

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POST GRADO**



**CUIDADO DE LA FAMILIA AL BINOMIO MADRE ADOLESCENTE -
RECIÉN NACIDO. LAMBAYEQUE, 2012**

Autora: Lic. Delia Esther Chévez Guevara

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

**Chiclayo, Perú
2012**

**CUIDADO DE LA FAMILIA AL BINOMIO
MADRE ADOLESCENTE - RECIÉN NACIDO. LAMBAYEQUE, 2012**

POR:

Lic. Delia Esther Chevéz Guevara

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado de:
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Zarela Avellaneda Aguinaga
Presidente de Jurado

Mgtr. Mayla Barreto Quiroz
Secretaria de Jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 2012

INDICE

	Pg.
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	15
1.1. Antecedentes	15
1.2. Bases teórico- conceptuales	17
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	33
2.1. Tipo de investigación	33
2.2. Abordaje metodológico	33
2.3. Sujetos de la Investigación	37
2.4. Escenario	38
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	38
2.6. Procedimiento	40
2.7. Análisis de los datos	40
2.8. Criterios éticos	42
2.9. Criterios de rigor científico	44
CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
CONSIDERACIONES FINALES	81
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	91

DEDICATORIA

A mi madre María Fedima y a mis queridas hijas Verónica e Illiary, quienes con su apoyo constante hicieron posible la culminación de esta investigación.

A la memoria de mi querido padre José Mercedes, quien fue ejemplo a seguir.

A las madres adolescentes y sus familias, quienes con su apoyo incondicional hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme incondicionalmente en el logro de mis metas como profesional.

A mi familia, por su aliento y ayuda constante.

A mi asesora y a los miembros del jurado por sus valiosas sugerencias, lo que permitió la culminación de la presente investigación.

A las familias de las madres adolescentes en estudio, las que me acogieron con gran interés.

RESUMEN

La familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, sobretodo cuando tienen que afrontar la maternidad. Por todo ello, surge la presente investigación cualitativa con enfoque estudio de caso, que tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender el cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar y discutir las implicancias para enfermería del cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar. La base teórica conceptual se basa en los conceptos: cuidado (Waldow 2008), familia (Bustamante, 2004), madre adolescente (Márquez 2002) y rol maternal (Mercer, 2000). Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada a siete madres adolescentes y a sus familiares cuidadores obtenidos por la técnica de saturación y con precedente del consentimiento informado. El escenario fue los hogares. Se aplicó los criterios de rigor científico (Tello y otros) y los principios de la ética personalista de Casallo ∇ (2009). Se usó el análisis de contenido temático, obteniéndose las siguientes categorías: Cuidado familiar para la simbiosis madre adolescente - recién nacido, Reorganización de roles familiares para el cuidado a la madre adolescente –recién nacido y Afrontando problemas legales – económicos por la paternidad. Concluyendo que los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido; para ello cada familiar se reorganiza para apoyarla, ya sea económicamente, cuidando al bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a que aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural; aspectos que deben ser considerados por el personal de salud al brindar sus cuidados.

Palabras Claves: Cuidado, madre adolescente, familia, recién nacido, enfermería.

ABSTRACT

The family is the primary support network for adolescents in this stage of life, especially when they have to cope with motherhood. Therefore, this research arises qualitative case study approach, which aimed to describe, analyze and understand the care of the family to a teenage mother and her newborn at home and discuss the implications for nursing care the family to a teenage mother and her newborn at home. The theoretical concept is based on the concepts: care (Waldow 2008), family (Bustamante, 2004), teenage mother (Marquez 2002) and maternal role (Mercer, 2000). For data collection we used semi-structured interview to seven teenage mothers and their family caregivers obtained by the technique of saturation and with previous informed consent. The setting was the homes. We applied the criteria of scientific rigor (Taylor and others) and the principles of personalistic ethics Casallo V (2009). We used thematic content analysis, obtaining the following categories: Family care for symbiosis teenage mother - newborn, family roles Reorganization of care to the adolescent mother-infant and Facing legal problems - economic for fatherhood. Concluding that the care given in the family environment, promote bonding between the teenager and her newborn testing it reorganizes each family to support, either financially, watching the baby, taking care during the first postpartum teaching and learn to maternal role play based on the beliefs and practices learned from their family / cultural issues to be considered by health personnel to provide care.

Key words: Care, adolescent mother, family, recently born, nursing.

INTRODUCCIÓN

El grupo poblacional de adolescentes y jóvenes conforma alrededor del 30% del total de la población de América Latina y El Caribe; para el año 2010 se proyectaba un 70% ubicado en el sector urbano, realidad que por simple lógica plantea una mayor demanda de este sector de la población de los servicios de salud urbanos¹. En general son muy pocos los países que cuentan con servicios de salud, cualificados específicamente para cubrir las necesidades de atención en este grupo poblacional y, aunque en nuestro país se hayan organizado algunas unidades de atención, la población que acude por sus servicios es aún escasa.

Las necesidades de protección y atención en salud integral de los adolescentes, se sitúan prioritariamente en el campo psicosocial. Diferentes problemas relacionados con conductas y situaciones de riesgo, tales como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, los accidentes, la violencia, el suicidio están muy relacionados con las fragilidades emocionales, socio-familiares y falta de oportunidades.

Ante lo mencionado, puede surgir el embarazo en la edad de la adolescencia, que comprende desde los 10 años hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica². Esto constituye un importante problema de salud pública, porque la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años³. Esto resulta altamente complicado y peligroso, ya que enfrentan problemas en la escuela, mayor pobreza, enfermedades físicas y mentales y muchas veces las madres adolescentes, suelen tener reacciones negativas tales como: ira, culpabilidad y negación⁴.

En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12.8% del total de embarazos⁵. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15.2% en Chile, y del 25% en el caso del Salvador, Centroamérica, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos.

Por otro lado, en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2010 se encontró que el 20% de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años, están involucradas en la maternidad; pues ya son madres (13.7%) o está gestando por primera vez (6.3%) y actualmente tres de cada diez nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años⁶. Lo más grave de esto, es ver a una madre gestante que en plena adolescencia, tenga que afrontar muchas veces sola la maternidad, ya que el padre del niño, en su mayoría también adolescente se niega a afrontar su responsabilidad. Algunos adolescentes expresan gran tristeza y desamparo, pues muchas veces no cuentan ni con el apoyo de su familia, quienes se niegan a aceptarlas embarazadas o con hijos.

Existe también, una gran indiferencia por parte de las instituciones de salud frente a esta realidad, pues carecen de una política de integración entre la madre adolescente y su entorno familiar, constituyendo la familia una red de apoyo importante, durante esta etapa, convirtiéndose en el principal cuidador de la madre adolescente y su recién nacido. Por ello, muchas familias reafirman la voluntad de estar siempre vigilante de sus hijos a quienes ama.

La familia crea estrategias, organiza y coordina sus movimientos cotidianos, conversa e interactúa con los otros, a fin de proteger y cuidar a sus miembros; identifican que estar solos es ser vulnerable a los peligros y así recurre a la integración colectiva para afrontar aquellos peligros. No obstante, en otras familias, como es el caso de las familias disfuncionales, es difícil comprender la

situación de las madres adolescentes, especialmente cuando tienen que asumir roles y responsabilidades a nivel personal, familiar, social y laboral; actividades para las cuales no han sido preparadas, necesitando para ello apoyo de su entorno familiar.

En el departamento de Lambayeque, el Hospital Belén, no es ajeno a esta realidad, ya que en el año 2009 se atendieron 427 partos de adolescentes y hasta el mes de Septiembre del 2010, se han atendido 332 partos en adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Producto de ello el 10% de recién nacidos fueron prematuros, con bajo peso al nacer, siendo necesaria su hospitalización por diagnóstico de Sepsis, neumonías, infecciones respiratorias agudas y desnutrición, entre otros⁷.

La investigadora del presente estudio, enfermera del Servicio de Neonatología del mencionado hospital, observa en su cotidiano que las madres adolescentes tienen hospitalizados a sus neonatos por problemas de salud como bajo peso al nacer, enfermedades respiratorias, desnutrición, entre otros; esto como consecuencia a la falta de atención adecuada en el ambiente familiar y la inmadurez de la adolescente para asumir el rol de madre, pues no se encuentra preparada para asumir este gran reto, en algunos casos es la familia la que la apoya.

Pero se evidencia que la mayoría de veces, las madres adolescentes se encuentran solas durante la hospitalización de sus niños, mostrando tristeza, preocupación por el estado de salud de su bebé y desconocimiento sobre los cuidados al recién nacido en casa, al darle de alta; sumado a ello, los cuidados que debe tener ella misma durante la maternidad y el puerperio. Por lo que, antes de salir de alta, se les brinda educación sobre los cuidados que deben tener en casa. Sin embargo, muestran desinterés y falta de atención durante las charlas, lo que indica que necesitarán del apoyo de su familiar después del alta, para

cuidarse y cuidar a su bebé, de tal manera que eviten complicaciones y otros problemas de salud en casa.

Por otro lado, la investigadora al realizar visitas domiciliarias a las madres adolescentes observó que algunas viviendas son de adobe, piso de tierra, higiene y salubridad en condiciones precarias, que no permiten el desarrollo familiar y sobre todo del recién nacido. Se observa que generalmente la madre de la adolescente es quien apoya en el cuidado del recién nacido y cuida a su hija (madre adolescente) después del parto para evitar complicaciones, utilizando plantas medicinales y otros remedios caseros para curar la episiotomía y para la producción de la leche.

Las madres adolescentes en su mayoría son madres solteras, que necesitan del apoyo financiero, psicológico y cuidados de su familia. Esta situación a veces genera conflictos entre sus miembros, es decir con sus hermanos, padres; pues en el afán de cuidar a la madre adolescente, le prohíben salidas, diversiones o que se vea con el papá de su hijo, originando que tenga que verse a escondidas con su pareja, lo que puede generar otro embarazo no deseado.

Al respecto las madres adolescentes refieren: “Mi mamá y mi cuñada me ayudan a cuidar a mi bebé, yo estoy tranquila...ya no estudio, pero mi papá compra los pañales... le doy pecho a mi bebé, mama bastante...me dio mucha alegría ver a mi bebuto aunque nació pequeñito”; “me siento triste mis hermanos me insultan, no me apoyan, me hacen oír sobre mi error, pero no me arrepiento de haber tenido a mi bebé...el papá de mi bebé no me pasa nada, mis padres no quieren que lo vuelva a ver, aunque yo lo quiero”.

Asimismo, al conversar con los miembros de la familia, manifestaban: “Le ayudo a mi hija enseñándole cómo se baña al bebé, cómo se cambia los pañales, cómo se usa el biberón, cómo hacer para tener leche, qué hacer

cuando el bebé llora, a veces la encuentro llorando porque se desespera, ya la ayudo, pero también la dejo sólo para que aprenda, sino seguro se embaraza de nuevo, a veces discute con sus hermanos, porque se ponen celosos del bebé, por el tiempo y las atenciones que le damos...el abuelo estuvo enojado, pero ahora ya juega con el bebé”.

Frente a esta realidad, la investigadora se planteó las siguientes interrogantes: ¿Están preparadas estas adolescentes para ser madres?, ¿Conocen estas madres los cuidados que deben tener después del alta? ¿Podrán ellas solas continuar con los cuidados del bebé en casa?, ¿Necesitarán apoyo de su familia durante la adopción de su nuevo rol?, ¿Es importante el apoyo de la familia en el cuidado del bebé de una madre adolescente?.

Las interrogantes anteriores conllevaron a la investigadora a plantearse el siguiente problema de investigación científica: ¿Cómo cuida la familia al binomio madre adolescente-recién nacido? Siendo el objeto de investigación el cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido. Los objetivos que guiaron la investigación fueron: Describir, analizar y comprender el cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido en el hogar y discutir las implicancias para enfermería del cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido.

Este estudio se justifica por el incremento de madres adolescentes, en el país y la región, quienes tienen que asumir nuevos roles y responsabilidades para los cuales muchas veces no han sido preparadas y desconocen. De esta manera el embarazo en una mujer adolescente trae un sinnúmero de efectos adversos tanto a la madre como al niño, entre los que tenemos: los riesgos de labor del parto prolongado, disfunción uterina, pelvis contraída y parto por cesárea a causa de la desproporción céfalo – pélvica, debido a que el canal del parto es aún inmaduro⁷.

La relevancia del presente estudio radica en que los hijos de la madre adolescente tienden a tener inadecuada salud. Pues en su mayoría se hallan menos preparadas para buscar y recibir la atención pre natal adecuada y están menos aptas psicológica, física y económicamente para cuidar a sus hijos, por lo que necesitan el apoyo de su entorno familiar.

La importancia radica en que los resultados de este estudio, permiten identificar y analizar cómo es el cuidado de la madre adolescente y su neonato en su entorno familiar y a partir de ellos, proponer estrategias que contribuyan a integrar a la familia de las madres adolescentes durante su embarazo y maternidad, fortaleciendo dichas redes de apoyo, de tal manera que se ayude a la adolescente a enfrentar las dificultades que trae consigo la asunción de éste nuevo rol y responsabilidades.

Por otro lado, para la Escuela de Enfermería, es trascendental, conocer éste cuidado, ya que la enfermera se encarga del cuidado integral de las personas en sus diferentes etapas de vida y por lo tanto, a través del desarrollo de ésta investigación se contribuirá a mantener de manera integral cuidados a las madres adolescentes y sus neonatos, fortaleciendo el apoyo y las relaciones con su entorno familiar.

Asimismo, los programas de salud organizados desde el sector educativo deben enmarcarse o ser consecuentes con las políticas públicas y contribuir a la formación de los jóvenes y ayudarlos a superar las barreras que dificultan su crecimiento y desarrollo adecuado. Por ello, es necesario planificar procedimientos y acciones de carácter interdisciplinario e intersectorial que coordinen recursos económicos, humanos y comunitarios que tempranamente permitan orientar a los adolescentes en la formación de un proyecto de vida. El bienestar no se logra sino existen niveles críticos de calidad de vida, en términos

de derechos fundamentales para el ser humano, tales como educación, nutrición, vivienda y buena salud física y mental.

Del mismo modo, el cuidado que se brinde a la madre adolescente debe encaminarse a una educación continua que la fortalezca para que aprenda a cuidar a su bebé, así como también debe velarse por la actitud del resto de la familia para lograr la aceptación de este hijo de forma digna, para lidiar en situaciones de alto riesgo y evitar consecuencias potencialmente peligrosas. Para ello debería haber un programa de seguimiento después del alta de la madre adolescente y su recién nacido; ya que hay un elevado porcentaje de reingresos al hospital de estas madres y su recién nacido, posiblemente por inadecuadas prácticas en sus cuidados. Estos aspectos ayudarían a disminuir las cifras de morbi-mortalidad materna perinatal.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes:

A continuación se describen trabajos relacionados con el objeto de estudio de la presente investigación:

- Morales y Cira⁸ realizaron un estudio titulado “Madres Adolescentes. Una visión integradora de cuidado humano” con el objetivo de comprender a las adolescentes en su proceso de ser madre, con una visión diferente a la acostumbrada. Las investigadoras concluyeron que: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, debido a las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales, que este tiene para la madre adolescente y su hijo. Reflexionar sobre esta realidad es imperante para los profesionales de la salud. Puntualizar una nueva manera de pensar y actuar, en el ámbito de lo humano, permite desarrollar una perspectiva integradora, trascendiendo la unidimensionalidad y la disciplinabilidad, en el cuidado de la salud de las madres adolescentes.

- Cardozo y Bernal⁹ realizaron un estudio denominado “Adolescentes en Puerperio y sus Prácticas de Cuidado”, cuyo objetivo fue describir las prácticas de cuidado de un grupo de puérperas adolescentes en el Hospital San Rafael de Girardot llegando las investigadoras a la conclusión que las prácticas de cuidado de las puérperas reportaron que aún están orientadas por la familia, especialmente por las mujeres: madres, abuelas y suegras; sobresalen: el uso de algodones en los oídos, pañoleta en la cabeza y no exponerse a fenómenos naturales como el sereno, el sol y la lluvia, para evitar "dolor de cabeza" y la reducción de la actividad física para que no se "caiga la matriz". Se observó cómo las recomendaciones brindadas por enfermería, ganan terreno, y son practicadas por las madres al interior de sus familias.

- El estudio de Campo et. al¹⁰, titulado “Seguimiento al Hijo de Madre Adolescente”, que tuvo como objetivo realizar un seguimiento a las madres adolescentes y a sus hijos atendidas en el año 2001 en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa, concluyó que la incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer y el parto instrumentado presentaron incremento significativo en los hijos de madres adolescentes, aunque a pesar de ello, el seguimiento preciso y mantenido sobre este grupo de riesgo en las consultas demostró la importancia de la asesoría del personal de salud, así como la efectividad de la educación sanitaria a padres y familiares, lo cual permitió obtener indicadores positivos en etapas posteriores de la vida del neonato.
- Cabezas y otros¹¹ plantearon un modelo de Intervención en Adolescentes Madres, denominado: “Programa de Acompañamiento Psicoafectivo a Madres Adolescentes en riesgo Social”, con el objetivo de disminuir los riesgos sociales y biológicos que enfrentan estas jóvenes, a través del esfuerzo conjunto de diferentes actores de la sociedad. Llegando a las siguientes conclusiones: El embarazo adolescente es una situación de riesgo tanto biológico como social para el binomio madre – hijo y los efectos en el ámbito biológico pueden ser revertidos a través de la aplicación de programas integrales, de abordaje multidisciplinarios, que apunten a sus necesidades. Estos programas deben aplicarse durante un espacio extendido de tiempo con miras a facilitar la continuidad del desarrollo de la adolescente sin descuidar las necesidades de cuidado que requiere su hijo.
- La investigación de Rodríguez¹² titulada: “El Hijo de la Madre Adolescente” realizada en el policlínico Pulido Humaran de la Lisa, cuyo objetivo fue caracterizar al hijo de la madre adolescente. La autora concluyó que el 3% presentó bajo peso y 1 de cada 3 niños presentó alguna morbilidad no grave, se evidenció baja prevalencia de lactancia materna (26%) al cuarto mes de vida. Por lo tanto el embarazo de estas adolescentes transcurrió sin grandes problemas

médicos, cortejado con desvelo por el consultorio y la familia, obteniendo un fruto sano.

1.2. Bases teórico- conceptuales

La base teórica conceptual se basa en los términos, cuidado (Waldow 2008), familia (Bustamante, 2004), madre adolescente (Márquez 2002) y rol maternal (Mercer, 2000).

El cuidado es tan antiguo como el origen mismo de la enfermería y en la medida que se ha incorporado a la práctica y validado por las teoristas en enfermería toma connotaciones complejas y precisas, por ejemplo Watson, afirma que toda persona requiere cuidado holístico y describe el cuidado como “el ideal moral de enfermería”. El cuidado que se da en enfermería independientemente de la persona que lo recibe (hombre, mujer, adulto, recién nacido, niño, adolescente, joven, adulto, anciano), implica una combinación de conocimientos y pensamientos, de deseos traducidos en acciones, de cambios e innovaciones, de vínculos y relaciones, de crecimiento y aprendizaje permanente recíproco, transformaciones e integración¹³.

Para Waldow¹⁴, más que una simple actividad de curar, el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia de dos formas: como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional. Pero a veces no se mide consecuencias, pues la lucha por la sobrevivencia es competitiva e individualista; o bien estar presto a poseer cosas, adquirir bienes y, muchas veces, no importa a qué costo. En cuanto el cuidar como una forma de relacionarse, parece que vivimos en un parodoxo; la hostilidad, el odio, la violencia, la deshonestidad y el medio conviven con la solidaridad, la festividad, el amor, la lucha por la paz, por

el respeto, por la esperanza. Las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento y el bienestar de los otros.

Desde esta perspectiva, la investigadora del presente estudio, indica que el cuidado visto desde la interacción humana, se debe asumir como un valor, como un imperativo moral, que deriva de una conciencia lo que ello significa para cada uno individualmente. Proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica para la enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. La intervención oportuna del cuidado de la enfermera, contribuye a minimizar los riesgos futuros de salud mediante el trato humano y la educación para la salud y control de enfermedades.

Es justamente a través de la educación que se tratará de modificar conductas y disminuir riesgos para la salud de la madre adolescente y de su recién nacido, considerando al cuidado como una forma de expresión, el cual debe ser brindado por todo el equipo de salud para ayudar a los usuarios, no sólo a recuperarse de tal o cual enfermedad o prevenirla, sino a crecer y a realizarse como personas, pero que además deben considerar en estas acciones a la familia, pues ella es la provisor de cuidados domiciliarios, y porque no decirlo que enfermería se proyecte a los hogares para que conozca de cerca la realidad y pueda intervenir en bien de la salud familiar.

Según Bustamante¹⁵ la familia es el organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo – espacio y territorio dado, al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y social.

El autor antes referido agrega que la familia, es un grupo de personas, definido por una relación de pareja lo suficientemente duradera como para asegurar la procreación y crianza de los hijos (manutención física – biológica y emocional). Mientras que el hogar es una comunidad de viviendas y a veces de suministros económicos. Además de lazos normados de parentesco, consanguinidad, incluye otros vínculos de tipo afectivo, ecológico, económico y organizacional.

Para la autora del presente estudio, la familia es considerada como la estructura fundamental de la sociedad, integrada por dos o más personas, unidos por lazos de consanguineidad o parentesco, que viven en un determinado lugar y con características propias y diferentes a las demás. El vivir en familia significa que cada una tiene sus peculiaridades como en este vivir con la madre adolescente y su recién nacido.

En ese sentido, la familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar la maternidad, tratando de satisfacer sus propias necesidades y las de su bebé. Por ello es muy importante que en el cuidado de enfermería se incluya a la familia de la madre adolescente y se brinde orientación sobre los cuidados a seguir, después del alta.

Por otro lado, la vida está enmarcada en una red de derechos y obligaciones llamadas relaciones de rol. Los roles familiares, son roles críticos y centrales, que un individuo debe aprender a desempeñar exitosamente, no sólo para un funcionamiento adecuado de rol sino también para el éxito del funcionamiento de la familia. Esto a través del desempeño de roles familiares para que la familia realice funciones.

La familia también es considerada como un conjunto de roles interdependientes e interactuantes que están en un estado de equilibrio dinámico.

El rol o los roles son las conductas asociadas con alguien quien ocupa una posición particular, la posición identifica un status de la persona o el espacio en un sistema social. Muchos de los roles asociados con nuestra posición social básica son aprendidos en el contexto familiar. Las expectativas del rol social son modificadas o redefinidas como resultado de una exposición del individuo hacia los modelos de rol y la personalidad individual de la persona, es decir, sus capacidades, actitudes e intereses. Un individuo acepta un rol particular basado en las expectativas sociales y cómo es modificado por su identificación con los modelos de rol y las características individuales de su propia personalidad. El resultado de una modificación del rol del individuo es la conducta de rol actual de la persona o su desempeño¹⁵.

Se considera que los roles familiares juegan un papel importante en la organización de la familia, es necesario que el profesional de enfermería, entienda la interrelación de roles y a partir de estos identifique los problemas, de tal manera que pueda dirigirse a una intervención más efectiva. Asimismo, es importante conocer la estructura familiar, el tipo de familia, respetando las características particulares de cada una de ellas, puesto que la familia constituye la red prioritaria en el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros, convirtiéndose en una especie de cuidador de éstos.

En el caso de la madre adolescente, ésta tendrá que asumir su nuevo rol como madre y a la vez continuar siendo hija para sus padres y un integrante más de su familia. En el caso que viva con el papá de su hijo, además tendrá que asumir el rol de esposa y ama de casa, roles para los cuales difícilmente está preparada. La familia de la adolescente, a su vez tendrá que convertirse en el facilitador o cuidador principal de la madre adolescente y de su recién nacido, puesto que se trata de una maternidad en riesgo. Su función debe ser apoyar física, psicológica y moralmente a la adolescente a adaptarse al desempeño de su

nuevo rol, ayudándola a que poco a poco lo logre, superando cualquier dificultad, porque sabe que cuenta con el apoyo de su familia.

Según Perry¹⁶ el cuidado familiar, es de una manera propia al mostrarse a los otros. El cuidado está ligado a una actitud y a un acto de celo, de vigilia, de resguardo para asegurar la existencia. Las familias reafirman la voluntad de estar siempre en el cuidar/cuidado. Estar siempre vigilante de lo que se cría y de lo que se ama: los hijos.

En cuanto al cuidado familiar, se refiere al cuidado que brinda la familia a sus integrantes lo hace como actitud de desvelo y preocupación, en especial por los hijos. A partir de ello, es muy importante tener en cuenta al entorno familiar que es el que se encuentra más próximo a la madre adolescente y a su niño, y que bien puede orientarla y guiarla en los cuidados que debe tener ésta, durante el proceso de adaptación a su nuevo rol como madre.

Pardo¹⁷ establece que una de las funciones básicas de la familia es la formación y la protección física y emocional de sus miembros, es por ello que en las diversas culturas y en muchas especies de animales, la familia asume la responsabilidad de cuidar a sus hijos y suplir sus necesidades básicas, y como agente socializador algunos hábitos en el estilo de vida de las personas como el cuidado de la salud, la dieta, los ejercicios, el uso del tabaco, el alcohol son transmitidos por la familia; en el aspecto emocional igualmente el desarrollo psicoafectivo de los miembros en desarrollo ocurre dentro de las familias cuya influencia será percibida posteriormente.

Respecto a la función de la familia en el cuidado de la salud, la época actual ha incluido una serie de variables que de una u otra manera han influenciado en el rol de cada uno de los miembros de la familia, es así que como los medios masivos de comunicación han suplantado de una forma importante el

proceso de socialización de los niños y adolescentes, el ingreso cada vez más temprano de los niños a los círculos infantiles o sala cunas, de igual manera se considera un atentado contra la integridad de la familia, esto generado por la inclusión creciente de la mujer a otros subsistemas entre ellos, el ámbito laboral, lo que en consecuencia disminuye el tiempo de permanencia de esta en el hogar.

Lo anterior es importante considerarlo ya que dichos cambios pueden afectar o condicionar la capacidad de la familia para brindar cuidado de la salud o hacer frente a las dificultades que se le presenten en este aspecto. El éxito de la familia para cumplir con sus funciones de cuidado de la salud depende de dos factores. El primero relacionado con problemas estructurales, espacio en el hogar, conformación de la familia, disponibilidad de los miembros, tiempo y dinero para realizar acciones necesarias. El otro se refiere a la presencia de actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras. No se debe olvidar que, la forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, puede influir no sólo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y la felicidad de la familia¹⁸.

En ese sentido, para la investigadora el cuidado familiar es un principio esencial e inherente, propio de cada familia, la cual asume la responsabilidad del cuidado de cada uno de sus miembros, así como su formación, protección (física y emocional) y educación; esto último reflejado en la transmisión de la cultura, de los estilos de vida -que saludables o no- contribuyen en el mantenimiento de su salud. También, cree que los factores mencionados juegan un papel substancial en el cuidado brindado por la familia a la madre adolescente y a su recién nacido, constituyéndose en su principal red de apoyo.

La familia tendrá que aceptar primero que la hija adolescente pasará a ser madre y que algunos de los roles que normalmente cumplía se verán alterados para cumplir su rol maternal. Los integrantes de la familia deberán apoyar a la

nueva madre, pues al principio, la etapa del puerperio le será un tanto desconocida e incómoda; para ello la familia deberá darle algunas orientaciones sobre los cuidados que tendrá en esta etapa, procurando que los cumpla.

Asimismo, le será difícil atender a su hijo recién nacido, aquí su madre, la que le transmite conocimientos y experiencia, enseñándole a cargar, amamantar, cambiar los pañales, hacer el baño al bebé, entre otros. El resto de la familia, deberá apoyarla en algunos momentos, ya que tiene que cumplir diferentes roles. Aparte del de madre, deberá ayudarla también a mantener su autocuidado, en cuanto alimentación y horas de descanso, que son las necesidades que principalmente se ven afectadas con la llegada del nuevo bebé. Con los cuidados y apoyo brindado por la familia, la adolescente aprenderá poco a poco el ser, hacer y sentir de una madre, su rápida adaptación dependerá de lo positivo o negativo que hayan sido los cuidados brindados por la familia.

A continuación analizaremos la adolescencia, los adolescentes no son ni niños ni adultos; es el tránsito de la niñez a la adultez, etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que finalmente imprimen en la persona el sello de la madurez, con los rasgos característicos del adulto¹⁹. Desde una perspectiva sociológica, Urresti²⁰ concibe la adolescencia como un período en la vida de las personas que se define en relación al lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones: hay una cierta experiencia compartida por haber venido al mundo en un momento histórico determinado y no en otro (es esta diferencia la que permite hablar de los adolescentes de los sesenta, o de los noventa).

La adolescencia, se considera como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida. La forma que adquiere la realización de

estas tareas está supeditada a las características de la época en que al adolescente le toque vivir, de su particular situación familiar, del lugar, y de la clase social.

Las tareas en cuestión han sido definidas de diversos modos, pero todos los autores coinciden en que es el momento en que se abandona la identidad infantil y se construye la de adulto, al mismo tiempo que se elabora la separación de la familia de origen. Dolto²¹, describe este pasaje metafóricamente como un segundo nacimiento, en el que el joven debe desprenderse poco a poco de la protección familiar, como al nacer se desprendió de la placenta. Esta autora compara el tiempo de la adolescencia con el momento en que las langostas pierden su caparazón y quedan indefensas mientras construyen uno nuevo.

Asimismo, la OMS²² define a la adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica". Fija sus límites entre los 10 y 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: Adolescencia Temprana (10 a 13 años), Adolescencia Media (14 a 16 años) y Adolescencia Tardía (17 a 19 años), a continuación se detalla:

En la adolescencia temprana, biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

La adolescencia media, es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En la adolescencia tardía, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Dentro de los cambios que se producen a esta edad, se halla el aumento de peso y estatura, el crecimiento del vello en las axilas y el pubis, el cambio de voz, el crecimiento de los senos y ensanchamiento de las caderas en las mujeres y el ensanchamiento de la espalda y hombros en los varones. Además del crecimiento y desarrollo de los genitales, así como la primera menstruación en las chicas y la primera eyaculación en los chicos, entre otros²⁵. Si estos cambios físicos son espectaculares, los cambios psicológicos que experimenta el individuo no lo son menos. Dentro de ellos tenemos: los adolescentes son vulnerables, volubles, inestables, muchas veces son egocéntricos, etc. Sin embargo, todo este proceso de transformación, no le resulta fácil al adolescente, muchas veces lo desconcierta o le provoca miedo e inseguridad.

Por tanto, la autora de la presente investigación considera que la adolescencia es la etapa de transición entre el ser niño y el ser adulto, que implica procesos complejos sometidos a una gran variedad de influencias, experimentando cambios, sentimientos y emociones con las cuales nunca antes ha tenido que lidiar el adolescente, los mismos que al principio le causan temor y

desconcierto. En esta etapa, a pesar de lo dificultoso que sea, el adolescente debe superar estos cambios para hallar su identidad, autonomía y estabilidad emocional, creando sus propias metas y proyecto de vida.

No obstante, debido a todas las emociones producidas por los cambios y conflictos propios de la edad, el adolescente²⁴ suele presentar algunas manifestaciones preocupantes desde el punto de vista de los adultos de su entorno. Estas manifestaciones pueden abarcar, desde desprolijidad en su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición del año, abandono de la escuela, dormir en exceso, o vagar, hasta conductas que lo ponen en franca situación de riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, consumo abusivo de alcohol y/o drogas, conducir sin licencia, trastornos alimentarios, actos delictivos, intentos de suicidio (que, lamentablemente, en muchos casos son exitosos), embarazo adolescente, frustración del proyecto de vida, entre otros.

De todos los problemas mencionados anteriormente, el embarazo adolescente constituye uno de los más prioritarios, pues hay millones de adolescentes que incurrir en él. Así, se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos²⁵. La adolescencia de las adolescentes embarazadas es difícil pues la maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñarlo adecuadamente, el proceso se perturba en diferente grado. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

En síntesis, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Así, en la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar

una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

Por otro lado, el hijo de la madre adolescente, tiene un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Por lo anterior expuesto, la autora de la presente investigación coincide con Issler²⁵ al pensar que se deben adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes, puesto que el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial teniendo en cuenta, sus características, causas y consecuencias.

La familia constituye la principal red de apoyo para las adolescentes en esta etapa de su vida, donde tienen que afrontar la maternidad, tratando de satisfacer sus propias necesidades y las de su bebé. Por ello es muy importante que durante el cuidado que se brinde a estas madres adolescentes y su neonato se incluya a la familia, haciéndola participar en todo momento, fortaleciendo sus redes de apoyo y que se brinde la orientación necesaria de los cuidados a seguir, después del alta, ya que para un adolescente la adopción del rol maternal es más difícil que en una mujer adulta y madura.

Por otro lado, al hablar del rol materno es inevitable dejar de mencionar a Ramona T. Mercer, quien desarrolló **la teoría del rol maternal**²⁶. El trabajo de Mercer fue más allá de la maternidad “tradicional” y se dirigió hacia adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés anteparto, padres de alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea. La teoría de la adopción del rol maternal considera los siguientes factores: Adopción del Rol Maternal, que es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol.

“El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad como madre”; la Edad Materna que se refiere a la edad cronológica y evolutiva; la Percepción de la Experiencia del Nacimiento, que es la de una mujer sobre su labor durante el parto y el nacimiento; la Separación Materno Infantil Precoz, a la cual se refiere como la separación de un neonato de su madre después del nacimiento debido a enfermedad y/o prematuridad.

La investigadora del presente estudio, considera que, para las adolescentes, aunque sea un tanto difícil aceptar la maternidad a su edad, esto es un transcurso progresivo, en el que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados que debe tener y adquiriendo habilidad en su realización, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio.

Para Mercer, otro factor importante es la autoestima, el Concepto del Sí mismo (Referencia de uno mismo), la Flexibilidad, entendida a través de los roles

que no son algo rígido y fijo, por ello no tiene importancia quién los desempeñe. Asimismo, considera importante a las Actitudes de Seguimiento para con el Niño, el Estado de Salud, entendido como la percepción por parte de la madre y el padre de su estado previo de salud, su estado de salud actual, su salud general, su resistencia o susceptibilidad a la enfermedad, su preocupación por la salud, su orientación de la enfermedad y su rechazo al papel de enfermo.

Del mismo modo la Ansiedad es definida como un rasgo por el cual existe una propensión específica a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o atemorizantes y como un estado específico de situación; así también la depresión, consiste en la aparición de un grupo de síntomas depresivos y, en particular, del componente afectivo del ánimo depresivo. El Esfuerzo de Rol, definido como los conflictos y dificultades que experimentan las mujeres a la hora de realizar las obligaciones que les impone el rol maternal.

Según lo referido anteriormente, la investigadora está convencida que aunque gratificante y satisfactorio, el papel de madre también es un poco estresante, y más aún cuando aún no estás preparada para serlo, como es el caso de la adolescente. Esto puede causarle ansiedad, preocupación, depresión, entre otros, que dependiendo de la ayuda familiar que reciba, se irán mitigando, ayudándola en su proceso de adaptación.

Otro factor, no menos importante es la Gratificación, definida como la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad; la Vinculación, considerada como un proceso en el cual el individuo se crea un compromiso afectivo y emocional duradero.

El Temperamento del Niño, la presencia de un temperamento difícil en vez de fácil se relaciona con la existencia de actitudes rígidas por parte del niño que

llevan a la madre a sentirse incompetente y frustrada; el Estado de Salud del Niño, pues las enfermedades que causan separación del niño de su madre interfieren con el proceso de vinculación; las características del Niño; la Familia, sistema dinámico que incluye diferentes subsistemas, individuales (madre, padre, feto/niño) o de parejas (madre-padre, madre – feto/niño y padre – feto/niño) dentro del sistema global de la familia. El Funcionamiento de la Familia, definido como la visión que tiene el individuo de las actividades y relaciones de la familia y de sus subsistemas con otras unidades sociales mayores. El estrés, que son los acontecimientos vitales y variables ambientales percibidas de forma positiva o negativa.

Como mencionó la investigadora anteriormente, el papel de la familia juega un rol muy importante en el proceso de adaptación de la adolescente a su nuevo rol de madre. De ello depende que ésta termine madurando poco a poco y aceptando la maternidad como algo gratificante y satisfactorio, favoreciendo la vinculación afectiva de la madre adolescente con su hijo, y por ende el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

En la adopción del rol maternal, se incluye la familia y factores tales como el funcionamiento de la familia, la relación padre – madre, el apoyo social y el estrés. Las variables contenidas dentro del microsistema interaccionan con una o más de las otras variables que afectan al rol maternal. El niño como individuo queda influido dentro del sistema de la familia. La familia se considera como un sistema semi-cerrado que mantiene límites de separación y controles de intercambio entre el sistema de la familia y otros sistemas sociales.

Por lo tanto, la autora del presente estudio, considera que la adopción del rol maternal es el proceso por el cual la madre se vincula poco a poco al niño, adquiriendo destrezas y habilidades en su cuidado y experimentando satisfacción al desempeñar dicho rol; para que se pueda alcanzar el rol materno, es necesario

que la madre atravesase por cuatro estadios mencionados anteriormente: Anticipatorio, formal, informal y personal; para ello la familia y personal de enfermería será los responsables de ayudar a la madre adolescente en dicho proceso, promoviendo la salud de la familia y del niño, ayudando también de ésta manera a que la madre adquiriera la habilidad de poder desempeñarse como la mejor cuidadora de su hijo, promoviendo y fortaleciendo su crecimiento y desarrollo.

Por otro lado, se tiene que tomar en cuenta que para lograr un cuidado significativo de la madre adolescente y su niño, integrando a la familia, se necesita realizar una adecuada promoción de salud, haciendo monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de salud que realiza en casa, comprobando que ha seguido las pautas dadas al salir de alta.

En el campo del cuidado a los adolescentes, las necesidades de protección y atención en salud integral de estos jóvenes, se sitúan mucho en el campo psicosocial. Diferentes problemas relacionados con conductas y situaciones de riesgo, tales como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, los accidentes, la violencia, el suicidio están muy relacionados con las fragilidades emocionales y socio-familiares, así como con la falta de oportunidades para estos jóvenes.

Es también prioritario propiciar y fortalecer factores de protección tales como las redes sociales y familiares, los grupos de pares generados alrededor de intereses comunes, las iniciativas estudiantiles y, en fin, todo aquello que propicie la construcción de identidad, el afianzamiento de la autoestima y la autonomía y el logro del proyecto de vida.

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La investigación cualitativa supone la recolección de datos de manera sistémica en la que se busca resolver problemas²⁷. Este tipo de investigación recalca, sobre todo, los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de captar cada uno de estos aspectos en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven, a la vez.

De lo antes referido se infiere que la investigación cualitativa, es un proceso de descubrimiento, que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan, cuáles son sus sentimientos y comprenderlos en su contexto sociocultural. Por tanto, este tipo de investigación permitió develar el cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar.

2.2. Abordaje metodológico

El estudio de caso es el estudio de un caso, sea simple y específico, como de una profesora competente, de una escuela pública o complejo y abstracto, como el de una enseñanza nocturna; el caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio, puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular²⁸. El estudio de caso es “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de datos con el fin de describir, verificar o generar teoría²⁹.

La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos. Aunque en otros tipos de investigaciones suele objetarse que los datos tiendan a ser superficiales, los estudios de caso brindan al investigador, la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados, y presentes, las intenciones y el entorno de la persona. En ese sentido, el estudio de caso permitió develar cómo cuida la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar.

Al realizar la investigación se tuvo en cuenta los principios de estudio de caso abordados por Ludke³⁰, tales como:

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma completa y profunda. el investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo.

En este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones respecto a cómo cuida la familia a la puérpera adolescente y su recién nacido en el hogar, las dificultades de la adolescente con su familia, sus sentimientos, sus preocupaciones, las relaciones familiares, el cuidado al recién nacido, como va aprendiendo a cuidarlo, a darle su pecho, a bañarlo, cambiarlo, entre otros aspectos, a pesar de los inconvenientes o molestias familiares que generalmente ocurre en estas situaciones, pero además como ellas van afrontando este periodo de puerperio.

En los estudios de caso se utilizan una variedad de fuentes de información. En el presente estudio se procuró analizar y comprender cómo cuida la familia a la puérpera adolescente y su recién nacido en el hogar, partiendo de las experiencias de las adolescentes. Esto permitió descubrir nuevos datos y además poder contrastar lo que refirió la madre de la adolescente; para lo

cual se entrevistó a la madre adolescente y su familia, en este caso la madre de la adolescente.

Los estudios de caso revelan experiencias, vivencias y permiten generalizaciones naturales. En el presente estudio se procuró conocer cómo cuida la familia a la puérpera adolescente y su recién nacido en el hogar, partiendo de las experiencias de las adolescentes y de la familia sobre cómo la familia apoya y colabora para su cuidado y el cuidado del recién nacido, en este caso la madre de la adolescente; de modo que favoreció generalizaciones naturales o el surgimiento de categorías.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación, los datos del estudio de caso pueden ser presentados en una variedad de formas que van desde diseños, fotografías, colagens o redacción formal, narrativa. Lo importante en este caso es que el investigador se preocupe por desarrollar la comprensión del caso que está investigando. En el presente estudio se utilizó un lenguaje narrativo y sencillo, fácil de entender, pero sin perder la rigurosidad científica.

Según Nisbet e Walt citado por Ludke³⁰, caracterizan el estudio de caso en tres fases, siendo la primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en término de recolección de datos y la tercera, el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe. Esas tres fases, se sobreponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa.

- **Fase exploratoria o Abierta:** El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Puede existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos, que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestran más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas

preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un conteo inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.

En este momento se especificó las cuestiones o puntos críticos respecto al cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar, se establecieron los contactos iniciales para localizar a los informantes y fuentes de datos necesarios para el estudio. Esta fase permitió describir la situación problemática, planteándose preguntas orientadoras que luego fueron reformuladas teniendo como base la literatura relacionada con el tema, con la finalidad de describir el objeto de estudio, lo cual se dio a medida que avanza la investigación.

- **Fase sistemática o de Delimitación del estudio:** Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto estudiado.

La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, son pues cruciales, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En esta fase se procedió a recolectar la información, necesaria de modo sistemático, por lo cual se utilizó una entrevista semi-estructurada a profundidad a la madre adolescente y la familia.

- **El análisis sistemático y la elaboración del informe:** Ya en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre las relevancias e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de relatorio pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas. A partir de los datos encontrados se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del discurso. Se identificaron los temas estableciéndose las categorías y subcategorías.

2.3. Sujetos de la Investigación

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por las madres adolescentes después del alta hospitalaria en el Hospital Belén de Lambayeque y su familiar cuidador.

Criterios de Inclusión de la adolescente fueron: Madre primípara, mentalmente sana, que tenga entre 14 a 19 años de edad.

Criterios de Inclusión de la familia: Familiares de la madre adolescente (madre, hermana, suegra o cuñadas), mentalmente sanos de sexo femenino, mayor de 18 años, que la apoyen y cuiden.

La muestra, se obtuvo por saturación y redundancia que se refiere al momento en el que los discursos se vuelven repetitivos y ya no aportaron datos nuevos para la investigación. Lo cual se logró con 7 entrevistas a las madres adolescentes y a sus respectivos cuidadores, haciendo un total de 14 entrevistas.

Las madres adolescentes están separadas de su pareja y alejadas de ellos viven con sus padres u otros familiares, principalmente reciben apoyo de su madre, hermanas, cuñadas, tías, abuelitas.

2.4. Escenario

Escenario Institucional: Las madres adolescentes fueron captadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeques, de las que el 60% son procedentes de Pueblos Jóvenes de Lambayeque y el 40% proceden de caseríos. Además las pacientes referidas del Centro de Salud Toribia Castro también son atendidas en dicho servicio, de acuerdo a la complejidad de su caso.

Escenario Familiar: Las madres adolescentes captadas en el Servicio de Obstetricia, fueron entrevistadas en su domicilios. Cabe mencionar, las madres adolescentes procedentes de los pueblos jóvenes de Lambayeque, pertenecen a hogares disfuncionales, de condición económica media baja, muchas veces el padre del niño no se hace responsable y los abandona. Mientras que las madres adolescentes procedentes de los caseríos pertenecen a familia del tipo extensa.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

El instrumento que se utilizó la entrevista semi-estructurada. Al respecto Burns³¹, refiere que es un formato que acostumbra a no ser limitado de antemano. Consta de preguntas dirigidas que cambian a medida que el investigador aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas y observaciones.

Este tipo de entrevistas siempre son alentadas a sacar a flote impresiones importantes pero no son dirigidas por el investigador. Durante las entrevistas para los estudios cualitativos, el entrevistador y el entrevistado están activamente

comprometidos en la construcción de una visión del mundo. El objetivo del investigador es obtener una idea profunda de las experiencias de los participantes. Las estrategias utilizadas para registrar la información de las entrevistas comprenden: tomar notas durante la entrevista, escribir notas detalladas después de ésta o registrar la entrevista en una grabadora.

Según Polit ²⁷, el investigador utiliza una serie de materias o preguntas que deberá abordar con cada uno de los sujetos en estudio. El cometido del entrevistador, consiste en motivar a los participantes a expresarse con libertad acerca de todos los temas de la lista y en registrar las respuestas, normalmente mediante una grabadora.

Como vemos, la entrevista semiestructurada facilitó obtener datos más precisos respecto al cuidado de la familia a la puérpera adolescente y su recién nacido en el hogar, de modo que las preguntas variaron o surgían de acuerdo a la realidad presentada y según las experiencias vividas.

Es una técnica personal que permite la recolección de información a profundidad donde el informante expresa o comparte oralmente y por medio de una relación interpersonal con el investigador su saber (opiniones, creencias, sentimientos, puntos de vista y actitudes respecto a un tema o acontecimiento).

En el presente estudio se realizaron las entrevistas a las madres adolescentes y a los familiares cuidadores de la madre adolescente. Estas entrevistas se realizaron en sus hogares, pero en un ambiente privado para evitar que los informantes se sientan cohibidos y puedan verter todas sus vivencias. El tiempo fue en promedio media hora, fueron grabadas y posteriormente transcritas por la investigadora para su posterior análisis y develación del fenómeno en estudio.

Para la **validación** de la entrevista, se hizo dos entrevistas a las madres adolescentes y a los familiares cuidadores de la madre adolescente, las cuales no formaron parte del estudio y de acuerdo a los resultados permitió modificar, anular o incrementar algunas preguntas para su mejor comprensión.

2.6. Procedimiento

Para poder llegar a recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la presente investigación, se solicitó la autorización a la dirección del Hospital Docente Belén. Luego según los criterios de inclusión se seleccionó la muestra, pidiéndole la firma del consentimiento informado para recolectar los datos a través de las entrevistas.

Finalmente se tuvo el primer contacto con las madres – adolescentes y su familia, previo consentimiento informado (Anexo 1), a quienes se aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad (Anexo 2). En todo momento se mostró confianza e interés con el fin que los sujetos del estudio manifiesten cómo se sienten después de dar a luz, si se adaptaron y cómo se relacionan con su familia. Luego se realizó el análisis de los datos. Cabe resaltar que se realizó una segunda visita para completar datos de la entrevista y validar si estaban de acuerdo con lo referido, firmando la entrevista transcrita.

2.7. Análisis de los datos

El análisis de contenido es una técnica para estudiar y analizar la comunicación, este análisis busca la sistematización y la objetividad. Es una forma útil de analizar la personalidad de alguien, evaluar sus escritos, indagar sobre sus preocupaciones y comprenderse en los valores de la cultura. Busca analizar mensajes, rasgos de personalidad, preocupaciones y otros aspectos subjetivos³².

En la presente investigación se usó el análisis de contenido, porque va más allá de la descripción, permite captar y evaluar los relatos obtenidos durante las entrevistas. El análisis de contenido que se realizó en la investigación comprende tres etapas:

a) **Pre análisis:** Es la fase que corresponde a periodo de intuiciones, pero tiene como objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida, para poder llegar a un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas a un plan de análisis. Se trata de realizar la lectura superficial del material, se pretende dar elección de los documentos que van a someterse a análisis, la formulación de la hipótesis y de los objetivos.

En esta fase la investigadora hizo uso de las entrevistas, con la finalidad de realizar una recopilación de los datos permitiendo hacer una lectura superficial para posterior a esto se someta a una selección de la documentación más relevante, logrando la familiarización de la investigadora con el contenido. Este permitió tener una idea general de los resultados y establecer una posible esquematización de los mismos.

b) **Codificación:** Se refiere al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que irían emergiendo de la lectura del propio material de estudio. Es el proceso por el cual los datos brutos son transformados sistemáticamente en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido.

La investigadora realizó una transformación del material original a los datos útiles, es decir, se fragmentaron los textos catalogando los elementos de tal manera que los datos que se obtengan del emic se convierten en un lenguaje del etic, con la finalidad de alcanzar, los fines de la investigación. Se hizo la lectura y

relectura línea por línea de cada entrevista, tratando de comprender lo que las personas nos quieren expresar, a los cual se les dio una denominación (unidades), haciendo un listado con las mismas, para luego poderlo categorizar. Se obtuvieron 30 códigos, los que fueron agrupados y reagrupados para formar las categorías y subcategorías.

c) Categorización: Es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género a partir de criterios previamente definidos. Obteniéndose finalmente tres categorías.

La investigadora agrupó las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de la investigadora. Para luego hacer las reagrupaciones respectivas, tratando que las categorías y subcategorías establecidas, tengan relación con el objeto de estudio y con los objetivos de la investigación. Que luego fueron analizadas con literatura del marco teórico y otras en el capítulo de análisis y discusión de los resultados, para finalmente formular las consideraciones finales.

2.8. Criterios éticos

En la presente investigación se consideró los tres principios básicos de la bioética personalista, donde la condición de persona es el fundamento ontológico- real³⁵. Así tenemos:

El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad.- La vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona. Es valor fundamental porque aunque la persona no se agota en su cuerpo, éste es esencial a la misma, en cuanto se

constituye en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. A través de él expresa otros valores como la libertad, la sociabilidad y el mismo proyecto de futuro.

La investigadora hizo uso de este principio bioético, pues durante todo el proceso de la recopilación de datos se tuvo en cuenta el respeto a la vida de las personas que participaron del presente estudio (madre adolescente y su familia), anteponiendo su importancia de los mismos ante cualquier otro tipo de interés que pudieran afectar la integridad de la persona humana en sus diferentes dimensiones, físicas, psíquicas y/o espirituales. La investigación se desarrolló respetando el anonimato, por ello se le colocó una identificación o código a las entrevistas.

El principio de la libertad y la responsabilidad.-Deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. La libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación: ser libre no significa ejercitar de modo absoluto el libre arbitrio. Todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como "res-pondere" o responder del propio obrar ante sí y ante los demás.

La investigadora aplicó este principio con la finalidad de dar a la persona en estudio, en este caso a las madres, la libertad y la responsabilidad, se tomó en cuenta la opinión de cada madre, respetando sus versiones en cuanto al cuidado y manejo de su salud. Es allí donde se respetaron sus prácticas culturales, asimismo, se respetó su decisión de participar en la investigación, para la cual se solicitó la firma del consentimiento informado con el fin de dar la opción y la libre elección de ser partícipe de la investigación. Durante la etapa de recolección de datos el investigador no pretendió cambiar o discrepar sus formas de cuidados a la madre adolescente o prácticas culturales para cuidar al recién nacido.

El principio terapéutico o de doble efecto.- El principio terapéutico justifica la intervención sobre la vida humana sólo si se interviene sobre una enfermedad actual (o sobre la causa activa de la enfermedad), que no puede curarse de otro modo, con una fundada esperanza de un efecto positivo y con el consentimiento del interesado (o del que tenga derecho). El principio terapéutico se aplica no sólo a los casos generales de intervención quirúrgica, sino también a los específicos de la terapia genética, la experimentación sobre embriones humanos, la esterilización, los trasplantes de órganos, etc.

Este principio implicó en que cada acto que se realizaron en la investigación sirva de ayuda para los sujetos de estudio y no se centren en el beneficio de la investigadora. En esta investigación se enfocó a la persona (madre adolescente y su familia) de una forma holística, no simplificarlo a una cosa o sistema, y ayudó a la familia en caso sea necesario, explicando los cuidados adecuados con la madre adolescente y a su recién nacido.

2.9. Criterios de rigor científico

Existen algunos criterios que permiten evaluar el riesgo y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Estos criterios son: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferencia o aplicabilidad. La credibilidad se logró cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La confirmabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro(s) investigador(es) puede seguir “la pista” al investigador original y llegar a hallazgos similares. La transferibilidad consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos³⁴.

La credibilidad, se logró a través del uso de la observación persistente y focalizada, el chequeo con los informantes, tratando de contrastar la versión del investigador de lo que él ha creído detectar con las opiniones de grupos de personas que tienen conocimiento sobre el sujeto de investigación. La credibilidad se puso en práctica en la recepción de los datos, ya que estos se tomaron lo más exacto posible, también se evidenció el uso de la credibilidad en hacer de conocimiento al sujeto de estudio sobre la investigación y lo que se quiere lograr de esta, por otro lado los instrumentos de recolección de datos fueron muestra de la credibilidad del investigador, ya que estos datos se recogieron con la mayor veracidad posible.

La auditabilidad, o también llamada confirmabilidad. La habilidad de investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documento completo de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Mediante este criterio se logró que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación, lo que ayudó mediante las conclusiones y recomendaciones a seguir de la línea de investigación y cumplan con sus perspectivas, las cuales posiblemente con similares. Además se explicó los escenarios de la investigación y se describió detalladamente los sujetos del estudio.

La transferibilidad, es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Esto sirve para ser aplicado en otras realidades similares.

CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas a las madres adolescentes y su familiar cuidador, lo que permitió identificar cómo es el cuidado que recibe ésta madre y su recién nacido. El tener un hijo durante la adolescencia, no es fácil, pues les significa asumir mucha responsabilidad a una edad temprana. Sin duda, cuando se cuenta con el apoyo de la familia, o por lo menos de uno de sus integrantes, el trabajo se hace menos pesado y la adolescente puede sentirse apoyada para afrontar este nuevo rol.

Por ello cabe reflexionar sobre esta realidad que es imperante para los profesionales de la salud, lo que nos servirá para puntualizar una nueva manera de pensar y actuar, en el ámbito de lo humano, permitiendo así desarrollar una perspectiva integradora, trascendiendo la unidimensionalidad y la disciplinaria, en el cuidado de la salud de las madres adolescentes y su recién nacido en el ambiente familiar. Es así que después de realizar el análisis de las entrevistas semiestructuradas a las madres adolescentes, se han obtenido las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

1. CUIDADO FAMILIAR PARA LA SIMBIOSIS MADRE ADOLESCENTE - RECIÉN NACIDO
 - 1.1 Cuidado familiar en el puerperio mediato a la madre adolescente
 - 1.2 Fomentando el vínculo afectivo madre adolescente - recién nacido

2. REORGANIZACION DE ROLES FAMILIARES PARA EL CUIDADO A LA MADRE ADOLESCENTE –RECIÉN NACIDO

3. AFRONTANDO PROBLEMAS LEGALES – ECONÓMICOS POR LA PATERNIDAD

1. CUIDADO FAMILIAR PARA LA SIMBIOSIS MADRE – ADOLESCENTE RECIÉN NACIDO

El cuidado familiar, es una manera propia al mostrarse a los otros. El cuidado está ligado a una actitud y a un acto de celo, de vigilia, de resguardo para asegurar la existencia. Las familias reafirman la voluntad de estar siempre en el cuidar/cuidado. Estar siempre vigilante de lo que se cría y de lo que se ama: los hijos¹⁶. Es así como el concepto celar aparece como una característica de lo que la familia tiene como concepto de cuidar/cuidado, que es un celar la familia frente a todas las situaciones que le ocurren: en los sufrimientos, en las afecciones y en las dolencias.

Las familias focalizan el cuidado en el verse unos a otros, expresando la conexión solidaria, un tanto simbiótica y en comunión con el otro. El término no dejarse, en el sentido de estar siempre alerta, siempre ligado, siempre esperando; lo que es, en otras palabras, estar siempre en el lenguaje, en la conversa, en el amor a los otros¹⁵. Estamos en esa constante conexión humana, como si fuésemos una célula en un organismo mayor que nos acoge, nos protege y que nos aproxima a la naturaleza viva y no-viva. Pero aquel organismo que es la sociedad, esta lejos de aproximarnos, al contrario, nos divide y nos arrebatara nuestra esencia de cuidar y de amar.

Una de las funciones básicas de la familia es la formación y la protección física y emocional de sus miembros, es por ello que en las diversas culturas la familia asume la necesidad de cuidar a sus hijos y suplir sus necesidades básicas y como agente socializador de algunos hábitos en el estilo de vida de las personas como el cuidado de la salud, la dieta, el uso de tabaco, el alcohol que son transmitidos por la familia, en el aspecto emocional igualmente el desarrollo psicoafectivo de los miembros en desarrollo³⁵.

En cuanto al cuidado familiar, se refiere al cuidado que brinda la familia a sus integrantes y lo hace con una actitud de desvelo y preocupación, en especial por los hijos. A partir de ello, es muy importante tener en cuenta al entorno familiar, que es el que se encuentra más próximo a la madre adolescente y a su niño, y que bien puede orientarla y guiarla en los cuidados que debe tener durante el proceso de adaptación a su nuevo rol como madre.

Rememorada con intenso afecto, la madre representa el núcleo de la vida familiar de donde se irradia el amor que une a todos sus miembros. Definitivamente es la reina del hogar, virtuosa, amable y generosa, pero encerrada en un mundo estrecho que coacta sus posibilidades y no le permite desarrollar sus potencialidades como individuo. La maternidad, antes que una tarea sagrada, es una forma de realización. La formación de los hijos se convierte en el cuidado de garantizarles un desarrollo psicológico libre de “traumas”. Ellas se ven a sí mismas como mujeres que disfrutaban de su maternidad. Si bien su tarea puede ser difícil (sobre todo en el caso en que la afrontan solas), de ninguna manera es definida como penosa³⁶.

La maternidad es considerada como la experiencia más importante en la vida de la mujer y la gran responsable de las diferencias de roles, status y psicologías femenina y masculina. Es el aspecto más satisfactorio, diría incluso gozoso, de sus vidas, el camino al reconocimiento, la vía más efectiva para que las mujeres accedan al status de adultas y al reconocimiento social. A través del rol de madres, ellas fundan una familia de la cual son el centro.

Sin embargo, muchas veces, y más aún cuando la mujer afronta sola la maternidad, se sobrecarga con demasiados roles que tienen que cumplir como madre, ama de casa y trabajadora en algunos casos. Como madre, hay miles de cosas que afrontar, sobre todo si se refiere a la crianza de los hijos.

Podemos afirmar que las familias de éstas madres adolescentes, se muestran preocupadas, ante su recuperación durante el puerperio, tienen voluntad para ayudarlas y apoyarlas en el cuidado del recién nacido. Muchas madres evitan que hagan esfuerzos, incluso, le llevan los alimentos a la cama, se preocupan por alimentarlas, les enseñan la higiene de genitales, entre otros cuidados haciendo de éste un cuidado familiar saludable, donde predomina el amor y los lazos familiares, por encima de cualquier sentimiento de decepción por el embarazo adolescente.

En ese sentido, la familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar la maternidad. Al principio no es nada fácil, pues los padres, se sienten molestos y decepcionados, porque su hija traicionó la confianza que ellos le brindaron; sin embargo el nuevo ser trae consigo muchas esperanzas, y este juego de emociones hace que la familia termine ayudando a la madre adolescente. Estos cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen la simbiosis madre adolescente – recién nacido.

La simbiosis es la interdependencia complementaria o asociación entre los seres vivientes convertidos cada uno de ellos en indispensables para el ser, la existencia y la organización del otro³⁷. Mahler establece que la maduración es determinante del crecimiento mental, detalla como evoluciona el niño en su maduración neurofisiológica, observando los cambios que se producen en la conducta psicomotriz y en su interacción con la madre. Aunque padres e hijos tienen una predisposición instintiva para establecer vínculos afectivos entre ellos, no se trata de algo automático, sino de un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, como consecuencia de los intercambios comunicativos entre los padres y los hijos, o entre las personas en general. La esencia de la maternidad no es lo que se hace por el niño, sino el intercambio, el eco muy gratificante que se puede instaurar entre el niño y sus padres³⁸.

Desde el momento en que nace un bebé, e incluso desde el momento en que una mujer se entera de que está embarazada, comienza a crearse un vínculo afectivo entre la madre y el niño, un vínculo que perdura a lo largo de la vida. Este vínculo se hace más profundo en el momento en que nace el niño, y a medida que madre e hijo entran en contacto y comienzan a comunicarse.

La comunicación entre madre e hijo es fundamental, y se da incluso antes del nacimiento del niño: el bebé da patadas en el vientre materno, se mueve; la madre habla al bebé, acaricia su vientre, piensa en él en todo momento. Todas estas conductas, muchas inconscientes, son comunicativas y hacen que ambos se vayan conociendo.

Existen cinco sistemas que fortalecen el vínculo: la sonrisa, el mamar, la mirada mutua, el llorar y el contacto físico. En un primer momento, se establece una relación muy intensa, de simbiosis entre madre e hijo. Cuando nace el bebé, y su madre lo ve por primera vez, lo toca, lo acaricia, le besa y le habla, el vínculo se va fortaleciendo. La madre sonreirá al bebé, y poco a poco el bebé también la sonreirá a ella; cuando el niño llora, su madre será capaz, en pocas semanas, de interpretar perfectamente el llanto del niño: por hambre, por dolor, por sueño. Poco a poco, a medida que el bebé crece, se va percibiendo como alguien separado de su madre (alrededor de los 6 meses). Es importante este paso hacia la independencia, para que el bebé se vaya convirtiendo en un ser independiente y autónomo, que vive en un mundo que le ama y le entiende y le apoya. Esto ocurre en la mayoría de casos³⁸.

En este caso se refiere a la simbiosis madre – hijo y todo lo que ello trae consigo, donde el recién nacido es favorecido a través de la alimentación, vestido y afecto brindado por su madre, y ésta a su vez, ve correspondido su amor de madre, al poder desempeñar su rol materno. Todo ello se ve favorecido con el apoyo brindado por la familia, sobre todo en el caso de las madres adolescentes,

quienes necesitan aún más que sus familias las oriente en el desempeño de este nuevo rol para lo que no ha sido preparada y desconoce.

Los profesionales de enfermería deben trabajar con el equipo de salud (asistente social, psicólogo, pediatra, nutricionista, ginecólogo, etc.), sensibilizándose sobre las necesidades de cuidado y la protección de la familia en formación (madre adolescente – niño); y sus familiares. Asimismo, nuestro cuidado debe centrarse en el fortalecimiento del vínculo de apego (madre adolescente – niño), propiciando experiencias de interacción y participación en el cuidado.

Esta categoría hace referencia al cuidado que recibe la madre adolescente y su recién nacido, por parte de su familia en el hogar, y se corrobora cuando emergen las siguientes subcategorías:

1.1 Cuidado familiar en el Puerperio mediato a la madre adolescente

El puerperio es el período que transcurre desde el final del parto hasta la involución de los órganos genitales y la reaparición de la menstruación. Suele durar entre 6 y 8 semanas y se divide en tres fases o etapas: el puerperio inmediato (dos primeras horas después del parto); el puerperio mediato (hasta el alta del hospital) y, finalmente, el puerperio tardío, desde el final del puerperio clínico hasta la primera menstruación. Puerperio es el periodo dinámico que transcurre desde el alumbramiento hasta la recuperación de las características propias de la mujer pregrávida en sus aspectos anatómicos, funcionales, psíquicos y sociales³⁹.

Durante este periodo pueden aparecer diversas molestias: entuertos (contracciones del útero para facilitar su involución) que pueden ser dolorosas; aumento de la temperatura corporal y escalofríos tras el parto y a los dos o tres días coincidiendo con la subida definitiva de la leche; hemorragia cuya cantidad irá disminuyendo según pasen las horas; hemorroides debidas a los esfuerzos realizados durante el trabajo del parto y grietas en el pezón al comienzo de la lactancia y mucho dolor sobre todo cuando fue por cesárea, tal como se evidencia a continuación:

“Como fue el parto por cesárea le dolía un costado de la herida operatoria, a veces su barriga, yo le daba masajes y eso le ayudaba para que elimine coágulos, lo hacía conforme me habían enseñado las enfermeras, por el sangrado vaginal le realizaba su higiene, cambiándole sus pañales, cuando yo no estaba lo hacía mi esposo, después no tuvo otro problema, todo sigue normal...” M6

En este discurso, se describe la ayuda que recibe por parte de un familiar de acuerdo a la educación brindada por el personal de enfermería, ante la experiencia vivida por la madre adolescente al haber presentado un parto por cesárea, manifestando dolor en la herida operatoria y en el abdomen, debido a la retención de coágulos en el útero.

La cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más fetos⁴⁰. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas. Los ginecólogos recomiendan la cesárea cuando el parto vaginal puede ser un riesgo para el niño o la madre. Algunas de las razones son: parto prolongado, sufrimiento fetal aparente, preeclampsia, presentación anormal, macrosomía, infección intrauterina, entre otros.

Los cuidados de enfermería a pacientes post-cesárea se realiza valorando el fondo del útero, firmeza, altura y ubicación; dando masajes si el útero no esta suficientemente contraído, evitando una hemorragia vaginal; así mismo se revisan los apósitos abdominales, valorando la diuresis y permeabilidad de la

sonda Foley, cambiando de posición a la paciente si no hubieran contraindicaciones, siendo una de las principales funciones de enfermería, la valoración de los signos vitales y la aceptación con la administración del tratamiento indicado. Previo a su alta hospitalaria se educará a la madre adolescente y a su familia sobre los cuidados a tener en casa.

Según el discurso relatado anteriormente, se puede notar que en el postparto por cesárea, se le tiene que adicionar cuidados especiales, pues a diferencia del parto vaginal es fisiológico y el organismo vuelve a su estado inicial en poco tiempo. En el caso de la cesárea, la herida operatoria demora más tiempo en cicatrizar y esto ocasiona algunas molestias, incluso hay que recibir antibióticoterapia para evitar las infecciones. Además puede ser difícil la alimentación porque tanto la madre como el bebé están afectados por la medicación para el dolor.

Por todo ello, los cuidados familiares en el caso de un post parto cesárea tienen que estar enfocados a contribuir con el restablecimiento de la nueva madre, ayudándola en su higiene, previniendo infecciones, evitándole trabajos pesados, ayudándola con el cuidado del niño, por lo menos 15 días hasta que la herida operatoria cicatrice por completo.

Otras adolescentes presentaron parto vaginal y aunque no haya tantos riesgos, se tienen que tener cuidados para ayudar que los órganos involucionen lo más pronto. A continuación, presentamos los siguientes discursos en relación a lo mencionado:

“...al inicio solo cuidaba a mi hijo mi mamá me hacía todas las cosas, me preparaba mis alimentos, no me dejaba salir de la habitación, no me dejaba hacer nada, ni que tome cosas frías porque lactaba al bebé y a la vez me enseñaba cómo cuidar al bebé...” MA1

“Le ayudé a hacerse su limpieza genital con un desinfectante que le habían indicado y enseñándole como lo debería hacer, le aconsejaba explicándole a la vez todo lo que estaba pasando era normal después del parto y las razones por las que se debería de

cuidar, no haciendo desarreglos en tomar cosas heladas, que tenía que abrigarse y evitar un sobre parto..." M2

En este discurso se refleja la importancia del rol maternal hacia la madre adolescente durante el puerperio, sobre todo para evitar una complicación, lo que conllevaría a gastos económicos en el círculo familiar; evitando que tome bebidas heladas, que no tenga cólera, que debe abrigarse usando blusas manga larga, pantalones y medias, evitando así un sobre parto.

En los discursos presentados, se habla de un sobreparto, éste a su vez se refiere al tiempo que sigue inmediatamente al parto, es decir al puerperio, donde hay algunos cuidados especiales, en los que el apoyo de la familia es crucial, sobretodo para las adolescentes que por primera vez son madres.

El puerperio en el parto normal es una etapa que representa en la vida de la mujer un cambio de prácticas, pues para ella el haber sido instrumento del que fluyó un nuevo ser, involucra cambios anatómicos que debe hacer regresar a través de cuidados especiales. Parto vaginal es la expulsión del feto por la vagina, llamado también parto eutócico, natural, nuestra ayuda en este periodo consiste en colocar en posición de litotomía a la mujer, realizar la higiene de la vulva y el perineo, preparando la mesa de parto y el equipo de parto estéril; lo que concluye con la atención inmediata al recién nacido fortaleciendo el vínculo afectivo madre-niño⁴¹.

La educación dada por el personal de salud es muchas veces muy escasa y es una de las razones por las que la mayoría de mujeres no asisten al control posparto. Enfermería ha mantenido un papel muy silencioso con relación al cuidado aplicado a las madres en este período. Así como, hacer seguimiento, brindando información y servicios sobre planificación familiar (métodos naturales) y así evitar embarazos no deseados; lo que implicaría la disminución del índice de morbilidad materna, fetal y neonatal.

En muchos de los familiares de los sujetos en estudio, se nota diferentes creencias al momento de brindar los cuidados. La puérpera consume una dieta desbalanceada pues, según ella, debe primero evaluarla para prevenir daños a sus órganos o a los del recién nacido. La cultura y las enseñanzas de las madres, abuelas, suegras, etc., hacen que la alimentación en el puerperio se rodee de tabúes y restrinja una dieta equilibrada acorde a las necesidades alimenticias en esta etapa⁴¹.

Proporcionan remedios para el dolor a las mujeres después del parto, le indican reposo por lo menos de 8 días y le sugieren baños. Participan también sobando (dando masajes) a las puérperas, cuidándolas y a veces preparándoles los alimentos, así como vigilando posibles complicaciones: Pues mire, ya cuando uno se alivia da a luz, se le soba, se está unos días en la cama, bueno, yo creo que recostando porque hay señoras que aunque se les diga que esté acostada se levantan, yo les recomiendo la cuarentena; 40 días de reposo después del parto pues, después del parto yo les digo que no barran, ni hagan tareas pesadas, alcen cosas pesadas, nada, porque pues muchas veces por alzar cosas pesadas o barren es cuando se les viene, se les baja la matriz, se les bajan las hemorragias⁴².

Resultado de esa singularidad y pluralidad de esas culturas se encuentra la producción de saberes. En salud se podría hablar de dos tipos de saberes que por supuesto guardan pluralidades. Un saber que emerge de los profesionales de salud con sus propios valores, formas de producción y reproducción del saber, con normas de comportamiento y jerarquías que le imprimen una forma particular de ver la salud, la enfermedad y la muerte pero en el cual no se enfocará el análisis. Un saber proveniente del mundo no profesional, de la cotidianidad de las personas, del saber-hacer, con alto contenido simbólico y reproducido por la oralidad.

"...La cuido que no se levante, llevándole sus alimentos a la habitación, por lo menos que este en reposo una semana evitando que haga esfuerzo o que tenga cólera, no es bueno agarrar rabias..." M7

"...Me dediqué de lleno a ella de alimentarla, la vi muy pálida, desvalida, es algo triste verla en esas condiciones adelgazada, sin experiencias...la ayudaba aseándola, llamando al médico para que le cure la herida, ella fue reoperada, su parto fue por cesárea, ya después de pasar esa etapa de riesgo le alcanzamos los alimentos a la cama por lo que tiene que guardar reposo, dándole sus alimentos a la hora al igual que sus medicamentos..." M4

"...Tiene que evitar hacer esfuerzo... no la dejaba alzar peso, porque dicen que se "baja la madre", puede venirle hemorragia, lo que dicen el sobre parto...No mojarse, no debe mojarse por eso yo le lavo la ropa de ella y de su bebe, hasta que cumpla el mes..." M1
-Diciéndole que se cuide, que no haga desarreglos, que no se este mojando como nos cuidábamos nosotros..." M5

En este discurso se puede analizar el cuidado brindado a la madre adolescente por parte de un miembro familiar de sexo femenino como lo es la madre, la abuela, la suegra, destacándose las creencias que perduran con el tiempo, diciéndoles que no salga al sereno de lo contrario tendrá fuertes dolores de cabeza, que use la pañoleta, y que tome bebidas calientes antes de lactar al niño.

Todos estos saberes culturales, muchas veces son transmitidos de generación en generación, como se verifica en los siguientes discursos:

"Al inicio en los primeros días se me inflamo la herida (episiografía) pero sólo realizando la higiene con agua de matico que mi mamá me preparaba se cicatrizó rápido, después ya no tuve problemas..." MA1

"Mi mamá me prepara agua de matico para realizar mi higiene de genitales, durante el parto me rasgué y hasta ahora me sigue viniendo un poquito de sangre, pero me han dicho que es normal..." MA5

Una de las costumbres al hacer la higiene de genitales en estas mujeres, es el uso del matico. El matico es un arbusto originario de América del Sur. Los países en los que se localiza este pequeño árbol, también conocido como pañil, son Argentina, Chile y Perú. Su popularidad apenas ha traspasado esas fronteras⁴³.

El matico es una planta ornamental, y su principal aplicación es como planta medicinal. Pertenece a la familia Buddlejaceae, y la especie es Buddleja Globosa. Esta planta ornamental es buena para la cicatrización de heridas, ya

sean internas o externas, tiene propiedades antiinflamatorias, de ahí su utilización por parte de aquellos que sufren úlceras digestivas, infecciones urinarias, trastornos gástricos o infecciones hepáticas. Para la curación de heridas, se prepara con una hoja picada, a la cual se le agrega una taza de agua hirviendo, se deja enfriar, y se usa para lavar heridas. Luego, se aplican hojas picadas sobre la lesión. También se puede hacer hervir durante 10 ó 15 minutos, un gran puñado de la planta en un litro de agua. Se deja enfriar y se usa para el lavado de heridas⁴³.

Según las propiedades curativas del matico y la creencia cultural, la herida irá cicatrizando y prevendrá infecciones. Es por eso que las madres recomiendan a las puérperas usar el matico, durante la higiene de sus genitales.

Otra de las creencias que hasta la actualidad se transmite a las nuevas madres, es el uso de anís como bebida que alivia los cólicos de los bebés. El anís tiene cualidades estomacales para aliviar los gases-, antiespasmódicas y sedantes –es ideal para aliviar casos de gastritis. Así como también se le han atribuido otras propiedades: la de estimular la producción de leche en aquellas mujeres en plena etapa de lactancia

El anís estrellado en infusión es usado frecuentemente para el tratamiento del cólico y como tranquilizante en lactantes. Hay descritos recientemente lactantes con patología neurológica aguda relacionada con la ingestión de altas dosis de anís estrellado; sin embargo, en nuestro país no están suficientemente divulgados los efectos tóxicos de esta infusión⁴⁴.

“También que le de agüita de anís, que le compre leche NAN, para que de esta forma se quede más tranquilo, así les daba a mis hijos, el médico dice que no le dé nada, que es normal que después que lacte haga deposición pero a mí me parece que es demasiado hasta por las noches se le cambia 3 a 4 veces...”M5

En el discurso podemos evidenciar que el anís es usado para evitar el cólico en niños, pero también debemos conocer que si es administrado en grandes cantidades origina un daño neurológico en el recién nacido.

Mientras se establece la lactancia se producen tres tipos de leche materna, calostro leche transitoria y leche madura. El calostro se produce durante los tres días posteriores al parto; contiene altos niveles de anticuerpos, proteínas, minerales y vitaminas solubles, es de fácil digestión, es rico en inmunoglobulinas los cuales ayudaran a protegerlos de infecciones al aparato gastrointestinal al recién nacido, ayuda a establecer la flora intestinal y tiene efecto laxante acelerando la eliminación del meconio.

La cantidad de grasa de la leche materna varía durante la alimentación; la última leche tiene más grasa que la del principio. La Ig A presente en el calostro y la leche materna protege contra el desarrollo de las alergias en las madres que tienen inmunidad pasiva contra la poliomielitis se encuentran Ig contra ese virus. La leche materna se digiere más rápidamente que las formulas por ello es que el recién nacido necesita ser alimentado cada dos horas. La leche materna tiene beneficios no solo para el recién nacido sino también para la madre, pues reduce el riesgo de hemorragias posparto y estimula la secreción de oxitocina, favoreciendo la salida, flujo de la leche y retracción del útero.

En los discursos anteriormente mencionados, se observa cómo las madres transmiten a sus hijas conocimientos aplicados al cuidado de los recién nacidos en casa, los cuales por supuesto los aprendieron de la generación anterior. Algunas mencionan cómo su madre, le enseñó a bañar a su pequeño bebé, cambiarlo y amamantarlo. Otras refieren haber recibido indicaciones como darle agüitas, entre otras cosas. Cuando se realizaron las entrevistas, se pudo corroborar por ejemplo, la técnica de lactancia transmitida por los familiares

cuidadores, a la cual había que corregir algunas cosas, como la colocación de los dedos, la posición de la madre, y la técnica del agarre.

Asimismo, se encontraron a muchos de los recién nacidos, con algodón en “la mollerita”, y botones en el ombligo, “para que no se le salga”. Todas estas cosas fueron reorientadas, durante la entrevista, sin embargo; se pudo notar como predomina la transmisión de saberes culturales, a pesar que no todos están correctamente orientados.

Los cuidados mencionados por estas puérperas son: cubrirse la cabeza, especialmente cuando van a salir al aire libre, y en lo posible todo el cuerpo pues los poros están abiertos en esta etapa y puede entrarles frío; se visten con blusas largas y pantalón, se ponen pañoleta en la cabeza, o cualquier otro elemento que las cubra, como pañales, gorras, etc., no las dejan salir a muchas, pues tienen que reposar y no llenarse de aire, porque si no, no podrán dar de lactar.

Durante el período de posparto, otro cuidado expresado por las madres fue el procurar no barrer, lavar, hacer fuerza o agacharse, pues traen malas consecuencias; dicen que al barrer, la sangre va saliendo hasta convertirse en hemorragia. Además expresan que agacharse, lavar o hacer fuerza aumenta el sangrado y hacen que la matriz se baje o caiga.

En la presente investigación se refleja que con el apoyo de la familia durante en el puerperio, la madre adolescente aprende a desempeñar su rol maternal. Al respecto la teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, se refiere al proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él.

La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y de desarrollo, se produce a lo largo del tiempo, en el cual la madre crea un vínculo con su hijo,

aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos esta determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida .Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización por las características innatas de su personalidad y por su nivel involutivo²⁶.

Como se puede observar en los discursos, la familia se involucra de alguna u otra manera en el cuidado de la adolescente durante el puerperio. Por diferentes razones pero al final, la familia termina brindando cuidados a las madres adolescentes y a sus recién nacidos y es allí donde se fortalecen las redes de apoyo familiares. Pues, el puerperio es un período de cambios, no sólo físicos, sino también personales y familiares debido a la llegada del recién nacido, que implican una readaptación en las siguientes esferas: Psicológica, familiar y a las tareas cotidianas. Ante esta situación, es importante el cuidado familiar, de tal manera que se les oriente a las madres adolescentes sobre las prácticas de autocuidado durante esta etapa del puerperio.

Ante ello, Enfermería tiene como función importante la actividad preventiva promocional, mediante la educación a los familiares sobre los cuidados a tener para con la madre adolescente en esta etapa de cambio; como lo es el puerperio, ya que con el cuidado brindado evitaremos el índice de morbimortalidad materna y neonatal.

Estas prácticas de cuidado están orientadas por la familia especialmente por las mujeres: madres, abuelas y suegras. Sin embargo se observo que la mayoría de recomendaciones brindadas por enfermería, ganan terreno y son practicadas por las madres al interior de sus hogares para promover el vínculo madre adolescente-recién nacido como se devela en las siguiente sub categoría:

1.2. Fomentando el Vínculo afectivo madre adolescente – recién nacido

La vinculación afectiva es una relación recíproca, afectuosa y fuerte entre dos personas, y es lo que normalmente se llama amor. Los psicólogos Mary Ainsworth y John Bowlby fueron los primeros en estudiar la vinculación afectiva en la infancia. Bowlby reconoció el papel que juega el bebé en el fortalecimiento del vínculo afectivo y advirtió en contra de la separación entre madre e hijo, a través de la teoría del apego⁴⁵.

Lo ideal sería que el contacto temprano piel a piel comience inmediatamente tras el nacimiento, al colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre. Esta práctica basada en el contacto íntimo en las primeras horas de vida puede facilitar la conducta materno-neonatal y las interacciones a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor y el olor. Además, el contacto piel a piel está considerado un componente importante para el inicio satisfactorio en la lactancia⁴⁶.

Se pudo evidenciar que los recién nacidos de madres adolescentes fueron amamantados desde las primeras horas de vida con leche materna, para lo cual como enfermeras sé les recalco sobre la importancia de la leche materna para que sus niños crezcan sanos y fuertes. La lactancia materna es un acto natural que se practica desde el origen del hombre, la leche materna es un fluido biológico complejo, adaptado a las necesidades nutricionales del bebé. Amamantar es la forma más natural de atender y satisfacer las necesidades del bebé, en cuanto a nutrición y afecto se refiere.

La Teoría del Apego, es una teoría iniciada en los años cincuenta con sus principales exponentes, J. Bowlby y M. Ainsworth, quienes plantean que la separación producida entre un niño pequeño y una figura de apego es de por sí

perturbadora y suministra las condiciones necesarias para que se experimente con facilidad un miedo muy intenso. Como resultado, cuando el niño visualiza ulteriores perspectivas de separación, surge en él cierto grado de ansiedad. El propio Bowlby cree que su planteo es una combinación de la Teoría de las señales y de la Teoría del apego frustrado⁴⁷.

El concepto de vinculación que consiste en la capacidad de la madre para reconocer la existencia de necesidades primarias de su bebé y que ocurre en la interacción madre-hijo. El vínculo cumple una doble función: una función de protección, que es la seguridad proporcionada por el adulto capaz de defender al niño, y una función de socialización positiva que le permite al niño tener la certeza de reemprender el contacto con su madre si lo desea y en el momento que lo desee, y llegar a ser capaz de explorar su entorno. La madre también cumple un papel de espejo para el niño. Se trata de la función de soporte que el yo de la madre aporta al yo del niño. Para muchas madres no es fácil desempeñar este papel; entonces, la madre refleja su propio estado de ánimo y la rigidez de sus propias defensas, e incluso, no responde a lo que el bebé le está dando. Por lo tanto, se atrofia la propia capacidad creativa del niño, que no tiene ningún reflejo de sí mismo, haciendo imposible el comienzo de un intercambio con el mundo externo.

Durante estos primeros contactos, madre e hijo experimentan un intenso vínculo afectivo: la conducta de apego tiene su máximo exponente en el acto de amamantamiento⁴⁸. El neonato siente, por primera vez, necesidades y emociones nuevas como consecuencia de la adecuación a su nueva vida; ambos deben descubrir cómo viven y sienten su nueva situación tras el parto. Es importante pues, que tengan su tiempo a solas, para ello se tendrá que empezar la lactancia sin horarios, ya que no se puede pretender inculcar al pequeño una disciplina desde el primer momento para adaptarlo al amamantamiento. Se le debe conceder tiempo suficiente para ello, evitando así posibles conductas de rechazo.

La lactancia materna es un proceso cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante, es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños reconocida también como el mejor seguro de vida para los niños de 6 meses. Entre las propiedades encontramos la satisfacción del requerimiento nutricional del recién nacido, el desarrollo cerebral por poseer altas concentraciones de lactosa, se adapta fácilmente al aparato digestivo del recién nacido, permitiéndole una fase de digestión, aumenta las defensas del cuerpo fortaleciendo su sistema inmune, evitando enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Evita que se contamine la leche llegando de una forma estéril al bebé a una temperatura ideal para su organismo.

Siendo una de las principales propiedades de la lactancia materna el establecimiento de un vínculo afectivo entre madre-hijo irremplazable. La leche humana es el pilar fundamental por sus largos beneficios a corto y a largo plazo. Para ello, los cuidadores (abuela), tendrán que recomendar la lactancia materna a las nuevas madres, tal como se evidencia en los discursos:

"Mi mamá me enseña como cuidar a mi bebé, a vestirla y que debo alimentarla cada 3 horas por lo que tengo que despertarla pues duerme mucho, es tranquila no fastidia..."MA2

Se evidencia en el discurso la importancia de la lactancia materna en el recién nacido, para evitar que el niño crezca sano y fuerte.

A la luz de la teoría del apego, si la unidad madre-hijo se rige por una fisiología adulta, asegurará al recién nacido la supervivencia. Este proceso requiere por parte de la madre de una empatía estrechamente involucrada para asegurar la madurez fisiológica del niño. Resolver la autonomía supone desacoplarse de la fisiología adulta y adquirir la certeza de unidad separada; éste

es el proceso de individuación que va construyendo el aparato mental de cada ser humano⁴⁹.

Así mismo Bowlby considera esencial para la salud mental del recién nacido y del niño de corta edad, el calor, la intimidad y la relación constante con la madre, en la que ambos se encuentren en satisfacción y goce. La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y lo asea, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar.

Desde este punto de vista, los familiares cuidadores de las madres adolescentes, referían durante las entrevistas, ayudar en lo posible a éstas a cumplir con su rol de madre, de tal manera que vaya aprendiendo a desempeñar su rol, así como fomentar el vínculo afectivo, tal como se comprueba en los siguientes discursos:

*“...Le enseñé como bañarla, cambiarla y que la alimente solo con leche materna, al bañarla que empiece por la cabecita y después todo su cuerpecito lo sumerja en la tina sin miedo pero eso sí con bastante cuidado, después abrígala y no sacarla para nada de la habitación, siempre me mantengo vigilándola y veo que ya lo hace mejor, no las descuido a ninguna de las dos, si le dedica bastante tiempo a su niña por lo que hasta ahora esta sanita...”**M2***

*“...Al inicio yo bañaba al bebé, después le enseñe hacerlo Le enseñe a bañar al bebé porque recordaba como lo hacía con mi hijita, yo aprendí sola... Primero le digo que se debe lavar la cabecita luego el resto del cuerpo, claro que da miedo, por ser tan chiquito pero junto con ella lo bañamos, luego lo abrigamos bien... Le da el pecho y se queda tranquilo, duerme casi todo el día y ella se dedica a él, lo cuida, lo cambia de pañal y no lo saca a la calle todavía, gracias a dios no se enferma...”**M1***

*“Al inicio mi mama lo bañaba, luego poco a poco lo hice yo...tenía miedo cogerlo para bañarlo pero poco a poco ya lo hice mejor, aprendí a curar el ombligo con alcohol puro el cual se desprendió rápido, mi mamá me ayudaba para lactarlo acercándolo a mi pecho...”**MA1***

Se evidencia la enseñanza de los familiares a la madre adolescente sobre los cuidados al recién nacido. Así mismo el interés de la madre adolescente en aprender y ponerlos en practica en su hogar.

Para la mayoría de las entrevistadas, es difícil tener que bañar al recién nacido, porque obviamente nunca antes lo han hecho, para ello necesitan la ayuda de una persona que ya ha tenido que cuidar y criar hijos, sus madres. Al principio, todas refieren que es su mamá quien les enseña a realizar el baño, les indican paso a paso cómo lo tienen que hacer, aunque no todas coinciden con los autores que hablan de ello.

Se puede colocar al bebé en la bañerita con un poco de agua con jabón para bebés en el fondo, y mediante una esponja limpia ir lavando al recién nacido por partes, dejando los genitales para el final. El cordón tiene que limpiarse y curarse específicamente, por lo que no es necesario insistir en él durante el baño, pero no sucede nada si se moja y después se seca concienzudamente. También hay quien prefiere bañar al bebé “en seco” (“el lavado del gato”), sobre una superficie seca (cambiador, cama...) y con un paño húmedo realizar una limpieza del cuerpo del bebé. Además hay especialistas que no desaconsejan el baño del bebé sumergiendo el cuerpo en el agua, siempre que sea un baño corto y por supuesto después sequemos bien el cordón.

En cualquier caso, lavemos al bebé como lo lavemos, éstos son los consejos comunes. Empezando por que la inseguridad lógica de los primerizos desaparecerá enseguida si se organizan con tranquilidad y afrontan este momento como uno más de cercanía y apego al bebé: La temperatura del agua debe ser la adecuada, entre 34 y 37° C (se puede comprobar introduciendo el dorso de la mano o codo), evitar las corrientes de aire, tener todo lo necesario para no dejar al bebé solo, hablarle durante el baño, el mismo que debe ser de arriba hacia abajo, el secado debe ser delicado. La mayoría de los bebés afrontan esta nueva experiencia de recién nacidos con gusto, pero no hay que desanimarse si el bebé llora en los primeros baños, ya que es lógico que le asuste lo desconocido. Pronto se acostumbrará y lo disfrutará.

El recién nacido normal es aquel niño que nace tras 280 días de embarazo con un peso de 3000 a 3500 gr. Una longitud entre 48 y 52 cm. sin malformaciones, condiciones que le ayudaran a la adaptación de la vida extrauterina sin alteraciones. Las primeras 24h son las mas criticas porque durante este tiempo pueden presentarse rápidamente y casi sin previo aviso alguna complicación, periodo en que el recién nacido pondrá en marcha una serie de recursos que le permitirán supervivir por sus propios medios, esta etapa de recién nacido es de gran riesgo de tal forma que en la actualidad el embarazo y parto en las adolescentes representa un alto riesgo de morbilidad materna fetal y neonatal.

El recién nacido responde e interactúa con el medio ambiente que le rodea con un patrón de comportamiento, que dependerá de las características de su temperamento, pero que también se ve influido por diversos factores tanto intra como extrauterinos.

Los cuidados del recién nacido en el hogar, son brindados por la abuela a la madre adolescente, previa educación sanitaria brindada por enfermería en el momento del alta hospitalaria, los cuales fueron corroborados en el momento de la entrevista. Los cuales fueron: baño, curación de cordón umbilical, vestido, reconocimiento de signos de alarma, sueño y forma de amamantamiento.

La manera de bañar a un bebé antes de la caída del cordón es distinta a como se tiene que hacer después. La razón es que, para evitar posibles infecciones y que el ombligo se mantenga lo más seco posible para su correcta cicatrización, no conviene sumergir el cuerpo del bebé en el agua. Antes de la caída del cordón umbilical es preferible no bañar al bebé por inmersión⁵⁰.

Finalmente, puedo señalar, que el baño antes de la caída del cordón umbilical es un momento muy especial de contacto entre los padres y el bebé estos primeros días de vida del pequeño, por lo que tomárselo relajadamente y

disfrutar del momento es muy aconsejable. Sin embargo, así como se tienen cuidados especiales y se aprovecha el vínculo afectivo, durante el baño y la curación del cordón umbilical, también habrá que hacerlo durante el vestido y la lactancia materna.

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su control de crecimiento y desarrollo, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo.

“Le ayudo a vestirla, le lavo los pañales, su ropita, le enseño a bañarla y luego lo hizo ella, le decía que la lleve a su control en la fecha indicada...” MA3
También una de mis tías me enseñó como bañarla y verifica cuando lo hago, me dicen que no olvide de llevarla a su control...” MA3

En todos estos discursos, se puede evidenciar cómo poco a poco, las madres adolescentes aprenden el ser y quehacer de una madre, los familiares, enseñan y/o ayudan a las nuevas madres en su rol, despertando en ellas ese amor de madres; de esta manera se fomenta el vínculo afectivo.

La salud física y mental del ser humano, inicia su proceso de formación desde la concepción, hasta que termina con la muerte. El crecimiento y el desarrollo son fenómenos naturales y una de las funciones más vulnerables que posee el individuo, ante cualquier agresión física y psicológica, por tanto es necesario detectar precozmente las alteraciones que se presentan, pues estas influyen en el desarrollo normal⁵¹.

Crecimiento y desarrollo son palabras gemelas y los conceptos que implican cada uno están mezclados. Ambos evolucionan paralelamente hacia un mismo fin: la maduración del organismo.

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a los niños provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando la infección o la enfermedad. Constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Tal como lo menciona la teoría del vínculo afectivo, es muy importante que las madres no olviden brindar ese amor y ese apego al niño, de tal manera que lo ayuden a tener una personalidad confiada, segura de sí misma, capaz de entablar relaciones estables. Asimismo, esta teoría defiende tres postulados básicos: Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza. La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida y las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

Como enfermeras, fortalecemos el vínculo afectivo madre-niño, enseñando las técnicas del amamantamiento, beneficios e importancia de la lactancia materna, lo cual se realiza con mucha paciencia amor y dedicación por ser un acto hermoso, grato, placentero que ocurre entre la madre adolescente y el recién nacido, logrando así un desarrollo de nuestros conocimientos en la

práctica, llegando al mundo de la madre, a través del diálogo, la observación y la intuición para entenderla.

Como ya lo hemos analizado el cuidado familiar brindado a la madre adolescente y al recién nacido durante el puerperio, ahora conoceremos la responsabilidad de la familia en la reorganización de roles familiares para seguir brindando cuidado a la madre adolescente y al recién nacido.

2. REORGANIZACION DE ROLES FAMILIARES PARA EL CUIDADO A LA MADRE ADOLESCENTE –RECIÉN NACIDO

La familia es una organización que acepta la individualidad de sus miembros, posee la capacidad de conocer, usufructuar y enfrentar sus derechos, pidiendo y dando apoyo a sus miembros. Pero, también, puede someter a las individualidades, originar crisis, conflictos y contradicciones, excluir o anular alguno de los miembros para asistir a los otros. Dentro de la familia se establecen roles. Al respecto la estructura del rol familiar, la vida está enmarcada en una red de derechos y obligaciones llamadas relaciones de roles. Los roles familiares, son roles críticos y centrales, que un individuo debe aprender a desempeñar exitosamente, no sólo para un funcionamiento adecuado de rol sino también para el éxito del funcionamiento de la familia¹⁵.

Como nos refiere el autor Bustamante, dentro de la familia se requiere el establecimiento de roles, para que de esa manera cada miembro de la familia se sienta comprometido en brindar ayuda a la madre adolescente junto con el nuevo integrante de la familia como lo es; el recién nacido.

El autor antes mencionado hace referencia que el rol (es) son las conductas asociadas con alguien, quien ocupa una posición particular. Cada individuo ocupa múltiples posiciones por ejemplo: ser adulto, hombre, esposo.

Asociados con cada una de éstas posiciones están un sin número de roles. En el caso de la posición de ser madre, algunos de los roles asociados son: amas de casa, cuidadoras de niños, líder del cuidado de la salud familiar, cocinera, compañera, cónyuge o pareja, etc. Para cada posición existe un número de roles de los cuales está compuesto más o menos de un conjunto homogéneo de conductas; sin embargo, pueden ser compartidas con otros miembros de la familia, por ejemplo, el rol de cuidador del niño es ahora compartido como responsabilidad, entre padres y los abuelos.

El párrafo anterior nos da a conocer que cada miembro de la familia tiene diferente rol para el cuidado de la madre adolescente y del recién nacido, brindando principalmente por el sexo femenino como lo es la madre la abuela, la tía, la hermana.

La singularización es entonces el vivir/sobrevivir en un determinado lugar, en un determinado momento, llegando a ser persona, sujeto mismo. La manera como la familia se alimenta, como sus miembros tienen voluntad de hablar o no, de estar aquí o de irse. Esto, según Maturana (1999) nos llevaría a concebir a la familia como organismo social vivo y, según Morín (1999c) ver a la familia como un organismo auto-eco-socio-organizado³⁷.

Muchos de los roles asociados con nuestra posición social básica son aprendidos en el contexto familiar. Las expectativas del rol social son modificadas o redefinidas como resultado de una exposición del individuo hacia los modelos de rol y personalidad individual de la persona, es decir, sus capacidades, actitudes e intereses. Un individuo acepta un rol particular basado en las expectativas sociales y como es modificado por su identificación con los modelos de rol y las características individuales de su propia personalidad.

En el caso de las madres de las adolescentes que salieron embarazadas antes de culminar sus estudios, además de apoyarlas durante su gestación, parto y

puerperio, tendrán que enseñarles, orientarlas y ayudarlas en el cuidado del recién nacido, pues las adolescentes en estudio, son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo, y este constituye un rol más, a las funciones que como madre deben de cumplir, ahora además de ser madres, tendrán que ser abuelas y velar por el cuidado de su nieto. Para poder cumplir con todas estas funciones adicionales y ayudar a la adolescente a criar a su hijo, será necesario reorganizar roles y horarios.

Enfermería, debe tener prioridad en la educación sanitaria, que se brinda a la madre adolescente sobre su autocuidado y el cuidado al recién nacido, cuya situación se agudiza muchas veces por su condición de adolescente y bajo nivel sociocultural, no cumpliendo a cabalidad su rol de madre, ya que no esta preparada psicológica, físicamente, ni económicamente para brindar este cuidado.

Esta categoría hace referencia a la reorganización de roles en la familia, a partir del nacimiento del nuevo integrante, así como a la sobrecarga de preocupaciones y tareas en el cuidado de la madre adolescente, y se corrobora cuando emerge lo siguiente:

3. Afrontando Problemas Legales – económicos por la paternidad.

En la familia, la comunidad de personas, debe reservarse una atención especialísima al niño, desarrollando una profunda estima por su dignidad personal, así como un gran respeto y un generoso servicio a sus derechos. Esto vale respecto a todo niño, pero adquiere una urgencia singular cuando el niño es pequeño y necesita de todo, está enfermo, delicado o es minusválido. Procurando y teniendo un cuidado tierno y profundo para cada niño que viene a este mundo⁵².

Por otro lado, todo niño tiene derechos que los protegen, así, según la Asamblea general de las naciones unidas en 1989, el niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad⁵³. No obstante, en la actualidad, existen muchos jóvenes –en especial adolescentes– a quienes no les importa tener hijos y después desconocerlo, es allí cuando surgen los problemas entre las familias, luchando por el reconocimiento legal de un recién nacido.

Al momento de realizar las entrevistas, muchas de las madres, hacían referencia a la falta de responsabilidad y apoyo por parte del padre del niño, algunos ni siquiera sabían que el niño había nacido, tal como se puede observar en los siguientes discursos:

*“He conversado con el papá del chico, me dijo que recién se enteraba de la situación y que nos iba a apoyar, pero cuando hable con la mamá no me quiso ni escuchar, la señora no quiere saber nada y encima se enoja yo solo quiero que el muchacho lo reconozca, como le digo a mi hija, solo quiero que lo reconozca, después tengo buenas manos para trabajar y seguir adelante...ya deje en el concejo la notificación, tengo que esperar un lapso de 10 días...” **M1***

*“Mi mamá quiere que mi pareja lo inscriba en el concejo; esta esperando hasta el lunes, si no lo va a denunciar, dice que ganas no le falta de sacarle la mugre, al menos que como vive por el barrio, lo vemos que ya sale con otra chica y eso le molesta...” **MA1***

*“... no cuenta con el apoyo de su pareja que inclusive no está enterado del nacimiento de la niña por encontrarse en otro lugar y ella está decidida en no pedirle nada...” **M2***

Se puede evidenciar el abandono de la pareja de la madre adolescente, puesto que no existe el reconocimiento del recién nacido por parte del padre, ante la negativa de inscribirlo en el concejo y así obtener la identidad como persona humana.

Muchas de las adolescentes, están convencidas de no contarle al papá de su hijo, sobre su nacimiento, otras tienen el apoyo de su familia, quien lucha porque el reconocimiento del niño sea una realidad. La acción de reclamación de la filiación es aquella que tiene por objeto que el juez declare que el demandante goce de determinado status familiar.

El artículo 373 del código vigente prescribe que el hijo puede pedir que se declare su filiación. Es por tanto, una acción que permite al accionante que el órgano jurisdiccional reconozca el goce de la filiación matrimonial con relación a personas determinadas. Tal hecho acontece en dos casos. Cuando el hijo matrimonial no tiene el título ni la posesión de estado del padre, mas no respecto de la madre o viceversa, y cuando aparece como hijo extramatrimonial de ambos, en cuyo caso, reclama la maternidad o la paternidad matrimonial. El nombre está constituido por el conjunto de palabras con la que se identifica y designa a cada persona, la nacionalidad es el vínculo con un estado concreto, por el individuo queda adscrito a una nación concreta y por el que se genera derechos y deberes recíprocos. Esos derechos están a cargo de los padres o apoderados del niño⁵⁴.

Sin embargo, mientras el padre no reconozca al niño recién nacido, no tiene obligación con él y muchas de las adolescentes tienen que pasar penurias, mientras crían a sus hijos. Es entonces, que la familia tiene que volver a apoyarla y ayudarla económicamente, tal como se observa en los siguientes discursos:

"Me ayudan económicamente, comprándole ropa, pañales a mi hija porque ahorita no estoy trabajando por lo que tengo que darle de lactar, mi papá me ayuda dándome mis alimentos, ropa y a veces alguna propina para comprarme algo..." MA2

"Económicamente comprando lo que pueda necesitar, pañales descartables para mi bebe y para mi, ropita, mis tíos me dan propina para comprarle sus útiles de higiene, detergente; al inicio solo cuidaba a mi hijo mi mamá me hacia todas las cosas, me preparaba mis alimentos, no me dejaba salir de la habitación, no me dejaba hacer nada, ni que tome cosas frías porque lactaba al bebe y la vez me enseñaba como debería cuidar al bebe..." MA1

En el discurso de puede evidenciar el apoyo económico familiar ante el nacimiento del recién nacido conjuntamente con las enseñanzas en el cuidado del bebe y los gastos que pueden generar su supervivencia.

La familia, como comunidad de la vida institucionalizada, necesita de una base económica para hacer frente a la satisfacción de las necesidades de sus

miembros y de la organización y realización de la vida en común de los mismos⁵⁵. Precisamente por eso, carece de sentido plantear el estudio de la familia, con independencia de la base económica sobre la que la misma se sostiene, y es en la familia en donde se desarrolla, en la mayoría de las culturas, la actividad productiva básica para la existencia de la sociedad.

En las sociedades modernas los padres tienen menos hijos e invierten más en cada hijo que en las sociedades tradicionales. Además, en las sociedades tradicionales gran parte de las inversiones de tiempo y otros recursos las realizan los abuelos, tíos y otros familiares puesto que también están interesados en el bienestar y comportamiento futuro de los hijos. Esto se verifica en los siguientes discursos:

"Sus hermanos le compran fruta, leche y a veces que le dan una propina..." M2

"...mi esposo le compra todo lo que ella le pide, la ayuda en sus estudios siempre de acuerdo a lo que gana y a sus posibilidades, ya que son solo dos hermanas..." M1

"Mis hijos la ayudan económicamente y su abuelo está pendiente que no le falte los pañales para ella y para la bebe... Sus tíos siempre han estado pendientes de lo que puedan necesitar por ser huérfana de madre y estar bajo mi responsabilidad..." M3

"Mi abuelito es el que más me apoya económicamente..." MA3

"Su papá la visita y le trae leche, le da una mensualidad para sus alimentos..." M4

En dichos discursos, se observan que otros familiares y no necesariamente los padres, contribuyen en el sostenimiento económico de la familia. Esto de alguna u otra manera, ayuda a que la familia vaya creciendo con mejores oportunidades, ya que los hermanos, tíos, abuelos o familiares con mejor solvencia apoyan al desarrollo de los que recién están empezando a surgir.

Por otro lado, es evidente que en la cuantía y composición del gasto de las familias influyen factores como el número de personas que la componen, las edades de los mismos, el número de personas que trabajan, las modalidades de tenencia de las viviendas, etc. Por otra parte, los estudios llevados a cabo por los economistas y por la industria, respecto del consumo de las familias suelen centrarse en la demanda de bienes individuales de consumo, sin darse cuenta de

que las orientaciones de las familias se centran en conjuntos estándar de consumo. Como complemento de estas diferencias culturales, reflejadas en los criterios del consumo familiar, podemos añadir que se han observado desajustes entre el nivel de ingresos familiares y el nivel de satisfacción de las necesidades familiares.¹⁵

Enfermería debe brindar una orientación a la madre adolescente, en cuanto a la crianza del recién nacido, lo que permitiría, incrementar un costo de oportunidad de su participación en el mercado laboral debido a que muchas veces su reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su parto son difíciles y hasta irrecuperables; mas aun resulta difícil conseguir un trabajo, donde el ingreso mínimo le permita mantenerse en un empleo, así estaríamos contribuyendo a reducir un impacto negativo en los periodos de trabajo de estas mujeres, ya que muchas de ellas suelen involucrarse con parejas muy pobres, lo cual implicaría menores ingresos familiares, que no permitan el mantenimiento del niño (a).

Sobre el cuidado familiar de la madre adolescente y al recién nacido por los miembros de la familia podemos resaltar como miembro de la familia se responsabiliza del rol asignado para lograr la superación personal de la madre adolescente, y de esa forma permitir que ella pueda seguir adelante con sus metas establecidas.

Por otro lado, en casi todas las sociedades conocidas casi siempre la vida esta enmarcada en una red de derechos y obligaciones llamadas relaciones de rol⁵⁶. Los roles familiares, son roles críticos y centrales, que un individuo debe aprender a desempeñar exitosamente, no solo para un funcionamiento adecuado de rol sino también para el éxito del funcionamiento de la familia. Esto es través del desempeño de roles familiares para que la familia realice sus funciones. Los sociólogos de la familia frecuentemente definen a la familia como un conjunto de

roles interdependientes e interactuantes que están en un estado de equilibrio dinámico⁵⁷.

Es así que para que exista una dinámica familiar, deben establecerse los roles para cada miembro, puesto que cada uno de ellos debe no solo asumirlo sino también aprenderlo, que le servirán para actuar en un momento determinado sobre todo cuando existan problemas que afecten al grupo familiar.

Se define como la ubicación de la persona en un sistema social. Mientras el rol o los roles son las conductas asociadas con alguien quien ocupa una posición particular, la posición identifica un status de la persona o el espacio en un sistema social. Cada individuo ocupa múltiples posiciones por ejemplo: adulto, hombre, marido, farmacéutico, miembro del Club de Leones, otros. Asociados con cada una de estas posiciones están un sin número de roles. En el caso de posición de madre, algunos de los roles asociados son dueña de casa, cuidadora de niños, líder del cuidado de la salud familiar, cocinera, compañera, cónyuge o pareja, etc.

Muchos de los roles asociados con nuestra posición social básica son aprendidos en el contexto familiar. Las expectativas del rol social son modificadas o redefinidas como resultado de una exposición del individuo hacia los modelos de rol y la personalidad individual de la persona, es decir, sus capacidades, actitudes e intereses. Un individuo acepta un rol particular basado en las expectativas sociales y como es modificado por su identificación con los modelos de rol y las características individuales de su propia personalidad¹⁵.

Se refiere a la participación de una o más personas en el mismo rol si se piensa que ellos ocupan diferentes posiciones. Por ejemplo en el rol, de socialización del niño donde tanto el padre como la madre juntamente participan, además de la profesora de la escuela, los políticos, maestros y otros.

Un concepto básico en la teoría de rol es aquel de la complementariedad de roles. Un rol es interdependiente y diseñado para engranar con el rol del compañero. En otras palabras, un rol casi siempre es pareado con un rol recíproco de otra persona. Uno nunca puede observar un rol aislado. Parson Bales y Shiles (op. Cit Friedman, 1986) inventaron el concepto del “principio de complementariedad” refiriéndose a la adecuación funcional de roles en las situaciones sociales, las que están basadas en el juego entre el desempeño y las expectativas de los compañeros en la interrelación¹⁵. El principio de complementariedad es de mayor significancia de armonía y estabilidad en las que ocurren las relaciones interpersonales. Como fuera que hubiera disimilaridad en las expectativas y desempeños de los roles familiares- debido a diferencias culturales de clase social o individuales- el potencial por falta de complementariedad existe.

La asignación de roles provee definiciones sobre el que debe hacerse en la familia, quien debe hacerlo y quien decide en la asignación de tareas (liderazgo). La asignación del rol facilita la distribución de las tareas en base a edad, sexo, características personales, etc.; o bien, solo señala sanciones ante la negligencia o desempeño pobre de las tareas asignadas.

La asignación de rol familiar es ampliamente definida por la cultura y la clase social, aunque algo de flexibilidad existe ahora. Además, los roles familiares son también el resultado de la búsqueda de cada miembro de una posición viable para él (un grupo de roles los cuales dan a una persona algunos sentimientos de satisfacción, competencia y dominio en una esfera de influencia) y los requerimientos funcionales de la familia.

Existe una complementariedad con respecto al momento oportuno de cuidar de los otros: darse tiempo para cuidar, no aquel que sobra; dar aquello que es propio y vital para nosotros. Entonces el cuidar es voluntad, gestor, dar de

nosotros para los otros, un cuidado que va mas allá de las cosas o de las acciones; es aquello que es dado con cariño, con amor, en el momento preciso; en fin, aceptar al otro como un legitimo otro. Pues, en la familia, el cuidado es compartido entre los padres, y a partir de ellos hacia los hijos y al propio medio en que viven. El peligro constante hace que las familias vengán circunscribiendo la actitud del cuidar solo al ámbito del núcleo familiar. Así, la familia esta moviéndose por un sentimiento de temor con respecto al peligro¹⁵.

Aprender a establecer una verdadera comunicación con nuestra familia es un arte; sus mayores recompensas son alegrías compartidas, orgullo y respeto mutuo. La familia es una institución social y su tarea esencial es socializar y transmitir valores. Sin ella no es posible educar en el amor, la ternura y sobre todo el desarrollo de la autoconfianza, ese es el propósito original desafortunadamente se ha convertido en lugar de conflicto y controversia, rescatarla y hacer de ella espacio para el crecimiento personal de sus integrantes debe ser una tarea urgente.

La comprensión de sus necesidades y la participación en sus intereses y problemas, son indispensables para una buena comunión de ideas creando una atmósfera familiar, cálida e informal, que sirve de contrapeso a la marcha vertiginosa de los días de trabajo.

La única manera de mejorar nuestra vida familiar es informarnos de las necesidades, los deseos y las aspiraciones de quienes se preocupan tanto por nosotros como nosotros por ellos. Es necesaria asignar una cierta cantidad de tiempo a nuestra familia y dediquémoselo a ella exclusivamente. Recordemos que en la medida en que desarrollamos nuestro Proyecto de Vida la familia debe salir más fortalecida por son ellos nuestros parientes un gran motivo para vivir⁵⁸.

"...que espere que el bebe este mas grande y de esa forma ayudarnos y ella siga adelante con su hijo...."MI

"Después de todo me siento contenta al tener mi bebé, espero continuar mis estudios en el instituto, ya que este mas grande mi mamá me va apoyar cuidándolo. A mi pareja no pienso verlo mas, ahora tendré que trabajar para mi hijo, ayudar a mi mamá y seguir adelante..."M1

"Mi tía me anima a seguir estudiando, ella me ayudará al igual que mi mamá en el cuidado de la bebe, diciéndome que el tener una hija, no es impedimento para seguir superándome..."M4

En el discurso se evidencia la visión a futuro que tiene la madre adolescente en cuanto a la crianza de su bebé, contando con el apoyo de su madre.

"Actualmente le sigo ayudando el cuidarle algunas veces a su niño cuando ella tiene que salir y haciéndole ver que tiene que buscar un trabajo para que se pueda ayudar ya que en mi familia solo trabaja mi esposo que es chofer de una mototaxi...todos la apoyamos y le decimos que tiene que seguir adelante, y que cuando la bebe tenga seis meses trabaje y yo me quedare con la bebe, para que así ella pueda comprarse lo que necesite... Le aconsejo que después de todo lo que ha pasado, ella no es la primera ni la última, ahora sólo tiene que pensar en ella y en su hija, que luche para que siga adelante..."M2

"Y como le digo a ella... que no sea tonta, que aproveche la oportunidad que tiene nuestro apoyo para que termine de estudiar..."M1

"Que tiene que ayudarme en los quehaceres de la casa y nada le faltará, ya después cuando esté más grande la bebe, yo la ayudaré para que ella pueda salir a trabajar..."M5

En los discursos se puede analizar el apoyo materno y familiar con el que cuenta la madre adolescente para seguir sobrellevando su vida, la cual se vera favorecida con el apoyo económico, y de esta manera podrá culminar con sus estudios superiores y de esta forma ella pueda trabajar para contribuir con la economía del hogar, puesto que no cuenta con el apoyo económico del padre del niño.

En las familias en estudio se ha podido evidenciar que los integrantes de la familia de las madres adolescentes asumen nuevos roles; generalmente el padre de familia es el que trabaja, la madre ayuda a cuidar al bebe para que la adolescente tenga que trabajar o estudiar. De esta manera se complementan los miembros de la familia y la madre adolescente logrando la superación de la familia a pesar de las adversidades. Con este acontecimiento en la familia con un nuevo integrante los padres asumen que a la madre adolescente le ha servido de

“lección” al haber vivido esta situación, ellos piensas que su hija no se va embarazar de nuevo, por ello los padres se comprometen a cuidar al bebe y ayudarla con los gastos económicos. Su vez la madre adolescente se compromete en estudiar o trabajar y ayudar a los quehaceres del hogar, para salir adelante con su hijo y sentirse muy agradecida con sus padres.

Enfermería, debe conscientizar a cada miembro de la familia y con mayor énfasis a los padres de familia de la adolescente, ya que son ellos los primeros educadores en impartir una adecuado y oportuna educación sexual a sus hijos adolescentes, ya que muchas veces por ideas erróneas en ellos generan conductas de riesgo, propiciando embarazos precoces no deseados, abortos, entre otros.

CONSIDERACIONES FINALES

En este trabajo de investigación, se ha tratado de rescatar la importancia de reconocer y comprender el cuidado que brinda la familia al binomio adolescente - recién nacido en el hogar.

La familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, sobretodo cuando tienen que afrontar la maternidad. Los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido; para ello cada familiar se reorganiza para apoyarla, sea económicamente, cuidando al bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural, aspectos que deben ser considerados por el personal de salud al brindar sus cuidados.

La primera categoría: "Cuidado familiar para la simbiosis madre adolescente – recién nacido" contiene dos subcategorías o dimensiones: Cuidado familiar en el puerperio a la madre adolescente, quien hace referencia a la preocupación que siente la familia ante la recuperación de ésta durante el puerperio, así como los mitos, creencias y prácticas culturales utilizados por la familia durante su cuidado y fomentando el vínculo afectivo entre madre adolescente y su recién nacido, en la cual la familia se involucra, de tal manera que le enseña a la nueva madre a desempeñar su rol, fortaleciendo de manera indirecta, el vínculo afectivo entre el binomio madre – recién nacido.

La familia se involucra de alguna u otra manera en el cuidado de la adolescente durante el puerperio. Sin embargo, se nota diferentes creencias al momento de brindar dichos cuidados. La cultura y las enseñanzas de las madres, abuelas, suegras, etc., y demás familiares hacen que la alimentación, vestido e

higiene durante el puerperio se rodee de tabúes como usar pañoleta y no salir al “sereno” para evitar fuertes dolores de cabeza, tomar bebidas calientes antes de lactar al niño, usar el matico para la higiene de sus genitales, entre otros. Todos estos tabúes restringen a los consejos orientados por sus creencias y cultura.

La madre de la adolescente es el principal cuidador y a pesar de lo difícil que es al principio, se muestran preocupadas, ante su embarazo y durante el puerperio, tienen voluntad para ayudarlas, haciendo de éste un cuidado familiar afectivo, donde predomina el amor y los lazos familiares, por encima de cualquier sentimiento de decepción, indiferencia o rechazo.

Los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen la simbiosis madre - madre adolescente – recién nacido, es decir el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido. Esto lo hacen al enseñar y supervisar a las adolescentes poco a poco el ser y quehacer de una madre durante el baño, vestido, lactancia, etc. Las familias deben brindar amor y apego al niño, de tal manera que lo ayuden a tener una personalidad confiada, segura de sí misma, capaz de entablar relaciones estables. La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia.

Durante los cuidados brindados por la familia, se pudo notar como predomina la transmisión de saberes culturales, a pesar que no todos ellos están correctamente orientados. Las madres transmiten a sus hijas conocimientos aplicados a su cuidado y al de los recién nacidos en casa, los cuales por supuesto los aprendieron de la generación anterior. Las madres crían a sus hijos de forma muy parecida a como ellos fueron criados. Sin embargo, con frecuencia se requieren otras habilidades y conocimientos esenciales para desempeñar con comodidad el rol materno como por ejemplo una comprensión básica del proceso de crecimiento y desarrollo infantil, de las medidas de higiene, de alimentación y de estimulación.

No obstante, el cuidado de un recién nacido, también incluye el respeto por sus derechos y es aquí donde se hace mención al reconocimiento legal, pues no todas las madres adolescentes cuentan con el apoyo del padre de su hija, otras en cambio, no quieren ni el reconocimiento legal, lo que hace más vulnerable a este recién nacido de ser afectado por problemas sociales.

En cuanto al apoyo económico para la madre adolescente, también se involucran otros familiares y no necesariamente los padres, quienes contribuyen en el sostenimiento económico de la familia. Esto de alguna u otra manera, ayuda a que la familia vaya creciendo con mejores oportunidades, ya que los hermanos, tíos, abuelos o familiares con mejor solvencia apoyan al desarrollo de los que recién están empezando a surgir.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados en la presente investigación, se recomienda:

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

Establecer estrategias de trabajo interdisciplinario del equipo de salud en la evaluación integral de las madres adolescentes y su monitorización constante a través de un Programa Educativo de Salud dirigido al cuidado de sus hijos recién nacidos. Para ello se reestructuraran los programas de salud del adolescente y familia, en el nivel preventivo promocional, así como la reformulación de programas sobre educación sexual, escuelas y colegios, por parte de las enfermeras del programa niño adolescente mediante difusión de folletos que orienten al adolescente, abordando este problema desde la familia, por ser el eje principal del desarrollo integral de los jóvenes.

Implementar un Programa de Seguimiento al Recién nacido prematuro, como el programa de la mamá Canguro, de tal manera que se asegure la continuación de los cuidados en el hogar, asimismo prevenir daños y contribuir al óptimo crecimiento y desarrollo de estos niños

Implementar el programa de visitas domiciliarias gratuitos de estos niños hasta que cumplan los 5 años de edad, con una visión integral de salud familiar.

A LOS PROFESIONALES DE SALUD: ENFERMERAS.

El profesional de la salud, es un ente que debe vigilar y orientar el cuidado de las madres adolescentes, a sus hijos recién nacidos, involucrando a su familia, pareja y/o entorno más cercano, mediante el seguimiento del cuidado al recién

nacido prematuro de madre adolescente, realizando las visitas domiciliarias a los atendidos en el servicio de neonatología.

Asegurar la capacitación constante del equipo multidisciplinario responsable del cuidado: Cursos cortos, pasantías y seguimiento a estos recién nacidos

A LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA:

Fomentar el desarrollo de investigaciones en la asignatura de Materno Perinatal, a nivel de Pre y Postgrado de la institución a fin de conocer la realidad respecto a la maternidad durante la adolescencia, así como el cuidado de sus hijos recién nacidos para poder establecer o formular posibles soluciones.

Difundir los resultados obtenidos de dichas investigaciones a la población en general a fin de en conjunto plantear posibles soluciones y buscar la ayuda pertinente.

El papel que desarrolla enfermería, en cuanto a la educación antes del alta es importantísimo, pues el cuidado familiar brindado en casa, debe haber sido orientado a las prácticas de autocuidado durante esta etapa del puerperio.

A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Actualmente el estado peruano viene promoviendo una educación sexual a los jóvenes y adolescentes en las escuelas dentro de la currícula del área de Persona, familia y Relaciones Humanas, orientándolos a reflexionar sobre el manejo de su sexualidad, evitando las relaciones sexuales tempranas, la maternidad precoz y los problemas que puedan originar en sus familias y en su desarrollo personal, lo que constituye un problema social, con mayor incidencia en la zona urbano marginal, generando en el ámbito familiar un desequilibrio en la salud de sus miembros principalmente en la de los padres, pues altera directamente sus roles y funciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urrea F. El cuidado de la vida y la Salud. [Documento en línea] Diciembre 2002 [Fecha de acceso: 8 de Noviembre del 2010] URL disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/787/4/316_-_3_Capi_2.pdf
2. Ruoti A: Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogia 1994; 1(2): 70-2
3. Mayer M, Barboza S y Benites S. Nacimientos en pacientes menores de 20 años, en el Hospital “Dr. Ramón Madariaga”. Rev. Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina [Revista en línea] Septiembre 2006; 161: 14 [Fecha de acceso: 12 de Noviembre del 2010]. URL disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista161/1_161.htm
4. González E. Cambios en la Percepción y usos del cuerpo debido al Embarazo en Mujeres Jóvenes que tuvieron su primer hijo entre los años 2002 – 2004 en la Ciudad de Medellín. [Tesis de Maestría]. Universidad de Antioquía; 2007.
5. Díaz A, Sanhueza P y Yaksic N. Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente. [Web en línea] 18 de Agosto 2007. [Fecha de acceso: 15 de Noviembre del 2010] URL disponible en: <http://todohijos.cl/?a=3455>
6. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Rev Ginecol. Obstet. [Revista en línea] 2004; 50 (2): 111 – 22 [Fecha de acceso: 28 de Noviembre del 2010] URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm
7. Oficina de Estadística. Hospital Docente Belén de Lambayeque; 2009.
8. Morales H. y Cira B. Madres Adolescentes. Una visión integradora del Cuidado. [Tesis] Venezuela; 2008.
9. Cardozo S, Bernal M. Adolescentes en el Puerperio y sus prácticas de Cuidado. [Tesis de Maestría]. Colombia; 2007.

10. Alonso M, Campo G, Gonzales H, Rodríguez A, y Medina L. Seguimiento al Hijo de la Madre Adolescente. [Tesis de Maestría]. Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. Cuba; 2005
11. Cabezas AM, Kopplin E, Pugin E, Larraín C, Palma P y González M. Programa de Acompañamiento Psicoafectivo a Madres Adolescentes en riesgo social. [Tesis] Chile; 2003
12. Rodríguez I. El Hijo de la Madre Adolescente. Rev Cub 2002; 45(3): 24 – 35.
13. Pinto A. Cultura y Cuidado de la Salud. En: Grupo Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos: Colombia; 1998.
14. Waldow R. Atualização do cuidar. Rev Unisaba. [Revista en línea] Abril 2008; 8 (1): 85 – 96. [Fecha de acceso: 13 de Diciembre del 2001] URL disponible en: <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>
15. Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de Cuidado a partir del Saber in común de las familias. Trujillo – Perú: Facultad de Enfermería – UNT; 2004
16. Perry y Potter. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Mcgraw – Hill: España; 2004
17. Pardo M. Familia y Cuidado. En: Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos: Colombia; 1998.
18. Amaya P. Conferencia: Aspectos Psicosociales de la Familia. Facultad de Derecho. Universidad Nacional de Colombia. 1995
19. Ruoti A. Embarazo en la adolescencia. En: Ruoti y col. Salud reproductiva: Obstetricia y perinatología. 2da Edición. Efacim-Eduna: Asunción; 2000. Cap. 8: 851.
20. Urresti M. Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela. En: Tenti E. Una escuela para los adolescentes. UNICEF/Losada: Buenos Aires; 2000
21. Dolto F. Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta. Atlántida: Buenos Aires; 1992.

22. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS: Washington; 1995.
23. Ayala C. Cambios Físicos durante la Adolescencia. Sexo y Salud. [Web en línea] 28 de Febrero 2007. [Fecha de acceso: 15 de Diciembre del 2010]. URL disponible en: <http://sexoysalud.blogspot.com/2007/02/cambios-fsicos-durante-la-adolescencia.html>
24. Pnlnet.com. Cambios en la Adolescencia. [Web en línea] 2008 Trace Communication. [Fecha de acceso: 22 de Diciembre del 2010] URL disponible en: <http://www.pnlnet.com/soluciones/personal/etapas/adolescenc/adoles>
25. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Rev. Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina [Revista en línea] Agosto 2001; 161: 11 - 23 [Fecha de acceso: 22 de Diciembre del 2010]. URL disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
26. Bee AM, Legge D, Ortting D, Ramona T, Mercer: Adopción del Rol Maternal. En: Marriner – Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1994. p. 391 - 400.
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw Interamericana; 2000.
28. Menga L, Marli E. El estudio de caso: Su potencial en Educación. [Separata] Brasil; 1986.
29. Martínez P. El Método de Estudio de Caso. Estrategia Metodológica de la Investigación Científica. Pensamiento & Gestión. Universidad del Norte [Revista en línea] Marzo - Mayo 2006; 20: 162 - 93. [Fecha de acceso: 10 de Enero del 2011]. URL disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf
30. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
31. Burns, J., y Baldvinsdottir, G. Investigación Científica. Rev Index. 14 (4): 725-58; 2005.

32. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Alcal; 2002.
33. Casallo V. Criterios éticos [Web en línea] Octubre 2009 [Fecha de acceso: 20 de Enero del 2011] URL disponible en <http://www.Pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofias/programadas-general>
34. Tello C, Gutiérrez N y otros. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2009
35. Pardo P., Benjumea C. Familia y Salud. Revista Rol de Enfermería siglo XVIII, Nos. 203-204. Barcelona - España; 1995
36. Fuller N. Dilemas de la Femenidad: Mujeres de clase media en el Perú. 3ª. Ed. Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima; 1998.
37. Morín E. Unidad Dual entre la madre y niño. El Método II: La vida de la vida. 4ª ed. Barcelona - España; 1998
38. Educación en Familia. Establecimiento afectivo con el nuevo bebé. Down 21.org [Web en línea] [Fecha de acceso: 05 de Diciembre del 2011]. URL disponible en: http://www.down21.org/educ_psc/en_familia/vinculos.htm
39. Soto S. Cuidados durante el puerperio. 4ª ed. Barcelona - España; 2000
40. Lowdermilk D, Perry S y Bobak I. Enfermería Materno Infantil II. Harcourt Brace. Madrid; 1998
41. Orellana I. Prácticas de autocuidado que realizan durante el puerperio un grupo de puérperas que asisten al control posparto en el Hospital Nacional San Rafael de la ciudad de Santa Tecla. [Tesis de grado maestría en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia, 2002.
42. Villafuerte B. Instituto Nacional de Salud Pública. Universidad, 655 Col. Sta. Maria Ahuacatitlán México; 2002
43. Matico. Arbusto medicinal. Facilísimo.com [Revista en línea] [Fecha de acceso: 04 de Enero del 2012] URL disponible en: http://plantas.facilísimo.com/reportajes/arbustos/matico_183983.html#
44. Cuidados del Recién Nacido. Rev. chil. pediatr. Julio 2003; 74(4): 54 – 60.

45. Psicología Infantil. El vínculo afectivo. Cepvi.com. [Revista en línea] [Fecha de acceso: 10 de Enero 2012] URL disponible en: http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/vinculo_afectivo.shtml
46. Puig G. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos: Comentario de la BSR. [Web en línea] 09 de Noviembre del 2007. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Fecha de acceso: 15 de Enero del 2012] URL disponible en: <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/es/index.html>
47. Teoría del Apego. Angelfire.com [Web en línea] 01 de Noviembre del 2004 [Fecha de acceso: 18 de Enero del 2012] URL disponible en: http://www.angelfire.com/psy/ansiedadde separacion/new_page_6.htm
48. Gallardo M. Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al paciente. Editorial Spain. Madrid; 2006
49. Bowlby J. Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego, Buenos Aires, Paidós, 1989.
50. Paris E. Cuidados del Recién Nacido: El baño antes de la caída del cordón umbilical. [Web en línea] 26 de Noviembre del 2009. [Fecha de acceso: 20 de Enero del 2012] URL disponible en: <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-bano-antes-de-la-caida-del-cordon-umbilical>
51. Medellín. Tascon C. Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Colombia; 1995
52. Exhortación Apostólica Familiaris Consortio de su santidad Juan Pablo II. Al episcopado, al clero y a los fieles de toda la iglesia sobre la misión de la familia cristiana en el mundo actual.
53. Constitución Política del Perú. 2003
54. Peralta J. Derechos de Familia en el Código Civil. 3ª Ed. Perú; 2002
55. Martín E. Familia y Sociedad. Ediciones Rialp. España; 2000
56. Goode, 1964, Enfermería Familiar, principios de cuidado a partir del saber común de las familias / Sebastián Bustamante Edquén – Trujillo – Perú 2004.

57. Turner, 1970, Enfermería Familiar, principios de cuidado a partir del saber común de las familias / Sebastián Bustamante Edquén – Trujillo – Perú 2004.
58. Mina A. Aprender a pensar la vida como la empresa más valiosa del Universo. Impreso en Cali. Colombia; 2008

ANEXO: 01

“Año del Centenario de Macchu Picchu para el Mundo”

SOLICITO: Autorización para Realización
de Trabajo de Investigación

Señor Director Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque.

S.D.

Yo, Delia Estrher Chavez Guevara, identificado con DNI 17536978, maestrante en Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo, ante Usted me presento y expongo:

Que teniendo que realizar el Proyecto de Tesis titulado “Cuidado de Familia a la Madre Adolescente y a su Recien Nacido en el Hogar”, para lo cual se captaría a madres puerperas adolescentes y a su familiar cuidador en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belen que Usted tan dignamente dirige, solicito se me brinde facilidades para la ejecución de dicho proyecto.

Es justicia que espero alcanzar.

Lambayeque, 15 Enero 2011



Delia Esther Chavez Guevara

DNI 17536978

ANEXO: 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo -----

Identificado con DNI -----consiento participar en la investigación titulada “CUIDADO DE LA FAMILIA A LA MADRE ADOLESCENTE Y SU RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR”, admito haber sido informado (a) de los objetivos de la presente investigación por lo cual accedo a que la presente entrevista sea grabada y que el investigador utilice la información de acuerdo con los fines que crea conveniente.

Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

Chiclayo, Marzo del 2011

FIRMA

Investigadora: Lic. Delia Esther Chevéz Guevara

Celular: 979707421

Email: deliaesther1@hotmail.com

ANEXO 3:

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA FAMILIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES

INFORMACION

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre Cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio.

La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES

Seudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

DATOS ESPECIFICOS

Pregunta Norteadora: *¿Cómo ayudan a su hija en su cuidado y en el de su niño en su casa?*

1. ¿Cómo ayuda a su hija en su cuidado y en el cuidado de su bebé?
2. ¿Qué dificultades ha tenido con ella después del parto?

3. ¿De qué manera los demás miembros de la familia la apoyan?
4. ¿Ha tenido dificultades con alguno de los miembros de la familia, por brindarle apoyo a su hija y a su niño?
5. Algo más que desee agregar

ANEXO 4:

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LAS MADRES ADOLESCENTES

INFORMACION

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre Cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio.

La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES

Seudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

DATOS ESPECIFICOS

Pregunta Norteadora: *¿Cómo te ayuda tu familia en tu cuidado y en el de tu niño desde que has salido del hospital?*

1. ¿De qué manera te ayuda tu familia?
2. ¿Cómo te ayuda la familia a cuidar a tu bebé?
3. ¿Qué dificultades o problemas tienes al vivir con tu familia?
4. Algo más que desee agregar.