

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Vivencias sobre el rol de la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año. Centro de Salud Comunidad Saludable 2019.**

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería**

**Autora:**  
**Juarez Callirgos, Guadalupe Del Carmen**

**Asesora:**  
**Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy**

**Piura – Perú**  
**2020**

## 1. Palabras Clave:

Vivencias, Adolescente, Crecimiento, Desarrollo

**Tema:** Vivencias sobre el rol de la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año.

**Especialidad:** Enfermería

Experiences, Teen, Increase, Developing

**Topic:** Experiences about the role of the adolescent mother in caring for the growth and development of the infant under one year of age.

**Speciality:** Nursing

**Área:** Ciencias Médicas y de Salud

**Subárea:** Ciencias de la Salud

**Disciplina:** Epidemiología

**Línea de investigación** Epidemiología del Cuidado en Salud

## **2. Titulo**

**Vivencias Sobre el Rol de la Madre Adolescente en el Cuidado de  
Crecimiento y Desarrollo del Lactante Menor de un Año. Centro de  
Salud Comunidad Saludable 2019**

### 3. Resumen

El objetivo de esta investigación fue: Analizar comprensivamente, la vivencia de las madres adolescentes en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menos de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019. En el sustento teórico se consideró a Ramona Mercer con autora de la teoría Adopción del Rol Maternal, Regina Waldow en la teoría del cuidado humano y la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo - 2010 del Ministerio de Salud. Los sujetos de estudio fueron 11 madres adolescentes, esta muestra fue determinada por el principio de saturación o bola de nieve, para la recolección de datos se empleó la técnica de observación permanente y la entrevista semiestructurada, para la interpretación de resultados se trabajó con el análisis sistemático, los principios éticos aplicados en el presente estudio, se tomó del reporte Belmont recomendado para investigación en ciencias de la salud de Polit y Hungler, (2008). Los resultados obtenidos, fueron cuatro categorías: Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño. Concepciones, sentimientos y actividades en el cuidado de su salud del niño. Desarrollo habilidades emocionales y sociales del niño. Y Acompañamiento del profesional de enfermería en el rol maternal. Concluyendo, que El rol maternal que cumple la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo de su niño durante el primer años abocado a la necesidades básicas de alimentación, higiene y cuidado de su salud a través del cumplimiento del calendario de vacunación; y además presta atención en su desarrollo emocional y social, centrándose con la interacción entre madre-hijo expresándose en palabras llenas de afecto, caricias un cariño profundo, sentimiento vivido desde la gestación, luego con el apego, desarrollando todos los días sus potenciales del niño, que perduren por toda la vida y les permite conectarse con el mundo, experimentando alegría y gratificación frente a su buen desempeño.

---

**Palabras clave:** Vivencias, Adolescente, Crecimiento, Desarrollo.

#### 4. Abstract

The objective of this research was to: Comprehensively analyze the experience of adolescent mothers in the care of growth and development of the infant less than one year, attended at the Health Center Healthy Community 2019. In the theoretical support Ramona Merceron author was considered of the theory Adoption of the Maternal Role, Regina Waldow in the theory of human care and the Technical Health Standard of Growth and Development - 2010 of the Ministry of Health. The study subjects were 11 adolescent mothers, this sample was determined by the principle of saturation or snowball, for the data collection the permanent observation technique was used and the semi-structured interview, for the interpretation of results we worked with the analysis The systematic ethical principles applied in this study were taken from the Belmont report recommended for research in health sciences by Polit and Hungler, (2008). The results obtained were four categories: Maternal role in the care of basic needs of the child. Conceptions, feelings and activities in your child's health care. I develop the child's emotional and social skills. And Accompaniment of the nursing professional in the maternal role. Concluding, that The maternal role played by the adolescent mother in the care of growth and development of her child during the first years focused on the basic needs of food, hygiene and health care through compliance with the vaccination schedule; She also pays attention to her emotional and social development, focusing on the interaction between mother and child, expressing herself in words full of affection, caresses, deep affection, a feeling lived since pregnancy, then with attachment, developing her child's potentials every day. , that last for a lifetime and allows them to connect with the world, experiencing joy and gratification in the face of their good performance.

**Keywords:** Experiences, Teen, Increase, Developing.

## Índice

Palabras clave	1
línea de investigación	1
Título	2
Resumen	4
Abstrac	5
Índice	6
Introducción	7
Metodología	19
Resultados	23
Análisis y Discusión	23
Conclusiones y Recomendaciones	38
Referencia Bibliográfica	42
Anexos y Apéndice	45

## **5. Introducción**

### **5.1. Antecedentes y fundamentación científica**

#### **5.1.1 Antecedentes**

Guerra J., Ruiz C. (2008), indicaron en su estudio titulado: Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres, *su estudio fue* descriptivo y cualitativo. En esta investigación el autor habla sobre las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos referentes al cuidado que reciben los recién nacidos en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS) por parte de la enfermera, llegando a la conclusión que para los padres la separación es muy prematura.

Espinoza E, (2010), en su Investigación titulada La madre, seguridad y visión de futuro frente al rol materno, el autor manifiesta que el objetivo principal de esta investigación fue la relación que puede tener la idea de seguridad de una madre frente a su rol materno y su visión de futuro, en esta investigación se trabajó con 12 madres de las edades de 16 a 30 años, de las cuales indicaron que las madres no se sentían seguras con su trabajo como madres y ellas sentían su futuro incierto. Llegando a la conclusión que el nivel de seguridad en la etapa de la maternidad afecta grandemente a la madre, podría estar fuertemente ligado a su visión de futuro en la forma de criar a su hijo

Chinchay T., De La Cruz T. (2015) en la investigación cualitativa: Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud de Pítipo, según el autor el objetivo de esta investigación fue describir, comprender y analizar el rol que realiza las madres referentes al cuidado, crecimiento y desarrollo del menor. Llegando a la conclusión que el rol que cumple la madre esta direccionado especialmente a la higiene y cuidado de la salud, mediante el calendario de vacunación y también en el desarrollo emocional y social descubriendo los logros y potencialidades de su hijo.

Mayurí A. (2014), en la tesis: Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. Metodología: El presente estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó el estudio en el Centro de Salud Gustavo Lanatta- Ate.

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita, obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada a las madres y la aplicación de EEDP a los niños. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba Chi – Cuadrado. Resultados: Evidenciándose que el conocimiento de estas madres fue de nivel medio con un mayor porcentaje de 41%, y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año era de riesgo con mayor porcentaje 51%. Conclusiones: El estudio determinó que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del  $\chi^2$  es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05 = 9,49 para  $gl= 4$  con intervalo de confianza del 95%. Este estudio se constituye en base para futuras investigaciones. Palabras clave: psicomotor, madres, conocimiento, desarrollo infantil.

Estrada N. (2016), en el estudio: Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED - Piura, Perú, tuvo objetivo determinar la percepción y expectativa sobre la calidad de atención de Enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED-Piura, 2016. Fue de tipo cualitativo, utilizó el método de historia de vida. La muestra estuvo conformada por seis madres de niños menores de un año, formulándose la pregunta norteadora, ¿Cuál es la percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control



de CRED-Piura, 2016? Se transcribió cada una de las entrevistas y se establecieron cinco categorías, concluyendo: La atención de enfermería en el establecimiento de salud I-4 San Pedro, se percibe como buena, referida a que cuando las madres acuden a sus consultas con sus hijos se les llama por sus nombres, se les orienta e indica de los procedimientos que se les realizarían de acuerdo a la edad. Existen algunas enfermeras que no dan una cordial bienvenida, además no realizan una adecuada entrevista y al final del control no despiden a las madres, no dejando una puerta abierta para el próximo control; lo que conlleva a que las madres de familia no se familiaricen y no tengan la debida confianza para explicar ciertos problemas o debilidades de sus hijos. Las enfermeras si realizan el examen físico al momento del control. La atención recibida en ESSALUD es mejor que la recibida en el MINSA. Palabras claves: Atención de enfermería, control de CRED, expectativas, percepción.

Guevara S. (2012), en su tesis titulada: Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud “San José”, estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal, cuya población estuvo conformada por todas las madres que acudieron junto con su(s) niños(as) al Consultorio de CRED para su control periódico correspondiente, a la Red de EsSalud “San José”. La muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 madres que asistieron al consultorio durante el mes de octubre y noviembre. Las conclusiones derivadas del estudio son: La percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” es medianamente favorable. En la dimensión interpersonal, la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es igualmente medianamente favorable, la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable

Vílchez C, Mogollón F. (2013), en su estudio de investigación titulado: Percepción de las madres adolescentes sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, Lambayeque. Investigación de tipo cualitativa, abordaje estudio de casos, cuyo objetivo fue: Caracterizar, analizar y comprender la percepción de madres adolescentes sobre el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. Los sujetos fueron seis, seleccionados según criterios de inclusión, determinados por saturación; la guía de entrevista semiestructurada fue el instrumento de recolección de datos y para su análisis se utilizó el análisis de contenido. En los resultados encontramos: El 100% de las madres entrevistadas, consideran que en el control de CRED del niño se realiza la monitorización del crecimiento mediante la toma del peso, talla y perímetro cefálico en cada cita, el 50% de las madres adolescentes, expresan que en el control de CRED del niño menor de 5 años, las enfermeras aplican las vacunas.

### **5.1.2 Fundamentación Científica.**

El marco teórico de la presente investigación se tomó los siguientes autores principalmente, para rol maternal a Ramona Mercer con a Winnicott y la teoría Barnad, en relación a cuidado humano a Regina Waldow; Lactante a Walley y Wong y en Crecimiento y Desarrollo la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo del año 2010.

#### **5.1.2.1. Rol de la madre:**

Está definido por la crianza y la educación de los hijos, hablando de una familia bien consolidada con un padre proveedor, comprometido con la responsabilidad de una familia.

Para Ramona Mercer con la teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una

evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. (Alvarado 2011).

Se denomina microsistema, es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El Mesosistema influye en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño, este Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata. El macrosistema está relacionado a las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

Ramona Merceron, también que el rol materno pasa por diferentes estadios, como:

Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros y Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta.

Para Verastegui y Palacios (2011), refieren que es importante la teoría de Mercerva porque va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando

factores importantes como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo.

La teorista Winnicott destaca el concepto de función frente al del sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto). La función implica una acción, un movimiento que posibilita un proceso, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado materno. De ahí que la función materna puede ejercerla, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerla. Se manifiesta que la madre debe de cumplir con el sustento es un elemento primordial en la atención materna. La manipulación ayuda a que se desenvuelva en el niño la psicósomática (la unidad psiquesoma) en la cual observar lo “real” y lo “irreal” (La familia y el desarrollo del individuo) y el manejo beneficia la personalización del bebé que fundamentalmente es manifestar progresivamente los objetos de la situación al infante para que pueda hacer real su impulso creativo.

**5.1.2.2. El cuidado:** Está sustentado por teoristas como Waldow, quien resume que el cuidado es una expresión de amor, refiere que las madres creen que han logrado una conducta especial del hombre, pero similar entre ellas en las diferentes épocas debido a la maternidad expresadas en el amor más sublime expresado en el cuidado de su hijo.

El cuidado implica velar por el bienestar del niño, es aquí donde la madre realiza el rol más importante, en los controles para que él niño cumpla su crecimiento y desarrollo satisfactorio

### **5.1.2.3. El crecimiento y desarrollo.**

#### **Definición de crecimiento:**

El crecimiento es el paso en el cual los seres humanos desarrollan su volumen y se desenvuelven hasta conseguir la forma y la fisiología propias de su estado de madurez.

El crecimiento también se define como el aumento en el número de células de un organismo, lo que conlleva el aumento de tamaño. Es medible y cuantificable. El crecimiento se consigue por una doble acción: un aumento en el tamaño de las células del cuerpo, y un aumento en su número real.

**Definición de desarrollo:**

Desarrollarse es adquirir nuevas habilidades y aprender, mediante la experiencia, nuevos comportamientos y funciones. Si la **alimentación** es esencial para el crecimiento de los tejidos, de los huesos y del cuerpo en general, el **afecto** es esencial para el desarrollo emocional del niño, y el **juego** es definitivo para estimular su inteligencia y sus sentidos.

**Definición de control de Crecimiento y Desarrollo:**

Es el conjunto de movimientos periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de descubrir pertinentemente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o rastreo apropiado en el progreso de su crecimiento y desarrollo, así como creemos en la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

También, es de carácter participativo, es decir accede crear una relación de respeto y confianza con la madre para que ella logre pronunciar sus molestias, emociones y motivaciones, envolviendo a la madre y a la familia en los compromisos del cuidado del niño.

Objetivos del control de Crecimiento y Desarrollo:

- Promover el Crecimiento y Desarrollo temprano de los niños

- Ayudar a la disminución de la malnutrición infantil.
- Endurecer las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años a más.
- Promover el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.
- Fomentar la participación de los padres y de la comunidad, referente al crecimiento y desarrollo de los niños.
- Evaluar el control de crecimiento y desarrollo a través de la supervisión, monitoreo, seguimiento con participación del equipo multidisciplinario.

### **Importancia del control de crecimiento y desarrollo:**

La evaluación del crecimiento y el desarrollo tiene beneficios para el niño, para la familia y para la comunidad en la que se da la aventura de la vida. La evaluación que es una vigilancia del proceso, permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. Un programa de evaluación de crecimiento y desarrollo es el mejor escenario para hacer dialogo de saberes, por medio del cual la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil. Los padres de los niños cuya evaluación es satisfactoria se motivan para continuar con el acompañamiento a sus hijos, y los de los niños que están en la fase de intervención por algún problema detectado con anterioridad, cuando ven los progresos se reafirman en su voluntad de ayudar y mejoran su autoestima y autonomía.

### **Número de controles CRED según edad del niño:**

Para el primer año de vida, el niño debe recibir 11 controles, uno por cada mes.

Para los niños de 1 año, debe recibir 6 controles, uno cada dos meses.

Para los niños de 2 años, debe recibir 4 controles en forma trimestral.

Para los niños de 3 años, debe recibir 4 controles, cada tres meses.

La Norma Técnica de Salud 087-2010/MINSA para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, considera:

- La población objetivo para el control de crecimiento y desarrollo es el niño de 0 a 4 años 11 meses y 29 días con prioridad del menor de 36 meses.
- La población apreciada a atender por año por cada subsector se establece la responsabilidad en cada contorno jurisdiccional.
- La retribución de recursos humanos para efectuar la revisión de crecimiento y desarrollo está determinado por la meta física, el tiempo promedio manipulado para el control (45 minutos).
- El monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.
- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es completa porque empieza en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, en la cual verifica el progreso del crecimiento y desarrollo.

### **5.1 Justificación de la investigación**

El primer año de vida de un bebe es sorprendente, pasa de ser un bebe tan delicado, frágil y dependiente para convertirse en un niño que corre, juega, incorpora más palabras en su lenguaje y se relaciona con los demás, esto producto del estímulo que proporciona la madre, con orientación del personal de enfermería a través de los controles de crecimiento y desarrollo.

Esta etapa es muy importante en el niño para el crecimiento y desarrollo, porque se prepara para un desarrollo normal en grupo, brindándole confianza en cada etapa que atraviese, siendo el apego durante el primer año de vida muy

importante, porque ayuda a los infantes a normalizar sus emociones, mediante el contacto con los padres especialmente con el de la madre, es donde el niño aprende a asimilar las primeras pautas sociales, culturales y definir sus patrones de comportamiento, que le ayudaran a lo largo de su vida. La intervención positiva de los padres dependerá del nivel de educación, el conocimiento, la información sobre la estimulación al niño en su desarrollo, el tiempo disponible. Sin embargo, estos cuidados se ven alterados cuando la madre tiene que desempeñar otros roles tan es el tema de muchas señoras en todo el universo.

## **5.2 Problema**

### **5.3.1. Planteamiento del problema**

Como lo señala la Normatividad del Ministerio de Salud en la actualidad, se desarrolla la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. La finalidad es que desde que un niño nace reciba sus controles de salud, solo así los padres conocerán no solo su peso y talla sino también su desarrollo, de ahí la importancia de la primera infancia ya que en esta etapa es primordial para su formación tanto física como neurológica. El control de desarrollo y crecimiento se realiza desde los primeros días de vida, promoviendo un conjunto de acciones que están orientadas a fortalecer las habilidades, condiciones físicas y el ambiente donde interactúa el niño hasta los cinco años de edad.

### **5.3.2. Formulación del problema.**

¿Cuáles son las vivencias de la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019?



#### **5.4. Pregunta orientadora**

¿Cuáles son las vivencias de la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019?

#### **5.5. Objeto de estudio**

Vivencias que tienen las madres adolescentes en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019.

#### **5.6. Preguntas norteadoras:**

- ¿Cómo se desarrolla el rol maternal de las madres adolescentes en el cuidado de las necesidades básicas de sus hijos como alimentación e higiene?
- ¿Cuáles son las Concepciones, sentimientos y actividades desarrolladas en el cuidado de su salud?
- ¿Qué prácticas de cuidado realizan las madres adolescentes para impulsar el desarrollo de las habilidades emocionales, sociales y de apego en su niño?
- ¿Cómo es la participación del personal profesional de enfermería durante el crecimiento y desarrollo de su niño?

#### **5.7. Objetivos:**

##### **5.7.1 Objetivos general**

Analizar, comprensivamente, la vivencia de las madres adolescentes en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019.

### **5.7.2. Objetivos específicos:**

- Caracterizar el desarrollo del rol maternal de las madres adolescentes en el cuidado de las necesidades básicas de sus hijos como alimentación e higiene
- Analizar las Concepciones, sentimientos y actividades desarrolladas por las madres adolescentes en el cuidado de su salud del niño.
- Analizar prácticas de cuidado realizan las madres adolescentes para impulsar el desarrollo de las habilidades emocionales, sociales y de apego en su niño.
- Interpretar la participación del personal profesional de enfermería durante el acompañamiento a la madre adolescente durante el crecimiento y desarrollo de su niño.

## 6. Metodología

### 6.1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación es cualitativa, con la metodología estudio de caso, por ser una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos similares. Este abordaje permitirá develar el objeto de estudio tal cual se presenta en la realidad, de manera natural y compleja.

### 6.2. Población o sujeto de estudio:

**Población:** Madres adolescentes que acuden al Consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Comunidad Saludable.

**Muestra:** Se utilizó el principio de saturación o por “Bola de Nieves”, es decir que las entrevistas se dieron por terminadas cuando los contenidos de los discursos empezaron a repetirse.

#### **Criterios de selección:**

- Madres cuyas edades estén comprendidas entre los 13 a 19 años, que acudan a recibir atención de crecimiento y desarrollo con su niño menor de un año.
- Madres adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando un consentimiento informado.

#### **Escenario de la investigación**

El estudio se realizó en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del Centro de salud Comunidad Saludable, situado en el Distrito de Sullana, de la Provincia de Sullana, Departamento de Piura.

### 6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información la presente investigación, se realizó haciendo uso de dos técnicas de recolección de datos, tales como la

observación permanente y la entrevista semiestructurada, con el fin de lograr una mejor perspectiva del problema a estudiar.

Las entrevistas semiestructuradas aplicadas se caracterizaron por presentar pregunta abierta que guió y orientó la entrevista, esta se llevó a cabo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, donde se estableció relaciones empáticas que dieron apertura a la expresión de las vivencias, acontecidas durante el crecimiento y desarrollo de su niño menor de un año.

El instrumento que se utilizó estuvo constituido por la Guía de entrevista en profundidad, se empleó una grabadora pequeña, para registrar con fidelidad todas las interacciones verbales entre entrevistadora y entrevistada, precisando la fecha, hora, inicio y término de la entrevista. La información fue recolectada, codificada, digitada y archivada.

#### **6.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

Para la recolección de los datos se tuvo en cuenta las fases propuestas por Polit, a saber:

Primera fase: Exploratoria, se inició con la elección del tema de acuerdo a la observación hecha por la investigadora, después se determinó como sujeto de estudio a las madres adolescentes que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. Comunidad Saludable, se vió la viabilidad de su ejecución en relación al promedio de madres que asisten al control, se indagó lo concerniente a los antecedentes de la investigación propuesta y el marco teórico disponible para el análisis.

Segunda fase: delimitación de estudio, acá se estableció el criterio de inclusión y exclusión; para la recolección de datos, se tuvo en cuenta, para delimitar el número de participantes, aplicamos la técnica de saturación, cuando el material cualitativo ya no aportó nuevos datos en ese instante, se dejó de recoger información.

Tercera fase: análisis sistemático y la elaboración del informe, aquí se unió la información, analizó y se tomó lo disponible de los informantes. En esta

fase se procedió a la transcripción de los relatos recolectados tal cual fueron vertidos, cada entrevista fue releída hasta su comprensión más profunda, lo que permitió identificar las unidades de análisis, para construir las categorías y sub categorías, las mismas que se examinaron con el marco teórico, otras investigaciones.

### **6.5. Criterios de rigor**

El rigor científico del presente estudio estuvo dado por los criterios de credibilidad y audibilidad.

**Credibilidad:** Es el incremento de la posibilidad de producir resultados creíbles, se puede alcanzar a través del compromiso del investigador con el informante en el transcurso de la investigación. El compromiso trata de identificar los factores contextuales que inciden en los fenómenos de estudio.

**Audibilidad:** Es el criterio de rigor en mérito a los hallazgos, el estudio fue audible y cuando otro investigador quiera seguir claramente los mismos eventos usados por el investigador en el estudio, es decir, cuando otro investigador debe llegar a conclusiones similares y comparables al estudio.

### **6.6. Consideraciones éticas**

Se ha considerado los principios éticos del reporte Belmont recomendado para investigación en ciencias de la salud (Polit y Hungler, 2008).

**Principio de beneficencia:** Los sujetos de investigación no fueron expuestos a situaciones y experiencias con los cuales pudieran resultar perjudicados.

**Principio de respeto a la dignidad:** Cada madre adolescente decidió su participación en forma voluntaria, además, estar facultado para rehusarse en cualquier momento de la investigación.

**Principio de justicia:** La información recolectada durante la investigación se mantiene en estricta confidencialidad, además se consideró en todo momento un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia las madres adolescentes, participantes del estudio.

## 7. Resultados

### RESULTADOS Y ANALISIS

Los resultados obtenidos después de haber realizado el análisis de las entrevistas de las madres, se consideró cuatro categorías:

CATEGORÍA I: Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño.

CATEGORÍA II: Concepciones, sentimientos y actividades en el cuidado de su salud del niño.

CATEGORIA III: Desarrollo habilidades emocionales y sociales del niño.

CATEGORÍA IV: Acompañamiento del profesional de enfermería en el rol maternal.

#### **CATEGORÍA I: Rol maternal en el cuidado de las necesidades del niño.**

La adolescencia es una etapa de vida comprendida después de la niñez y antes de la edad adulta, así lo define la OPS. Añaden además que se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, porque experimenta un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, condicionados por diversos procesos biológicos (Huamán 2012).

El embarazo en adolescentes es hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. (Chapil liquen 2008)

Ser madre suele sentir sensaciones de temor a una nueva experiencia que es desconocida, es donde hace la primera sub categoría:

##### **1.1. Desasosiego ante situaciones desconocida**

Esta nueva etapa que asume la adolescente como madre, sin conocimientos ni experiencia suficiente para brindarle un cuidado saludable a su recién nacido, es difícil, sin embargo, tiene que aceptarla. En la aceptación de su papel de madre, me siento calma, además está incluida la responsabilidad de los cuidados desde recién nacido, como es alimentarlo, darle

seguridad y atenderlo en su higiene, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente, así lo manifiestan es sus testimonios:

*“...los últimos meses he vivido preocupada, me pregunto una y otra vez estaré bien, las cosas estarán bien”. (Orquídea)*

*Cada día está más grande, mi hijito, quizás no lo cuidare como se debe, son cosas nuevas para mí que tengo, temor (Clavel)*

*Trato de aprender como alimentar a mi hijo, es un trabajo muy duro y se hace más cuando no sabes que sigue creciendo y va a necesitar otras cosas...” (Rosa)*

Toda madre, suele sentir preocupación de no poder cumplir con su rol maternal y cuidar debidamente a su hijo durante los primeros años de vida, como que hacer frente no quiere comer lo que mamá le prepara, cuando buscas alimentarlo y no te recibe, cuando de pronto se enferme, cuando le da las rabietas. Noblega (2009), refiere que los estados de ánimo, que no siempre son positivos hacen que los sentimientos negativos generen sentimientos de culpa. Porque para muchos ser una buena madre significa jamás sentir hostilidad por las múltiples demandas que implica en la crianza de un hijo. Añade que, a pesar de que las jóvenes reconocen las dificultades que la maternidad implica, más aún en un contexto de pobreza, son capaces de realizar lo que hemos denominado quiebres del discurso normativo (Nóblega, 2006) con la finalidad de mantenerse en la tarea.

## **1.2. Cuidando su alimentación y dieta del niño.**

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. En el año 2002 la Asamblea Mundial de la Salud y el UNICEF adoptaron la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (10). La estrategia fue desarrollada con el propósito de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños. Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) e Iniciar la alimentación



complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

El primer año de vida es una etapa donde su crecimiento y desarrollo es más rápido en la vida del niño, sin embargo también es la etapa que es más inmaduro y vulnerable, situación que se hace importante asegurar una alimentación suficiente y adecuada, con el fin de satisfacer sus necesidades nutritivas; no solo debe proporcionar energía para el mantenimiento de las funciones vitales, sino que debe cubrir unas necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y maduración que permita buenos hábitos alimentarios y por ende un buen estado de salud.

La lactancia materna, significa que el niño debe recibir la alimentación del pecho de su madre a libre demanda, durante esta etapa no necesita tomar ningún otro líquido ni agua ni jugos, ni infusiones, ni tan siquiera en épocas de calor. La leche materna aporta cantidades equilibradas de agua en cualquier condición climática. En caso que el niño tenga que separarse de su madre por algún motivo especial, hay varias estrategias de proporcionar la leche materna que puede ser extraída para que la persona encargada del cuidado del niño, administrada con una cucharita, vasito, siendo preferible este último por su rapidez, por lo que, los bebés son capaces de beber de él con mucha facilidad, aún los más pequeños, las madres reflejan estas experiencias en los siguientes discursos:

*“...Yo sabía que tengo que darle de lactar a mi bebita, pero hacerlo fue muy difícil me lastimo los senos...” Rosa*

*“... al inicio la alimentación de mi hijo fue difícil no me bajaba leche tuve que darle formula, porque mi bebé también no me cogía bien el pezón...”  
Gardenia*

*“...A mi hijo que tiene 3 meses le doy puro seno...” Orquídea*

*“... Pues siempre me dijeron que darle pecho, es muy importante para un bebé, porque no se enferman”. Tulipán*

*“...La enfermera me decía darle seno al bebito es demostrarle el cariño, el amor, el afecto dándoles seno”. Azucena.*

*...” Cuando le doy su lactancia tengo que lavarme bien las manos y tener mucha paciencia...” clavel.*

*“...mi bebé tiene 4 mesecitos todavía no come le doy de lactar cada una hora o cada una hora y media o dos horas, le lavo sus manitos y carita...”  
Jazmín*

*“...Soy madre primeriza mi bebé tiene tres meses y con respecto al cuidado en su alimentación pues le doy de lactar a cada momento, solo le doy lactancia materna...” Violeta.*

*“...Mi suegra me decía hay que darle la leche que dejas en biberón, a veces le daban porque con la cucharita lloraba y la Sra. ya no tenía paciencia. Azucena.*

Examinando los discursos, se puede considerar que la alimentación del niño casi en su totalidad es a través de la lactancia materna, durante los primeros 6 meses. Las madres son conscientes que es un alimento necesario para el crecimiento y desarrollo de su niño. Es importante valorar que los familiares o cuidadores de los niños menores de seis meses, hacen uso del vasito. La técnica de lactancia con vaso, es eficaz en momentos donde la lactancia materna no se puede realizar y es necesario suplementar al bebé. Este método al parecer sencillo, tiene que ser aprendido y practicado. El personal de salud debe estar más familiarizado sobre todo los que trabajan en las áreas de recién nacidos, es allí donde se enseña y asesorar a toda madre que requiera utilizarla.

Según la OMS, “La lactancia natural es un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. Como recomendación de salud pública mundial, durante los primeros 6 meses de vida los lactantes deberán ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima.

La alimentación que recibe el lactante no está conformada solo de dar leche materna, después de los 6 meses de edad, se debe incorporar alimentos que complementen sus demandas nutricionales.

Los alimentos que se van incorporando en la alimentación complementaria son diferentes a la leche materna, debido a que el niño va creciendo y necesita cubrir sus necesidades nutricionales con otros alimentos.

Cumplir con esta actividad para la madre adolescente no es fácil, encara una práctica desconocida, se pregunta que alimentos puedo darle, como lo preparo y que cantidad debe darle, como lo refieren en los siguientes testimonios:

*“...El último control de mi niño fue hace un mes, la enfermera me dijo a partir de la otra semana que tu bebé cumple 6 meses tienes que darle de comer, papillas yo repetí ya señorita, y cuando quise preparar la papilla no sabía cómo hacerlo, mi hermana me enseñó” Jazmín.*

*“... Durante la atención de niño sano la enfermera si me explicó, pero en casa tuve el apoyo de mi mamá, ella me decía que alimentos debo darle a mi hijita y me enseñó a cocinarlos”. Azucena.*

*“...Es muy difícil darle de comer a los bebitos, yo le preparaba su papilla y no quería comer, por engaños le meto la comida a la boca”. Gardenia*

*“...mi suegra me ayudaba, pero sus costumbres eran distintas a como la enfermera me decía, ella quería darle hasta arroz.” Girasol*

*“...Es bien feo cocinar para un bebito no se sabe que darle y a veces no hay las cosas. Uno sufre porque a los niños hay que alimentarlos, con el seno no se llenan...” Margarita*

Las madres encaran problemas como una orientación profesional insuficiente que le permita tener claro el tipo y cantidad de alimentos para alimentar al niño, la influencia de los familiares con otras costumbres en la alimentación del niño y muchas veces la carencia de los alimentos por situación económica, sin embargo, es importante

recalcar que el apoyo de la familia está siempre disponible, aunque a veces no es la más adecuada.

La educación para el cuidado de la salud del niño, es muy importante por lo tanto el profesional de enfermería debe orientar a la madre adolescente que alimentos se debe recibir el niño, enseñar la preparación y recalcar el horario y los familiares serán siempre el soporte para una adecuada alimentación del niño.

Otro componente que el profesional de enfermería considera es orientar a la madre sobre la higiene diaria del niño, es así como se contempla la otra sub categoría:

### **1.3. Cuidando su higiene personal del niño.**

Conservar la salud implica también cuidar la higiene, debido a que los microorganismos se encuentran en la tierra, agua, aire y también en los alimentos. Por lo tanto, es necesario mantener limpio el cuerpo, la vivienda, consumir agua segura, frutas y verduras bien lavadas, conservar los ambientes libres de insectos y animales, las basuras tapadas y eliminadas correctamente. La higiene es la mejor medida para evitar enfermedades como Diarreas, Infecciones respiratorias, parasitosis que son predisponentes de la anemia.

Los hábitos de higiene deben practicarse por todos los miembros de la familia, y enseñarles a los niños desde pequeños, la importancia como el lavado de manos, el baño diario, la higiene del hogar, así como lo refieren las madres:

*“...Hoy que esta chiquita tengo que lavarle las manitos a cada rato porque se lo lleva a la boca” Margarita.*

*“...Mi hijo tiene tres meses lo baño todos los días, yo me lavo las manos con arto jabón antes de darle el seno para que no se enferme”. Orquídea.*

*“...Ya tiene 9 meses mi hijito, le lavo las manos antes de comer, igual yo me lavo las manos antes de prepararle sus alimentos, y después de ir al baño...” Rosa*

*“...Bueno yo desde que me levanto, a ella la aseo, la mantengo limpia porque ya va a tener un año y se tira al suelo, se ensucia muy rápido y yo la paro cambiando le lavo sus manos con agua y jabón.” Azucena*

*“...mi niño tiene 5 meses, yo me lavo las manos con jabón, cada vez que le doy de lactar y también me lavo el pezón, a mi hijo lo baño todos los días.*

*“...La higiene de mi niño es primero, cuando le doy de lactar me lavo las manos, y me lavo o lo limpio al pezón, tengo que estar limpia para darle de mamar” Tulipán.*

*“...Mi niño tiene 4 meses le lavo las manitos porque los lleva a la boca y yo también para darle de lactar” Jazmín.*

*“...Yo como mama cuido a mi hijo ya come y también le doy mi seno, lo baño todos los días, le preparo los alimentos bien limpios, me lavo las manos a cada rato y tengo tapado su comida” Hortensia*

Examinando los discursos podemos ver que las madres a pesar de ser adolescentes, se preocupan por la higiene de su niño, consideran importante el baño diario y el lavado de manos tanto del niño como la mamá. Si este hábito se inicia desde que nace el niño, a medida que van creciendo lo desarrollaran como una práctica de higiene que formará parte de su vida, la cual seguirá desarrollando con cariño y placer.

También es importante recalcar que, para las madres adolescentes, saben la importancia de la higiene personal y de los alimentos, destacaron el baño diario y el lavado de manos con agua y jabón antes de consumir alimentos y después de ir al baño. Sin embargo, no reconocen que es importante tener toda la casa limpia, de darle al niño a beber agua segura, cubrir los alimentos para evitar moscas, una buena eliminación de la basura, entre otros, es decir desarrollar prácticas de cuidado relacionadas con el saneamiento básico, que conlleve a ser un factor protector para los niños menores de 1 año

Podemos decir finalmente, que los padres debemos saber que la mejor etapa de la vida es la infancia, es allí donde aprenden comportamientos higiénicos y los apliquen durante el resto de sus vidas. Corresponde al profesional de enfermería ser un ente de cambio dentro de las familias que conlleve al desarrollo de su comunidad. Lo cual permitirá tener niños y niñas protegidos de enfermedades.

## **CATEGORÍA II: Concepciones, sentimientos y actividades en el cuidado de su salud del niño.**

Para asumir el rol de madre y cumplir con la función del cuidado de su niño durante el primer año de vida influye las concepciones que ha desarrollado durante la etapa de gestación y como ha influido el entorno familiar y sentimientos que ha desarrollado, esto le da seguridad y va centrándose más entre madre-hijo originando el aprendizaje; respondiendo y conductas en beneficio de su hijo, que le permita satisfacer también las necesidades emocionales del niño, como son el contacto físico acompañado de palabras llenas de afecto, caricias abrazos, y actualmente desde que nace el niño se realiza el apego, que estimula la producción de la hormona oxitocina, llamada “la hormona del apego”, con ello se reduce el nivel de estrés, aporta seguridad, mejora el estado de ánimo, mejora la autoestima. Así mismo refieren que el abrazo favorece la liberación de dopamina, lo cual produce una mayor motivación, así como una mejoría en la atención y, por tanto, en el aprendizaje y la memoria. (Betancourt 2007).

Estos sentimientos las madres lo reflejan en los testimonios siguientes:

*“sentir su cuerpecito en mi pecho, fue una emoción que hasta hoy no puedo describirlo,” ...Girasol*

*“...Yo miro mucho con mi hijita, me gusta verla me siento alegre y siempre trato de estar con ella” ... Orquídea*

*“...Trato de atenderla yo misma, eso me da tranquilidad se cuánto ha comido si ha dormido si está bien la quiero muchísimo como no cuidarla” Rosa*

*“...Es muy apegada a mí, es muy juguetona le gusta que ande en brazos, para ir a trabajar salgo calladita y si no se queda llorando e igual me voy llorando.” Azucena*

Como lo refiere Betancourt L., que la relación de la madre y el niño es esencial para la salud mental del niño.

También hay que cuidar a los niños de afecciones físicas, ellos son vulnerables a enfermedades, por lo que requieren de cuidados desde la etapa de gestación y continuarlos después de su nacimiento, sobre todo durante el primer año de vida.

Para que los niños puedan crecer sanos es necesario que reciba sus vacunas según calendario que ha estipulado el Ministerio de Salud, las mismas que están disponibles en todos los Establecimientos de Salud del país y en forma gratuita.

El cumplimiento de las madres en llevar a vacunar a sus niños, garantiza, que estén sanos y protegidos sobre enfermedades inmune prevenibles, estas son Sarampión, Tos Ferina, Meningitis, Rubeola, Tétanos, Neumonías, Diarreas, Hepatitis B, Infección por VPH.

Las madres tienen conocimiento de la importancia de las vacunas así lo refieren:

*“...Las primeras vacunas las recibió en el hospital y luego continúa en Sánchez Cerro, está al día”. Girasol*

*“Estoy pendiente de sus vacunas, para que no se enferme y si tiene tos o fiebre rápida lo llevo a la posta para que lo vea el Doctos” Rosa*

*“...Antes de colocarle la vacuna lo llevo al pediatra, para que me diga si esta apto y luego lo traigo a la posta, está al día con sus vacunas” Clavel*

*“...Siempre vengo al control de crecimiento y allí le ponen la vacuna. La enfermera dice que está bien” Jazmín.*

*“...Mi bebé tiene 3 meses, la vez pasada le pusieron la vacuna y no podía mover su piernita, lloraba mucho, me preocupé no sabía que hacer hasta yo lloraba, me dijeron en la farmacia que le dé gotitas y con eso dormía por ratito. Ahora le toca la otra estoy con miedo” Violeta.*

*“...Ya lo vacunaron la enfermera me explicó que le dé gotitas si le duele o tiene fiebre y me explico para que son las vacunas que le han puesto” Gardenia.*

Hay aceptación y cumplimiento de las madres sobre las vacunas todas las entrevistadas tienen su carnet al día según corresponde el calendario de vacunación, pero esperan con un poco de temor las reacciones.

Además, las vacunas han conseguido reducir la mortalidad y el número de niños afectados por distintas enfermedades. Es decir, la capacidad de salvar vidas es mayor, brindan a los niños un crecimiento sano.

En todos los centros de salud a nivel nacional se está realizando esta actividad por las profesionales de enfermería, cuyo rol está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo; Para los niños menores de un año, se inicia de Recién nacido, luego a los 7, 15 y 21 días; posteriormente cada mes hasta los 11 meses.

El profesional de enfermería responsable del control del crecimiento y desarrollo del niño, es el encargado en el establecimiento de salud de intercambiar con la madre o padre o cuidador del niño, la evaluación y en forma personalizada orientarlo sobre los cuidados del niño, referente a su alimentación, administración de micronutrientes, estimulación temprana, administración de vacunas, higiene del niño, salud bucal etc. y que se manifiestan en los siguientes discursos:

*“...Lo llevo a mi niño como me indica la enfermera, porque me enseña que debo darle de comer y el otro día hasta como lo prepare su comidita”  
Margarita.*

*“...La enfermera lo revisa bien a mi niña y me dice que vacuna le toca y me enseña cómo le haga los ejercicios, se preocupa por el cuidado y yo le pregunto y si me enseña.” Rosa*



*“...Si hay buena atención, la enfermera me da las vitaminas y chispitas y nos enseña cómo darle el otro día nos hizo probar” Azucena*

*“...Si atienden bonito, pero si no estás cuando te llaman perdiste la cita, vienen bastantes niños compara el peso y su tamaño en una tabla y me dieron consejos como debe ser la lactancia.” Clavel.*

*“...Siempre los controles los hago en la posta, la licenciada me da consejos como debo darle de lactar y que tengo que hacerle ejercicios en las piernas y brazos.” Violeta.*

Las madres acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo del niño, con su carnet, donde queda registrada la atención y las recomendaciones para casa. La preocupación de las madres adolescentes por el cuidado de su hijo, buscando que se desarrolle sano, también busca como participar en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales como vemos en la categoría siguiente:

### **CATEGORIA III: Desarrollo habilidades emocionales y sociales del niño.**

El desarrollo emocional es un concepto confuso que influye muchos aspectos como el apareamiento de las emociones, su forma de expresarlas, acá inicia la toma de conciencia y la construcción de su propio Yo.

Este proceso va ligado al desarrollo cognitivo y social retroalimentándose con el desarrollo del lenguaje. Aunque no se encuentra información precisa que indique con precisión cuáles son los momentos exactos en los que aparecen los diferentes tipos de emociones, todo parece indicar que es los 10 primeros meses de vida cuando los niños muestran toda la gama de emociones básicas como: alegría, miedo, tristeza, ira, sorpresa y asco, las cuales se van desarrollando progresivamente según su maduración cerebral.

Al respecto, Siegel el año 2014, refiere que el desarrollo emocional lo inicia el recién nacido, con parámetros emocionales muy primarios: llora o ríe. Su mundo se basa en necesidades, afectos y acciones muy básicas. Para que el niño alcance su desarrollo físico, mental y emocional requiere que la persona encargada de su cuidado, le

hablen, juegue, que reciba muestras de afecto. Para su desarrollo interior el niño necesita sentirse amado, porque sobre esa base, construirá su sentimiento de seguridad, de confianza en sí mismo y su capacidad para relacionarse adecuadamente con las demás personas que lo rodean y con la sociedad en general.

El desarrollo de estas habilidades se evalúa durante el control de crecimiento y desarrollo, la esfera explica a los padres y/o cuidadores la importancia de expresarle cariño, sonrisas, escucharlo, estimularlo con sonidos y movimientos, desde el vientre materno, jugar con él esto ayuda el desarrollo físico, pero también es esencial para el desarrollo de habilidades mentales.

Cumplir con el plan de trabajo de crecimiento y desarrollo del niño es tarea y responsabilidad de los padres, son ellos los que deben cuidar estas etapas importantes en el niño, con el asesoramiento del profesional de enfermería y el inmenso cariño de los padres, principalmente de la madre, quien le provee los cuidados y le satisface las necesidades básicas de alimento, higiene, abrigo, entre muchas otras, como lo manifiestas en los discursos siguientes:

*“...amo mucho a mi bebé, lo lleno de besos, le converso, lo saco a pasear, y a cada momento le digo te quiero mi hijito y él me sonríe...” Orquídea*

*“...Le doy mucho cariño, le canto, lo abrazo fuerte y le digo te quiero, me pongo a pensar cómo se quiere a un hijito” Rosa*

*“...Es muy apegada a mí, cuando voy a trabajar salgo calladita, porque llora y yo también me voy llorando, es muy juguetona, pasamos mucho tiempo jugando, le aplaudo cuando sonríe por algo” Azucena.*

*“...Yo le hablo mucho, le pongo canciones porque él las escuchaba desde que estaba en mi barriga, le doy masajitos en sus piernas como me enseñó la señorita en la posta” Clavel.*

*“...Le canto desde que estaba en mi barriga, le hablaba de su papá, le digo muchas veces que lo adoro y lo lleno de besos, me responde con una sonrisa grande” ...Tulipán*

*“...Cuando mi bebé comienza a gorgorear yo le sigo que mamita lo quiere mucho, y lo hacerlo a mi otra hijita y nos abrazamos los tres” Jazmín.*

*“...Yo le hablo a mi hijo, le canto, lo tengo entre mis brazos a la vez acariciándolo y juego con él, hay más niños en la casa lo llevo a jugar con ellos para que se relacione “Violeta*

Estos testimonios no permiten ver que existe una relación muy estrecha entre madre y niño, hay una comunicación especial y un contacto muy afectivo, sentimientos muy importantes para que el niño se sienta querido y sobre esa base desarrolle un sentimiento de seguridad. Las políticas de salud han normado el apego inmediato momento que desarrolla sentimientos profundos en la madre y el bebé, que perdura por toda la vida, como lo dicen:

*“...Cuando nació mi bebito lo pusieron en mi pecho, sentir su cuerpecito que se movía supe que sería la razón de mi vida”. Violeta.*

*“...Apenas nació lo pusieron en mi pecho, sentía su cuerpecito, sentí algo que no puedo describir, pero es inmenso amor” Rosa*

El “apego” es el vínculo afectivo que se crea desde el inicio de la vida entre el hijo y su madre y/o padre, o su cuidador y durante el primer año de vida tiene especial importancia porque durante esa etapa se desarrolla más rápidamente el cerebro del bebé y aunque no recuerde esos momentos, serán la base de sus emociones y estas dependerán de las experiencias vividas.

Los lazos emocionales que se establecen durante el primer año y se fortalecen a lo largo de la niñez y la adolescencia, ayudará a que el bebé pueda transformarse en un adulto productivo y a la vez los padres también serán mucho más felices.

De hecho, establecer un apego saludable conlleva que los niños se sienten más seguros para conectarse con el mundo, sus padres son sus maestros. Incluso cuando sean adolescentes, seguirán necesitando un lugar donde sentirse seguros y contar con personas receptivas que los quieran y los guíen

#### **. CATEGORÍA IV: Acompañamiento del profesional de enfermería en el rol maternal.**

El Rol Maternal, según la teoría de Mercer, es un proceso de unión al niño y a la identidad materna, influye el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad donde se desarrolla la gestante. El acompañamiento del

profesional de enfermería en los cuidados sobre crecimiento y desarrollo del niño durante su primer año de vida, está sustentada en las teorías de enfermería, entre ellas la teoría de Orem, trata sobre el autocuidado, definida como una actividad aprendida en este caso por la madre adolescente orientada al cuidado de su niño, que le permita desarrollar su rol maternal en beneficio de su vida, salud y bienestar de su hijo. Así mismo Nola Pender, en su teoría promoción de la salud que para alcanzar la salud se debe comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orientar hacia la generación de conductas saludables.

La profesional de enfermería, desarrolla diferentes modelos de atención, a nivel de atención primaria, fomenta la salud y previene la enfermedad, brindando cuidados a quienes lo requieren, para lograr su nivel óptimo de salud, en este caso de atención de la madre y el niño se inicia con la gestación, luego el acompañamiento a la madre desde el nacimiento y durante su niñez y durante el primer año de vida principalmente estará abocada a las necesidades básicas, como alimentación, higiene y seguridad. Para brindar estos cuidados la madre adolescente a su niño requiere capacitar a la madre, aprovechando todas las oportunidades, en forma grupal mientras esperan ser atendidas y en forma personalizada durante la atención del niño. Así lo señalan en sus discursos:

*“...Las enfermeras atienden bien le han dado sus vitaminas y chispitas y con paciencia me han explicado cómo le dé, además tengo que mejorar la alimentación y seguir dándole mi seno”. Azucena*

*“...A mi hija lo han pesado y medido, luego en la tabla vieron como estaba no había subido de peso estaba en riesgo de desnutrición, me dieron consejos sobre la lactancia, que no hay horario y que le dé más veces cada vez que quiera”. Clavel*

*“... Yo siempre vengo la licenciada hace que nos den charlas antes de la atención, allí podemos preguntar y nos dan folletos para leer en casa, y en el consultorio me explica cuando lo va atendiendo a mi hijo, me ha enseñado bastante estimulación en sus bracitos y piernitas” Violeta*

*“...Las enfermeras van atendiendo al niño y están hablando como hacerle su higiene, como bañarlo, que enfermedades cuidan las vacunas, me da gusto la atención” Gardenia.*

*“...La licenciada se preocupa por la salud del bebito, me preguntan si se ha enfermado o que problemas a tenido.” Hortensia*

La razón de los controles es hacer cada mes el control y a la vez el seguimiento si la madre ha cumplido con las recomendaciones impartidas en el componente educativo. Los controles están normados por el ministerio de salud.

El control de crecimiento y desarrollo del niño y las inmunizaciones son actividades de enfermería, que están siendo reconocidas y valoradas, porque permite alcanzar una mejor situación de salud. En todo el país este servicio su propósito es un desarrollo mejor y así prevenir alteraciones o trastornos. Así mismo originar prácticas para el buen cuidado y crianza a nivel familiar.

## 8. Consideraciones finales:

La presente investigación cualitativa, con estudio de caso, se realizó en el centro de salud Comunidad Saludable del Ministerio de Salud, con el objetivo de analizar, comprensivamente, la vivencia de las madres adolescentes en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019.

Los resultados de la investigación presentados en cuatro categorías temáticas: Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño. Concepciones, sentimientos y actividades en el cuidado de su salud del niño. Desarrollo habilidades emocionales y sociales del niño y Acompañamiento del profesional de enfermería en el rol maternal.

Teniendo como base los relatos narrados por las participantes en el estudio, la primera categoría temática obtenida en el estudio está referida a la Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño, donde los testimonios afirman que el desconocimiento y la falta de experiencia para cumplir de este rol de madre, genera el desasosiego ante situaciones desconocida como ser madre, alimentarlo con leche materna los primeros seis meses, luego incorporar otros alimentos nutritivos en su dieta diaria, debido a que el niño va creciendo y necesita cubrir sus necesidades nutricionales con otros alimentos atenderlo en su higiene personal, las madres logran aprender que la infancia es la mejor etapa para que los niños aprendan comportamientos higiénicos y los apliquen durante el resto de sus vidas.

En cuanto a la segunda categoría temática: Concepciones, sentimientos y actividades en el cuidado de su salud del niño. Comprende desde la etapa de gestación y como ha influido el entorno familiar y sentimientos que ha desarrollado, centrándose más con la interacción entre madre-hijo promoviendo el aprendizaje de la madre. Los sentimientos más expresados según testimonios, palabras llenas de afecto, caricias un cariño profundo, sentimiento vivido desde el apego con él bebe. Refieren que el abrazo favorece la liberación de dopamina, lo cual produce una mayor motivación, y por lo tanto mejoría en la atención a su niño.

La tercera categoría temática: Desarrollo habilidades emocionales y sociales del niño, proceso que va ligado al desarrollo cognitivo y social, según su

maduración cerebral, el desarrollo de estas habilidades guarda una relación muy estrecha entre madre y niño, donde hay una comunicación especial y un contacto muy afectivo, sentimientos muy importantes para que el niño se sienta querido y sobre esa base desarrolle un sentimiento de seguridad. Que se inicia desde el vientre de la madre, luego el apego inmediato momento que desarrolla sentimientos profundos en la madre y el bebé, que perdura por toda la vida y les permite conectarse con el mundo, sus padres son sus maestros. Incluso cuando sean adolescentes, seguirán necesitando un lugar donde sentirse seguros y contar con personas receptivas que los quieran y los guíen.

En la cuarta categoría temática: Acompañamiento del profesional de enfermería en el rol maternal, la profesional de enfermería, desarrolla diferentes modelos de atención, a nivel de atención primaria, fomenta la salud y previene la enfermedad, brindando cuidados a quienes lo requieren, para lograr su nivel óptimo de salud, en este caso de atención de la madre y el niño se inicia con la gestación, luego el acompañamiento a la madre desde el nacimiento y toda su niñez, no termina en el primer año de vida. Cumplir con el rol de madre, requiere capacitar a la madre, aprovechando todas las oportunidades, en forma grupal mientras esperan ser atendidas y en forma personalizada durante la atención del niño. El control de crecimiento y desarrollo del niño y las inmunizaciones son actividades de enfermería, que están siendo reconocidas y valoradas, porque permite lograr cada vez más una mejor situación de salud.

## **9. Recomendaciones**

Socializar los resultados obtenidos en la presente investigación, a fin de comprender las vivencias de las madres, sobre todo adolescentes y poder fortalecer el rol de madres con una orientación sobre los cuidados del niño en el primer año de vida, actividades desarrolladas en el acompañamiento al realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño.

Capacitar a las profesionales de enfermería y personal de salud en general en estrategias educativas para brindar una mejor educación en crecimiento y desarrollo lo cual contribuirá una mejor comprensión de los temas que se brinde a las madres y se logre un buen control del niño.

Los profesionales de salud, debe orientar a las madres sobre el cuidado a sus hijos, que cumpla con los controles programados tanto para CRED y para inmunizaciones, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social.



## 10. Agradecimientos

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

## 11. Referencias Bibliográficas

Alvarado, L., Guarín, L., Cañón, W. (2011). *Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil* Revista CUIDARTE, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, pp. 195-201 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia.

Álvarez, M., Soria, J., Galbe, J. (2019). *Pediatría Atención Primaria*. [Revista en Internet] 2009 enero-marzo. Disponible 17 mayo 2019 an [http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/ListaArticulosAutor/\\_lrk0XsWEPfUDzeOgSUyc-4syalXj7FGCdwN3oU\\_33U8](http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/ListaArticulosAutor/_lrk0XsWEPfUDzeOgSUyc-4syalXj7FGCdwN3oU_33U8)

Barroso, B. (2019). Educación para un apego seguro: aproximación para pediatras. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21: e25-e30. Publicado en Internet: 28-03-2019

Betancourt L. (2007). *Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario*. Universitas

Díaz, M. (2006). “Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia”. Editorial: Mc Graw-Hill Interamericana. España.

Daniel J. Siegel M. *La teoría del apego* Fecha de acceso: 01 de abril del 2019]. . Disponible en <http://www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-delapego-de-john-bowlby>

Estrada. N. (2016). *Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED - Piura,*

Guerra J, Ruiz C. (2014). *Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres*. [revista en Internet] 2008 diciembre [acceso 10 de mayo de 2019] 26 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002008000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002008000200009&script=sci_arttext)

Guevara S. (2012), *Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud “San José”*.

Jara, D. (2009). *La Ley Sobre La Violencia Contra La Mujer Y La Familia Facultad de Medicina*, UNMSM. Av. Grau 755. Lima 1, Perú.

Mayurí, A. (2014). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año* Gustavo Lanatta. Lima – Perú.

Marriner, T. Raile, A. (2010). *Modelos y teorías de enfermería*. 5 a ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid,

Medrano M. y Castillo S. (2002). *“Niños, guía de atención para el menor de 5 años”* Editorial Grafitec. Lima-Perú.

MINSA, (2009) *“Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años Lima-Perú*.

OMS/UNICEF/USAID (2008). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

OPS/OMS.(2012) *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2002.

Pérez, M. (2008). *Mujer. Su rol en el hogar [monografía en Internet]*. Venezuela: Centro de tesis, documentos, publicaciones y recursos educativos; [acceso 09 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.monografia.com/trabajos78/mujeres-rol-hogar/mujeres-rolhogar2.shtml#mujeresmaa>.

UNICEF. (2013). “*Importancia de la primera infancia para el crecimiento inclusivo*” [http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)

Verastegui, S., Palacios, C. (2011). *Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal*. Consultado el 10 de mayo del 2019. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-materna>

Waley y Wong. (2010). *Enfermería Pediátrica. 4ta ed. Editorial Harcourt Brace*. España.

Yadira, C. (2014). *Modelo de kathryn Barnard aplicándolo a pediatría*. [Fecha de acceso: 19 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://enferpediatria.blogspot.com/>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

Declaro que acepto participar en la investigación: “Vivencias sobre el rol de la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año. Centro de Salud Comunidad Saludable 2019”. Que la Bachiller de Enfermería de la USP- Filial Piura, Guadalupe del Carmen Juárez Callirgos. Con objetivo: Analizar, comprensivamente, la vivencia de las madres adolescentes en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año, atendido en el Centro de Salud Comunidad Saludable 2019. Por lo cual acepto participar en las entrevistas que serán grabadas en cuanto a sus vivencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que en el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere perjuicios y/o gastos.

De tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Piura.....de.....2019

Firma del Informante\_\_\_\_\_

Firma del investigador\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para las madres adolescentes en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año. Centro de Salud Comunidad Saludable 2019.

Estimada señora:

El interés de nuestra investigación es conocer:

Como es de su conocimiento el interés de nuestra investigación es: Conocer sus vivencias sobre el rol de la madre adolescente en el cuidado de crecimiento y desarrollo del lactante menor de un año. Centro de Salud Comunidad Saludable 2019, es por ello que le pedimos a Ud. una conversación en la que nos narre las siguientes preguntas:

¿Cómo se desarrolla el rol maternal de las madres adolescentes en el cuidado de las necesidades básicas de sus hijos como alimentación e higiene?

¿Cuáles son las Concepciones, sentimientos y actividades desarrolladas en el cuidado de su salud?

¿Qué prácticas de cuidado realizan las madres adolescentes para impulsar el desarrollo de las habilidades emocionales, sociales y de apego en su niño?

¿Cómo es la participación del personal profesional de enfermería durante el acompañamiento a la madre adolescente durante el crecimiento y desarrollo de su niño?

ANEXO 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO EN CADA ENTREVISTA	COMENTARIO

Fecha:

Hora:

Seudónimo:

