertas reglas y mecanismos; por lo tanto, no resulta libre o espontáneo⁵⁴. Las madres primerizas adolescentes narraron lo siguiente:

"...A mi bebé lo baño en un lugar cerrado, como lo es mi cuarto, porque me dijeron que cuando lo bañara, tenía que ser en un ambiente donde no corra aire, un ambiente que sea temperado y cálido; donde no haga frío porque se puede resfriar por el mismo viento que corre..." MPA07.

"... Yo a mi bebé lo baño en mi cuarto porque es el lugar más cerrado que hay en mi casa, no hay ventanas ni por dónde salir el aire.. No lo hago en el otro lado porque para cambiarla, tengo que pasarla de un lado a otro y le puede entrar aire y se me puede resfriar". MPA11.

"... Para bañar a mi bebé, utilizo mi sala, pongo una tina adentro y ahí la baño; pero tengo que cerrar todas las ventanas y la puerta para que no le entre aire. Debería hacerlo en mi cuarto pero como duermo con mi abuela, no hay espacio y le puedo mojar sus cosas" MPA12.

Como se puede apreciar, las madres entrevistadas coinciden en que el baño lo deben realizar en un ambiente cerrado, fuera de corrientes de aire porque eso puede enfermar a su bebé; es por ello que lo realizan en su dormitorio (12/13). Sin embargo 1/13 lo realiza en su sala porque no dispone de mucho espacio para realizarlo en su dormitorio, pese a esto, guarda la termorregulación (capacidad que tienen los seres vivos de mantener una temperatura corporal estable, por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor⁵⁴) del bebé, cerrando las ventanas y puertas.

Al preguntarles: "¿Cuántas veces bañas a tu bebé? Y ¿cuánto tiempo dura el baño?. Ellas respondieron lo siguiente:

"Yo baño a mi bebé una vez al día, mayormente a las doce del día para que no corra mucho aire. A veces salgo o me pongo a cocinar, o cualquier cosa, y me paso del medio día, ahí lo hago ni bien llego. No la puedo dejar de bañar porque la siento colérica" MPA06.

“... A mi bebé, lo baño dejando un día, mas o menos a eso de las 4pm. No lo baño todos los días porque se me vaya a agripar. A parte, mi mamá dice que si lo hago todos los días, mi bebé se puede congelar o puede hacer fiebre, por eso mejor lo hago cuando hay sol...” MPA01.

“...Como te dije antes, yo no la baño sola, si no que ayudo a mi abuela a hacerlo. Ella lo baña dejando 3 días porque dice que se puede resfriar, pero creo que debe de ser diario así como nosotros lo hacemos”. MPA09.

En cuanto a la frecuencia, sólo 10/13 madres bañan a sus bebés diariamente, pues 2/13 lo realizan dejando un día y 1/13 dejando 3 días. Y en cuanto a la duración, 5/13 refieren que el baño dura menos de 10 minutos, 7/13 refieren que dura de 10 a 15 minutos y, 1/13 refiere que dura 20 minutos.

Sacks⁵¹, afirma en su estudio, que los recién nacidos generalmente se bañan dos veces al día, por la mañana y antes del anochecer. Como resultados, muestra que alrededor de la mitad de los encuestados expresaron dificultades para bañar a sus bebés tan a menudo como les hubiera gustado. Las mujeres que vivían más lejos de las fuentes de agua expresaron más preocupaciones sobre su capacidad de obtener agua para bañarse e informaron que bañaban al recién nacido con menos frecuencia. Sosa⁵³ nos muestra que el baño de rutina no es perjudicial para el RN. No hay diferencias entre los bebés que recibieron el baño una hora después del nacimiento y los que lo recibieron más tarde.

Por otro lado, en otra investigación, las madres adolescentes refieren que: Cuando nace un bebé en domicilio, lo mojan luego de 4 días, ya que al mojarlos, se enferman porque vienen de un lugar cálido como es el útero. Para lo cual, el autor explica que, mientras el recién nacido pasa por el proceso de acomodo, es difícil mantener la temperatura corporal, debido a las pequeñas almacenes de grasa parda y al escaso glucógeno; haciéndolo vulnerable a la hipotermia, provocando hipoglucemia, apnea y acidosis metabólica. Y, que por el contrario, estos cuidados, viendo desde el eje de la cultura, son importantes de resguardar, porque promueven el bienestar del niño y evitan complicaciones en su salud⁵⁵.

La duración del baño debe ser corta y el la frecuencia varía según la cultura de cada localidad. Además, la temperatura del agua siempre debe estar cerca a temperatura corporal. Sin embargo, algunas mujeres puerperales cree que uno no debe bañar al niño antes caída

del muñón umbilical, un factor que se alió a la fragilidad y la sensibilidad del recién nacido contribuye a las madres sienten miedo de abrazarlo para bañarlo⁵²⁻⁵⁵.

Para la limpieza de genitales, las madres primerizas adolescentes, lo realizan de la siguiente manera:

“...Para limpiarle su pene, tengo que bajarle el prepucio cada vez que lo baño, con algodón le saco la parte blanquita y la luego le subo. Y luego su potito, lo hago de su potito para su penecito...” MPA07.

“Sus partecitas le limpio cada vez que se ocupa o se orina. Lo hago con sus pañitos húmedos, pero teniendo cuidado, cuidado que no se escalde. En la parte de su vagina, lo hago normal como nos limpiamos nosotros, ósea de su potito a su vagina. El potito lo limpio en forma circular y voy hacia su vagina” MPA11.

Los genitales infantiles deben ser cuidados con mucha delicadeza y atención. Como están expuestos, pueden presentar alguna infección por falta de higiene. Como se puede apreciar en los discursos anteriores, 7/13 lo realiza, de atrás para adelante, esto quiere decir, que va desde la zona más contaminada, a la de menor microorganismos. Y 6/13 lo realiza de manera inversa, lo cual es perjudicial para la piel del recién nacido, ya que esto significaría infectar la zona limpia o menos contaminada.

El autor Soria⁵⁶, en su artículo, recomienda realizar la higiene del bebé por arrastre; esto es de adelante hacia atrás, pues va de la zona menos contaminada a la que tiene más microorganismos: para las mujeres, la limpieza para sus genitales debe ser de arriba hacia abajo, para evitar la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones, no se debe movilizar el prepucio pero sí se debe limpiar la parte del meato uretral.

Al igual que el autor Bernabé¹⁹: la limpieza para los genitales se realiza porque protege contra infecciones del tracto urinario. En el caso de las mujeres consiste en la limpieza de los labios en dirección de delante hacia atrás. Y en los varones, consiste en la limpieza del pene y del escroto, retrayendo el prepucio suavemente y luego colocarlo en su posición normal. Si no se retrae el prepucio, se contraen los vasos sanguíneos que alimentan el glande del pene, causando edema. Luego, se debe limpiar el área anal para eliminar materias fecales. Y como el resto del cuerpo, se secan bien para evitar que queden zonas calientes y húmedas que fomenten el crecimiento bacteriano.

En cuanto a la limpieza del ombligo, las madres primerizas adolescentes utilizan diferentes insumos:

“... Para limpiarle su ombliguito, agarro una gasa y la humedezco con alcohol, de ahí alrededor del ombliguito le limpio dando dos vueltas y de ahí con otra gasita limpia, le doy otras dos vueltas hasta que no salga nada de suciedad. Si es que sale amarillento, tengo que limpiarlo hasta que salga blanquito...” MPA01.

“... Para la limpieza de su ombligo, lo hago de diferentes maneras ya que no lo baño todos los días; cuando lo baño, lo hago con su jabón y una gasa, le doy toquecitos porque me da miedo que se le salga. Pero cuando no lo baño, lo hago con sus pañitos húmedos en forma circular...” MPA03.

Para este cuidado, 8/13 lo realiza utilizando gasa y alcohol, 4/13 emplea gasa y jabón, y 1/13 emplea gasa y agua oxigenada; como se puede apreciar, ocho de ellas emplea los insumos adecuados. Asimismo ninguna de las entrevistadas refirió lavarse primero las manos, lo cual es muy importante para evitar la infección del muñón umbilical.

Al respecto, al autor Sacks⁵¹ nos dice que la aparición de coágulos de sangre en el muñón umbilical (bulongo-longo) se considera una anomalía y, potencialmente, un síntoma temprano de una enfermedad futura. Es por ello, que recomienda realizar la higiene con alcohol y gasa, ya que son los únicos productos que realmente eliminan las bacterias.

De igual manera, el autor Linares⁵⁷ recomienda el uso de alcohol al 70%, pero además nos dice que el cuidado del cordón seco es efectivo en países con baja tasa de mortalidad infantil y en nacimientos hospitalarios. Sin embargo, el 4% de clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical protege contra la onfalitis en los nacimientos en el hogar.

De acuerdo a esta última recomendación, los autores de la investigación sobre prácticas inmediatas de atención del recién nacido y del cordón umbilical, nos dice en sus resultados que, las madres que protegieron el cordón del polvo, moscas y mosquitos o cualquier otro tipo de infección cubriéndolo con un paño, tuvieron menos probabilidad de infección. Además refiere que hubo consenso entre los encuestados de que la limpieza del cordón con jabón líquido Clorexidina podría implementarse con éxito en la comunidad con la educación y la conciencia adecuadas⁵⁸.

En conclusión, las madres primerizas adolescentes, desconocen cómo realizar los cuidados de higiene a su bebé, pues los discursos difieren en la frecuencia, tiempo de duración, limpieza de genitales y del ombligo. Algunas se dejan llevar por lo que su familia les dice, ellas se someten a lo que las madres o abuelas les indican, sin saber el fundamento científico de lo que hacen, poniendo en mayor riesgo a los recién nacidos. Para esto, se hace necesario una educación por parte del personal de salud, orientada a este grupo y a sus familiares con los que viven o rodean.

CATEGORÍA III: BENEFICIOS QUE PERCIBEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS A TRAVÉS DEL BAÑO.

Se denomina beneficio, al bien que se hace a una persona o a una cosa, es la mejora que experimenta una persona gracias a algo que se le hace o se le da⁵⁹. Esta última categoría surge de la pregunta ¿qué beneficios crees que la higiene le proporciona a tu bebé?.

Para la investigadora, el baño no sólo es una necesidad para el recién nacido; si no que también, es un momento importante tanto para padres, porque allí se comparte tiempo, hay intercambios de caricias, el bebé disfruta la voz del cuidador. Llama mucho la atención, que a pesar de ser adolescentes, ellas perciban con claridad los beneficios que la higiene proporciona. Ellas respondieron como beneficios “el apego o vínculo materno-filial” (6/13), estimulación (5/13) y relajación (2/13). Veamos los siguientes discursos:

“... Yo creo que hacerle la higiene, sobre todo en el baño, es muy beneficioso porque siento que me acerco más a ella, es como un apego que se mejora cuando le saco su ropita, ya que hay más contacto con ella...” MPA05.

“...Siempre que iba a mis controles prenatales, nos hablaban sobre una cercanía que se forma cuando tienes contacto con la bebé, recuerdo que nos decían que era importante realizar todos los cuidados tú sola porque hay mas apego con ella y eso ke hace bien. A veces le digo a mi pareja que la bañe y mi hijita comienza a llorar, en cambio cuando yo la baño y la acaricio, siento que se calma...” MPA07.

“El apego”, es el vínculo emocional entre el niño y el progenitor, el cual, al momento de realizar la higiene, aumenta el vínculo materno-filial, es un instinto biológico que avala la conservación, protegiendo a ambos. Los lazos afectivos entre la madre y el hijo son decisivos para la supervivencia y progreso del bebé¹⁵.

Leundra⁶⁰, en su artículo, nos dice que el contacto o apego, resulta ser tan útil para el desarrollo del bebé como la alimentación y respiración, se puede decir que el contacto es una necesidad primaria de la persona, así como el afecto, las caricias, el respeto por la propia intimidad, los cuales no pueden negarse porque producen congoja y cambios del carácter.

Sobre este aspecto, es muy importante recalcar que son las mismas madres adolescentes quienes han manifestado uno de los grandes beneficios de la higiene como lo es el apego,

pues es aquí donde se activa el estímulo sensitivo táctil, gracias a esto, mejora el riego sanguíneo y estimula la piel suavemente. Asimismo, Taylor citado por Leunda⁶⁰ afirma que los niños que son escasos de estímulos y caricias, desarrollan sus cerebros 20-30% más pequeños de lo normal para su edad, lo que resulta una zona límbica más atrofiada.

Durante el aseo al niño, se fortalece el vínculo madre e hijo, ya que se construye mediante el afecto, el cual para Duarte⁶¹, es la necesidad más significativa para el progreso emocional de los niños, ya que resulta de una buena autoestima, seguridad en sí, manejando adecuadamente las relaciones interpersonales, entre otros aspectos.

El vínculo afectivo que establecen las madres primerizas adolescentes con sus hijos, es vital para su desarrollo emocional, pues estos lazos profundos y duraderos conectan a ambos a través del espacio y del tiempo. Esta formación debe ser adecuada, tal y como ellas lo han realizado: durante el baño al bebé, ya que de esta manera, aumentan su estabilidad mental y emocional; además que según la cotinuanidad de este cuidado, producirá una serie de consecuencias a los largo de sus vidas.

“La estimulación”, fue referido como el segundo beneficio percibido durante el baño; es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Es una manera de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de nuestros hijos/as, pero al mismo tiempo se debe respetar el desarrollo individual y la predisposición del bebé²¹. Las madres primerizas adolescente, respondieron lo siguiente:

“...Yo creo que el baño es muy bueno para mi bebé porque estimula sus brazos y piernas, y así crece mucho más rápido. Mi prima me dijo que es bueno estimular al bebé porque así acelero su crecimiento, lo vuelvo más vivo y fuerte. Eso yo lo puedo experimentar cuando le sobo su cuerpo con el jabón, siento que se mueve mucho más...” MPA02.

“... Realmente para mí, bañarla y limpiarla es muy importante. He notado que a ella le gusta mucho el agua, es por eso que demoro cuando la baño porque comienza a mover sus piernitas como si quisiera nadar, y creo que eso la estimula mucho porque fortalece todo su cuerpo, al poner primero sus pies a agua, la despierta, es como si la activara...” MPA06.

Cuando ellas hablan de estimulación, se refieren por tanto, a la actividad que se le otorga a los seres vivos para un buen desarrollo o funcionamiento, como lo es el juego, una de ellas refiere que el baño demora un poco más porque juega con su bebé, el juego es la mejor manera de estimular a un niño, siempre y cuando lo hagan en forma natural y sin premeditación.

Al respecto, un artículo realizado por González⁶², nos habla sobre la importancia de la estimulación hacia el recién nacido y que éste puede ser realizado en cualquier momento, pero sobre todo en el momento de realizar el baño al bebé, ya que, con ayuda del agua, proporciona relajación. El fundamento de esto es que la circulación y equilibrio de la energía en el cuerpo del niño, determina cada aspecto de su desarrollo y salud; al masajear las distintas partes del cuerpo, se favorece el flujo de energía por los canales y de esta manera se fortalecen los órganos y sistemas que ellos irrigan,

En este caso, las madres primerizas adolescentes estimularon el cuerpo del bebé, tal y como lo muestra el autor citado anteriormente, pues además que les ha parecido una experiencia dulce y amorosa porque facilita el crecimiento armonioso al bebé, además de que intensifica el amor en las relaciones entre niños y padres, haciendo que la energía fluya libremente, y es donde el niño crece sano y feliz.

Otro de los beneficios que percibieron los sujetos, fue “la relajación”. En esta ocasión, se puede citar a la autora García⁶³, quién en su revista afirma que realizar actividades acuáticas en el bebé, beneficia no sólo a su desarrollo psicomotor, sino a su desarrollo psicológico y social. Pues el bebé realiza determinados movimientos en el agua, y son estos reflejos quienes perciben al cuidador que el bebé se está relajando, esto se intensifica ya que al familiarizarse, hay mayor tonificación muscular y equilibración, haciendo que luego existan desplazamientos autónomos y posteriormente ocurre la relajación.

Para la investigadora, la relajación durante el baño es un beneficio que cualquier persona puede percibir, ya que, el agua es una de las sustancias más importantes para la supervivencia, estabiliza, limpia, refresca, permite la conexión a nivel personal. Y esto hace que disminuya la tensión y se recarguen energías. Veamos lo que los sujetos respondieron al respecto:

“... Para mi, hacerle su higiene es tan importante como darle de comer, porque la relajo. En verdad es una cosa tan linda que siento, porque cuando está así “llorocita” y la baño, se queda bien tranquila,

puede dormir de corrido bastante tiempo. Nunca he dejado de bañarla, creo que la irritaría y todo el tiempo estuviera como pesada...” MPA11.

“...El beneficio que yo pienso que es el más importante, es que se relaja demasiado, con el baño y aseo de sus partes, se siente más aliviada, más relajada. A veces hace calor y como todo el día para en brazos, en cama o en coche, entonces suda, y ya cuando la bañan, se siente más tranquila, luego se queda privada de sueño y no despierta por un largo tiempo...” MPA12.

Al igual que, para el autor Saks⁵¹, quien en su artículo nos muestra que efectivamente, el agua es para los bebés una hermosa sensación, pues es relajante natural; pues en su investigación revela que los bebés presentan sensaciones de satisfacción durante el baño, momento único en el que se les proporciona un hogar repleto de calma ya que ellos han vivido durante 9 meses en las cálidas aguas del vientre materno; en este momento ellos experimentan algo relajante por lo que los hace sentir en completo bienestar. Por ello, el autor recomienda que el aseo sea diariamente para así evitar el estrés.

Para la investigadora, es muy gratificante saber que las madres primerizas adolescentes reconocen los beneficios del baño, pues como se ha explicado, el agua es para ellos una fuente de emociones que no dejará nunca de maravillarles. Los reflejos y movimientos, les entusiasman, así como la autonomía para movilizarse.

Es función de los profesionales de enfermería, prestar un cuidado integral y humanizado tanto a la mamá como al bebé, pues no es posible aislar estos cuidados. Se debe promover el proceso de modificación psicológica y adaptación al nuevo rol, así como animar a establecer un adecuado vínculo para la madre e hijo, informar sobre los beneficios de la higiene y su forma correcta de hacerlo, no dejando de lado el contexto social y cultural que rodea a la familia.

V. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, los objetivos y los resultados de la investigación, se concluye lo siguiente:

La experiencia de las madres primerizas adolescentes frente a los cuidados de higiene del recién nacido; es narrada de manera diferente por cada una de ellas, para algunas se presenta como un proceso complejo, mientras que para otras, se les presenta como un proceso de fácil adaptación, todo esto dependió de la variedad de fuentes de información a las que recurrieron para su aprendizaje.

La higiene, es una necesidad para el recién nacido, ya que, no sólo mantiene la piel limpia, sino que además, vigoriza el vínculo maternofilial, proporcionando relajación y comodidad. Asimismo, los cuidados que las madres de esta investigación han realizado, en su mayoría han sido favorables, pues describen de manera correcta cómo realizan la higiene a sus bebés, sin embargo existen otras, que realizan estos cuidados de manera inadecuada, dando lugar a actitudes inadecuadas, predisponiendo al RN a algún riesgo.

La familia, amigos, páginas de internet y experiencias previas, fueron para las madres primerizas adolescentes, fuentes de información para que aprendieran a realizar los cuidados de higiene a sus bebés, mostrándose de esta manera que los sujetos, se dejan influenciar fácilmente por el entorno cultural y familiar, basando estos cuidados en creencias y mitos, dando lugar a actitudes inadecuadas.

Las madres primerizas adolescentes de la investigación, mostraron necesidad de recibir información acerca de los cuidados de higiene de su bebé; la mayoría de ellas manifestó no haber recibido información acerca del tema por parte del personal de salud, por lo cual, fue aún más difícil realizar estos cuidados de manera correcta.

El apego, la estimulación y la relajación, fueron los beneficios que las madres primerizas adolescentes experimentaron mientras realizaban el aseo a sus bebés, lo que significa que este grupo de madres, realiza este cuidado, con responsabilidad, ya que reconocen que esto mejora la calidad de vida para ambos.

El cuidado del baño, fue todo un reto para los madres primerizas adolescentes; sin embargo, realizaron algunos cuidados con capacidad crítica; pues ellas practicaban este cuidado fuera de corrientes de aire; guardaron en todo momento la termorregulación de sus bebés, que, pese a sus edades, fueron capaces de realizarlo.

VI. RECOMENDACIONES

A las madres primerizas adolescentes: a asumir el reto de velar y/o cuidar de otro ser, de enfrentar sus miedos y crecer día a día; que estén dispuestas a aprender de un profesional de salud, los cuidados de higiene del recién nacido; para que de esta manera, no caigan en desviaciones que pueden conllevar a posibles daños para el bebé.

Al personal de salud: Cumplir correctamente su rol de educador. Y hagan una profunda reflexión sobre sus actitudes al ofrecer sus servicios a este grupo vulnerable, de tal forma faciliten en la adaptación de la adolescente a su nueva condición de vida; enseñando a todas las madres a realizar correctamente los cuidados de higiene al recién nacido, al alta hospitalaria. Así mismo hacer que las madres adolescentes tomen conciencia de lo vital que es cuidar correctamente a su hijo.

Al equipo profesional de salud de Alojamiento Conjunto y Obstetricia del Hospital Las Mercedes: a replantear estrategias para que en base a sesiones educativas gratuitas y entrega de folletos se concientice a las madres adolescentes sobre los cuidados de higiene del recién nacido, teniendo en cuenta, la realidad en la que viven las madres adolescentes y los recursos que poseen. Esta orientación debe estar fundamentada, por una revisión de literatura especializada disponible sobre el tema.

A las Instituciones formadoras de enfermería: A enfatizar en temáticas de educación por parte de enfermería, para que así puedan convertirse en buenas(os) consejeras(os), interviniendo en la mejor adaptación del rol materno y en la mejora de la calidad de vida del RN.

A otras investigaciones: A llevar a cabo estudios donde se pueda calcular el efecto de la educación ofrecida a las madres adolescentes en este tema.

VII. LISTA DE REFERENCIAS

1. Bretel C. Representaciones mentales sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017 [consultado 11 sep 2018]. 72p. Disponible en: <https://bit.ly/2zAa1wv>
2. Ponce A. Conocimientos de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Rev Mat Prof [Internet]. 2005 [consultado 9 sep 2018]; 6(3): 14-19. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n3pag14-19.pdf>
3. Lozada T, Terrones K, Mogollón F. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El bosque, 2014 [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015 [consultado 12 sep 2018]. 80p. Disponible en: <https://bit.ly/2PbtpVo>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – Nacional y Departamental [Internet]. Perú; 2017 [consultado 13 sep 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-KNAG>
5. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido [tesis de licenciatura en internet]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008 [consultado 13 sep 2018]. 102p. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
6. Uchuri K. Saberes, actitudes y habilidades en madres, sobre el manejo y estimulación del recién nacido pretérmino, de neonatología del Hospital Manuel Ygnacio Monteros [tesis de Licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015 [consultado 14 sep 2018]. 93p. Disponible en: <http://cort.as/-SHIq>
7. Bustincio C. Rivera E. Prácticas de las madres primerizas relacionados con el cuidado del recién nacido en el Hospital Del Collao - Ilave. Diciembre 2016 a febrero 2017 [tesis de Licenciatura en internet]. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017 [consultado 18 sep 2018]. 103p. Disponible en: <http://cort.as/-SHIt>
8. Melguizo E. Alzate M. Avances en enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Rev Avanc Enferm [Internet]. 2015 [consultado 18 sep 2018]; 26 (1): 112 - 23. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>

9. Gordon T. Padres Eficaz y Técnicamente Preparados [Internet]. Mexico: Diana; 2005 [consultado 22 sep 2018]. 344p. Disponible en: <https://www.amazon.es/T-Padres-Eficaz-T%C3%A9nicamente-Preparados-ebook/dp/B00N81SU8M>
10. Bayón F. Algo sobre experiencia. Escuela de Organización Industrial. 2018 [consultado 23 sep. 2018]. Disponible en: <https://www.eoi.es/blogs/fernandobayon/2015/04/10/algo-sobre-la-experiencia/>
11. Henao G. Acerca de la experiencia de ser madres y de los vínculos con sus bebés: relatos de madres gestantes y lactantes [tesis de licenciatura en Internet]. Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2016 [consultado 23 sep 2018]. 132p. Disponible en: <http://cort.as/-SHJ4>
12. Larrosa J. Sobre la experiencia. Barcelona: Aloma [consultado 28 nov 2018]. 26p. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/viewFile/103367/154553>
13. Wojtyla, K. El hombre y su destino: Ensayos de antropología. Madrid: Editorial Católica; 2005 [consultado 28 de nov 2018]. 112p.
14. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6^{ta} ed. Barcelona: Harcourt, 2001. 306p.
15. Whaley L, Wong D. Tratado de enfermería Pediátrica. 4^{ta} ed. Madrid: Masson; 2005. 369p.
16. Martínez P. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo [tesis de licenciatura en Internet]. Colombia: Pontifica Universidad Javeriana; 2009. [consultado 04 oct 2018]. 106p. Disponible en: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>
17. Gonzáles D. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar. Rev Promoc Sal [Internet]. Colombia: Universidad de Caldas; 2006 [consultado 04 oct 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126325010.pdf>
18. Herrera R, Blanda E, García S. El yo en crisis: embarazo adolescente. Argentina: Universidad Nacional de San Luis; 2002. Rev Scielo [Internet]. 2014 [consultado 02 oct 2018]; 4(1): 10p; Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872002000100008
19. Bernabé D. Promoción de la salud: higiene personal [Internet]. Habana: Hospital Psiquiátrico; 2014 [consultado 04 oct 2018]. Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

20. Purificación S, Vidal M, Sanchos C, Garzón T. Cuidados básicos del recién nacido. Recomendaciones al alta y talleres para padres [Internet]. Valencia: Salud total; 2009. [Consultado 03 oct 2018]. 177p Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-2007.pdf>
21. Menghello J. Pediatría. 5^{ta} ed. Buenos aires: Médica Panamericana; 1997.
22. Equipo editorial. ¿Qué tipo de ropa es la que más conviene a los bebés recién nacidos? [Internet]. Costa rica; 2010 [consultado 25 de oct 2018]. Disponible en: <http://www.elbebe.com/bebe-recien-nacido/ropa-bebe-recien-nacido>
23. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Perú; 2018 [consultado 01 nov 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
24. Kimmel D, Weiner I. La adolescencia: una transición del desarrollo. 1^{ra} ed. Barcelona: Edit Ariel, 2014. 297p.
25. Nava C. La maternidad en la adolescencia. Rev Contrib cienc soc [Internet]. Nov 2015 [consultado 12 nov 2018]. 6p. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.pdf>
26. Chupillón L. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de neonatología. HRDLM [tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [consultado 15 nov 2018]. 58p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/357>
27. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender [Internet]. Barcelona: Institut Universitari de Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014 [consultado 18 nov 2018]. 224 p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
28. Burns N, Kerouac S. Investigación en Enfermería. 3^{ra} ed. España: ElSevier S A; 2009. 869p.
29. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Principia; 2009. 992 p.
30. Muñoz A. Las fuentes de información. Rev Contrib cienc soc [Internet]. Ago 2019 [consultado 15 jun 2019]. 20p. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/fuentesdeinformacion.pdf>
31. Granoble A, Tomalo C. Incidencia en el aprendizaje colaborativo en el proceso de aprendizaje en la asignatura de ciencias naturales en los estudiantes de quinto grado de la unidad educativa Francisco Zevallos [Tesis de Licenciatura en Internet]. Guayaquil:

- Universidad de Guayaquil. 2017 [Consultado 25 May 2019]. 176 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28027>
32. Real J. Influencia de la familia en el desarrollo de las Habilidades Socioemocionales de los niños de Educación Primaria [tesis en Internet]. España: Universidad de Sevilla; 2016 [Consultada 17 jun 2019]. 148p. Disponible en: <http://cort.as/-SHJD>
 33. Peña E, Villavicencio L, Palacios M, Mora J. Maternidad adolescente y estilo de crianza actual. Rev Redacc Pedag [Internet]. Dic 2015 [consultado 1 oct 2019]. 24 (1): 66-72. Disponible en: <file:///C:/Users/SANDRA/Downloads/Dialnet-MaternidadAdolescenteYEstiloDeCrianzaActual-6224812.pdf>
 34. Hernández A, Gentiles A. Entre muñecas y pañales. La maternidad adolescente en la España actual. Rev Cent Reina [Internet]. Jun 2015 [consultado 01 oct 2019]. 2(1): 67-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163222>
 35. Villalobos C. Estudio de las relaciones de la amistad adolescente en los contextos educativos de diversidad cultural [tesis en internet]. España: Universidad de Barcelona; 2015 [consultada 17 jun 2019]. 334p. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/406153/CVC_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. López N. Influencia del amigo en el adolescente [tesis de licenciatura en internet]. México: Universidad Autónoma del Nuvo León; 2015 [consultado 05 oct 2019]. 40p. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/937/1/1080113424.PDF>
 37. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: significado de costumbre. Tricentenario. 2018 [consultado 23 sep. 2018]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=1PzhFudkSDXX2srjO0Wz>
 38. Biblioteca Digital UNESDOC. Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible. [Internet]. 2016 [consultado 01 oct 2019]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656_spa
 39. Dentzel Z. El impacto de internet en la vida diaria: ensayos clave sobre cómo internet está cambiando nuestras vidas[Internet]. 2016 [consultado 01 oct 2019]. Disponible en: <https://www.bbvaopenmind.com/articulos/el-impacto-de-internet-en-la-vida-diaria/>
 40. Sánchez J. Aranda D. Internet como fuente de información para la vida cotidiana de los jóvenes españoles. Rev El profesional de la información [Internet]. Ene 2017 [consultado 18 jun 2019]. 20(1): 32-37. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/15332/1/032-037.pdf>

41. Borrás I. Enseñanza y aprendizaje con la Internet: una aproximación crítica. *Rev Contrib cienc soc* [Internet]. May 2017 [consultado 18 jun 2019] 10(1): 5-15. Disponible en: http://www.lmi.ub.es/te/any97/borras_pb/#capitol8
42. Barón E. Facilitación del aprendizaje desde la vivencia. *Rev Funlibre*[Internet] Jun 2018 [consultado 19 jun 2019] 20(2). Disponible en: <https://bit.ly/2qBiyLi>
43. Gonzáles, M. Marchueta J. Vilchez E. Modelo de aprendizaje experiencial de Kolb aplicado a laboratorios virtuales en Ingeniería en Electrónica [tesis en Internet]. Argentina: Unidad de Investigación y Desarrollo para la Calidad de la Educación en Ingeniería con orientación al uso de TIC; 2016 [Consultado 19 Jun 2019]. 140p. Disponible en: <https://bit.ly/2WXmN14>
44. Soto P. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev Med Clin* [Internet]. Mar 2018 [consultado 19 jun 2019]. 29(3): 288-300. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300543>
45. García C. Educación sobre los cuidados básicos del recién nacido y adopción del rol maternal en madres adolescentes del hospital regional Ica - diciembre 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [Consultada 03 oct 2018]. 119p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1371>
46. Moya M. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis de Licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultado 20 sep 2018]. 168p. Disponible en: <http://cort.as/-SHJH>
47. Alba M, Bellido J, Cárdenas V; López A. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. *Rev. Cienc y cuidad.* [Internet]. May 2015 [consultado 9 dic 2019]. 3(3). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
48. Maravall J. Los hombres y el cuidado de la salud [internet]. España: observatorio de salud de las mujeres; 2009. 113p. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
49. Andrade L, Silva M, Santos J, Silva E, Barboza L. Conocimiento de puérperas internadas en alojamiento conjunto acerca de la higiene del neonato. *Rev Cog Enf*

- [internet]. Ene 2014 [consultado 08 de set 2019]; 17(1): 41-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962014.pdf>
50. Blume U, Lavender T, Jenerowicz, D. Recomendaciones de una mesa redonda europea sobre mejores prácticas para el cuidado saludable de la piel del lactante. *Rev Pediat Dermatolog* [internet]; Jun 2016 [consultado 08 de set 2019]; 33 (3): 311–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5069619/>
51. Sacks E, Joss W, Dijk J, Mullany L. Prácticas de cuidado de la piel, térmica y del cordón umbilical para neonatos en el sur de Zambia rural: un estudio cualitativo. *Rev Part of springer* [internet]. Jul 2015 [consultado 08 de set 2019]. 149(1). Disponible en: <http://cort.as/-SHJJ>
52. Amer M, Diab N, Soliam M et al. Cuidado de la piel neonatal: ¿qué debemos hacer? Un ensayo controlado aleatorio de seguimiento de cuatro semanas en los hospitales universitarios de Zagazig. *Rev Internac Jou Dermatolog* [Internet]. Sep 2017 [consultado 08 de set 2019]; 56 (11): 1198-203. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28884798>
53. Sosa N. Baño al recién nacido: una revisión bibliográfica. *Rev Enf Pediat* [internet]. May 2018 [consultado 08 de set 2019]; 15(1): 32-9. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodríguez_Nerea1.pdf
54. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: significado de modalidad. Tricentenario. 2018 [consultado 10 dic. 2019]. Disponible en <https://dle.rae.es/modalidad>
55. Castro C, Cepeda C, Flores V, Vásquez M. Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. *Rev Avanc Enf* [internet]. Jun 2014 [consultado 08 de set 2019]; 32(1): 25-50. Disponible en: <http://cort.as/-SHJX>
56. Soria S. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. *Rev Enf Neo* [internet]. Julio 2015 [consultado 08 de set 2019]; 12(1): 22-31. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
57. Linares M, López A, López I. Cuidado seco versus cuidado del cordón de clorhexidina para la prevención de la onfalitis. *Rev Latina Enferm* [internet]. Feb; 2019 [consultado 08 de set 2019]; 27(1): 75-85. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100601&lang=es

58. Dhingra, U, Gittelsohn J, Suleiman, A. Et al. Parto, prácticas inmediatas de atención del recién nacido y del cordón umbilical en Pemba, Tanzania: un estudio cualitativo de la comunidad, el personal del hospital y los proveedores de atención a nivel comunitario para el conocimiento, las actitudes, los sistemas de creencias y las prácticas. *Rev Promoc Sal* [internet]. May 2014 [consultado 08 de set 2019]; 14(1): 173-93. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24885689>
59. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: significado de beneficio. Tricentenario. 2018 [consultado 10 dic 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/beneficio>
60. Leunda M. El primer año de vida. Destruyendo mitos. *Rev Medic Natur* [internet]. Junio 2015 [consultado 05 oct 2019]; 8(2): 57-63. Disponible en: <http://cort.as/-SHJZ>
61. Duarte L, García N, Rodríguez E, Bermúdez M. Las prácticas de crianza y su relación con el Vínculo Afectivo. *Rev Iberoameric psicolog* [internet] Dic 2016 [consultado 05 oct 2019]; 9 (2), 113- 124. Disponible en: <http://cort.as/-SHJO>
62. Gonzales M. Masaje infantil. *Rev Medic Natur* [internet] Ene 2017 [consultado 05 oct 2019]; 1 (2), 102- 194. Disponible en: <http://cort.as/-SHJR>
63. García E. Iniciación a las actividades acuáticas en edades tempranas. *Rev Dig Educ Fis*[internet] Oct 2010 [consultado 05 oct 2019]; 7 (1), 204- 14. Disponible en: <http://cort.as/-SHJT>.

VIII. ANEXOS



ANEXO 1

**CUADRO DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CUALITATIVO**

Título: Experiencias de madres primerizas adolescentes frente a los cuidados de higiene del recién nacido en el Hogar. Chiclayo. 2019

Autor: Sandra Marisol Aguilar Mejía

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETO	OBJETIVOS	BASE TEÓRICO CONCEPTUAL	INSTRUMENTOS
¿Cómo son las experiencias de las madres primerizas adolescentes frente a los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar? Chiclayo. 2019?	Experiencias frente el cuidado de higiene del recién nacido	Describir, analizar y comprender las experiencias de las madres primerizas adolescentes frente a los cuidados de higiene del recién nacido en el Hogar-Chiclayo. 2019	<p>Para las madres primerizas adolescentes, regresar a casa con un recién nacido es toda una experiencia. Al hablar de experiencia, nos referimos a la práctica prolongada que proporciona conocimiento y/o habilidad para hacer algo: este conocimiento se adquiere por las mismas situaciones vividas (WALEY D, WONG)</p> <p>Es el conjunto de conocimientos de hechos pasados, ya sea por observación consciente o por reflexión; es la práctica prolongada que proporciona la habilidad para hacer algo. (NIZAMA y QUIROZ)</p> <p>Son los “hechos de haber sentido, conocido o presenciado algo”. Es la “práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidades para hacer algo”. Es el “conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas”. Son las “circunstancias o acontecimientos vividos por una persona” (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA)</p> <p>Así como en el adulto, el recién nacido presenta necesidades para satisfacer, una de ellas es la higiene, siendo uno actores fundamentales para el confort, conserva la salud y previene enfermedades, además de fortificar el vínculo afectivo madre - hijo. (CARDOZO J.) Para una buena higiene, es necesaria realizarla de manera cefalocaudal.</p>	<p>Se empleará una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a profundidad dirigida a las madres primerizas adolescentes. Las preguntas estarán planificadas, pero a medida que avanza la entrevista es probable que se añadan nuevas preguntas de profundización y así la información obtenida tenga mayor confiabilidad y relevancia</p>

ANEXO 2
GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

**EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS ADOLESCENTES EN LOS
CUIDADOS DE HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR. CHICLAYO.**

2019

Hola. Mi nombre es Sandra Aguilar Mejía, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estoy realizando una investigación, para la cual he elaborado unas preguntas.

Por lo que, te pido tu autorización y agradezco tu colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada con un grabador de voz con fines de investigación. Toda la información será de carácter reservado y se asignará un código. Te solicito que puedas expresarte con total libertad para obtener datos verdaderos. Gracias.

DATOS BÁSICOS:

- ❖ Código:
- ❖ Edad:
- ❖ Estado civil:
- ❖ Nivel Educativo:
- ❖ Religión:
- ❖ ¿Con quién vives?
- ❖ Procedencia:
 - Personal:
 - Madre:
 - Padre:
 - Pareja:

RESPONDA A LAS SIGUIENTES INTERROGANTES:

- 1) Cuéntame, ¿Cómo ha sido tu experiencia en el cuidado de higiene a tu bebé?
- 2) ¿Qué sentimientos generan en ti cuando realizas la higiene a tu bebé?
- 3) ¿Qué beneficios crees que la higiene le da a tu bebé?
- 4) ¿Te sientes preparada para realizar la higiene de tu bebé? ¿Por qué?
- 5) ¿Recibes apoyo de alguien para realizarla? ¿De quién?
- 6) ¿Y qué actividades realizas antes de bañar a tu bebé?
- 7) ¿Dónde bañas a tu bebé?
- 8) ¿Cuántas veces bañas a tu bebé? Y ¿Cuánto tiempo dura el baño?
- 9) ¿Por dónde empiezas a realizar la higiene de tu bebé?
- 10) ¿Podrías detallarme cómo lavas el cabello de tu bebé? ¿Qué utilizas?
- 11) ¿Limpias su carita? ¿Cómo lo haces?
- 12) ¿Cómo limpias su nariz? ¿Su boquita? ¿Y sus oídos?
- 13) ¿Limpias sus partes íntimas de tu bebé? ¿Cómo lo haces?
- 14) ¿Le cortas las uñitas? ¿Por qué? Cuéntame ¿cómo lo haces?
- 15) ¿Cuántas veces cambias el pañal a tu bebé? ¿Siempre que lo cambias, limpias su potito?
¿Cómo?
- 16) ¿Limpias su ombligo? ¿Con qué? Me podrás describir ¿Cómo lo haces?
- 17) ¿Cada qué tiempo le cambias de ropa a tu bebé? ¿Qué tipo de ropa le pones? ¿Cómo lo haces?

ANEXO 3

Asentimiento para participar en un estudio de investigación (De 12 a 17 años)

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Sandra Marisol Aguilar Mejía
Título: Experiencias de madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Buen día. Mi nombre es Sandra Marisol Aguilar Mejía, estoy realizando un estudio para conocer cómo son las experiencias de las madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido. Mi fin es conocer los resultados y poder enseñarte la forma correcta de realizar la higiene para que así, puedas prevenir algún daño a tu bebé.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio, te haré algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la misma que será grabada en un grabador de voz asignándote un código, para proteger tu identidad, la entrevista será realizada en tu domicilio y durará un tiempo estimado de 30 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Luego de colaborar con mi investigación, podrás recibir una demostración de cómo realizar la higiene de tu bebé.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. De igual forma, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por la investigadora.

Confidencialidad:

Guardaré tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada (máximo 2 años), será eliminada.

Derechos del participante:

Aún si decides participar en el estudio, puedes retirarte de este en cualquier momento. Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamarme al: 968786003

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 606200 anexo 1138.

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema.

Nombre de la investigadora: Sandra
Marisol Aguilar Mejía

DNI: 71452520

Nombre de la participante:

DNI:

Fecha:



ANEXO 4

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- (PADRES, MADRES) -****Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Sandra Marisol Aguilar Mejía
Título: Experiencias de madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Buen día. Mi nombre es Sandra Marisol Aguilar Mejía, estoy invitando a su hija a participar de mi investigación para conocer cómo son las experiencias de las madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido. Mi fin es conocer los resultados y poder enseñar a su hija, la forma correcta de realizar la higiene para que así, pueda prevenir algún daño a su bebé.

Procedimientos:

Si su hija decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Si usted da su consentimiento, se realizará a su hija algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad. La entrevista durará aproximadamente 30 minutos y se realizará únicamente en su domicilio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos para su hija por participar en este estudio.

Beneficios: Luego de colaborar con mi investigación, su hija podrá recibir una demostración de cómo realizar la higiene de su bebé.

Costos e incentivos: Ni usted ni su hija deberán pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Guardaré la información que brinde su hija, con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada (máximo 2 años), será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos:

Si usted decide que su hija participe en el estudio, él puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamarme al 968786003

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hija participe en este estudio, entiendo que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre de la investigadora: Sandra
Marisol Aguilar Mejía

DNI: 71452520

Nombre del padre o apoderado(a):

DNI:

Fecha:



ANEXO 5

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Sandra Marisol Aguilar Mejía
Título: Experiencias de madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el hogar. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Buen día. Mi nombre es Sandra Marisol Aguilar Mejía, estoy realizando un estudio para conocer cómo son las experiencias de las madres primerizas adolescentes frente a los cuidados de higiene del recién nacido. Mi fin es conocer los resultados y poder enseñarte la forma correcta de realizar la higiene para que así, puedas prevenir algún daño a tu bebé.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio, te haré algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la misma que será grabada en un grabador de voz asignándote un código, para proteger tu identidad, la entrevista será realizada en tu domicilio y durará un tiempo estimado de 30 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Luego de colaborar con mi investigación, podrás recibir una demostración de cómo realizar la higiene de tu bebé.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. De igual forma, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por la investigadora.

Confidencialidad:

Guardaré tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada (máximo 2 años), será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: S⁻ NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si decides participar en mi estudio, puede retirarte de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamarme al 968786003

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Nombre de la investigadora: Sandra
Marisol Aguilar Mejía

DNI: 71452520

Nombre de la participante:

DNI:

Fecha:

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 128-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 07 de febrero de 2019

Vista la solicitud N° 155877 de fecha 06 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Aguilar Mejía Sandra Marisol, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Experiencias de madres primerizas adolescentes en los cuidados de higiene del recién nacido en el Hogar. Chiclayo. 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



MSc. Elena Gabriela Chau Loo Kung
Secretaria Académica (e)
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

CARGO

Chiclayo, 20 de febrero de 2019

Carta N° 005- 2019 - USAT-EENF

Dra:
Carmen Gutiérrez Gutiérrez
Directora Hospital Docente Las Mercedes
Chiclayo

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a la señorita **SANDRA MARISOL AGUILAR MEJÍA**, identificada con DNI 71452520, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS ADOLESCENTES EN LOS CUIDADOS DE HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR. CHICLAYO. 2019**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 128-2019- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Rosa María Díaz Manchay
Directora (e) de la Escuela de Enfermería

ESCUELA DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
21 FEB 2019
TRAMITE DOCUMENTARIO
 HORA: 10:40 FIRMA: 

314/561-0
 07/03/19
 Paso a Sr. Srta con la
 Dra. Kelly Susana



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



N° 052/19

AUTORIZACIÓN

El director y jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

**AGUILAR MEJÍA,
SANDRA MARISOL**

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la "Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: "EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS ADOLESCENTES EN LOS CUIDADOS DE HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR. CHICLAYO. 2019", en la Unidad de Estrategias Sanitarias.

Chiclayo, Marzo del 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
M. Moreno Solano
Lic. Enf. Mella Moreno Solano
C.E.N. 11672