



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**EXPERIENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA,
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - CHICLAYO 2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Caman Vásquez Diana Lesly

Asesora:

Dra: Gálvez Díaz Norma Del Carmen

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

Pimentel – Perú

2018

**EXPERIENCIAS DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA, CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - CHICLAYO 2018**

**Presentado por la Bach. Diana Lesly Caman Vásquez para optar el título de
licenciada de enfermería de la Universidad Señor de Sipán**

Aprobado por los miembros de jurado de tesis

Mg. Giovany Silva Hernández
Presidente de Jurado de tesis

Mg. Amparo Socorro Del Pilar Arce Barreto
Secretaria del Jurado de tesis

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios, por darme el privilegio de estar en esta vida, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A ti mi querido hijo Raúl Stefano por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más eres mi tesoro más valioso y este logro también te pertenece por ser mi mayor motivación.

A mi esposo por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión cariño y amor.

A mi madre y mis hermanos porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una gran persona y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

A mi Ángel que siempre me guía y me cuida desde donde está. Eres tu papá a pesar que físicamente no estás conmigo, pero estas en mi corazón.

Diana Lesly

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a guiado a largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y por brindarme una vida lleva de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi hijo por ser mi gran motivación para este logro.

A mi esposo por su gran apoyo incondicional en todo este proceso.

A mi madre y hermanos por apoyarme y guiarme en todo momento de esta investigación para poder concluir la tesis.

A mi asesora de tesis Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz, por guiarme en cada momento de la investigación y sea aprobado para ser sustentado.

A las personas madres adolescentes del centro de salud El Bosque que me supieron colaborar para el desarrollo de la tesis.

Diana Lesly

Resumen

A partir de los 6 meses, los niños comienzan a probar otros alimentos, desarrollando el sentido del gusto, debiéndose incorporar progresivamente nuevos alimentos en su dieta, siendo esta etapa de gran importancia porque marcará los hábitos alimenticios del bebé, siendo indispensable que la madre adolescente esté preparada ejecutar adecuadamente la alimentación complementaria, pues si no fuera el caso podría perjudicar al bebé exponiéndolo a patologías (intoxicaciones alimenticias, diarreas, desnutrición), afectando su crecimiento y desarrollo. Este estudio cualitativo con abordaje de estudio de caso tuvo como objetivo describir y analizar las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, en el Centro de salud el Bosque. Chiclayo, 2018., se utilizó la entrevista y como instrumento una Guía de Entrevista Semi Estructurada validada, la cual fue aplicada a 07 casos obtenidos por saturación. Resultando 6 categorías: Mostrando sus emociones (2 sub categorías), Mostrando sus actitudes (2 sub categorías), Acto de amor para el bienestar de su hijo (2 sub categoría); Dificultad en el cumplimiento del rol materno, Un constante aprendizaje, Buscando apoyo (2 sub categoría). Concluyendo que las madres adolescentes no se sienten preparadas para asumir la alimentación complementaria de sus bebés, convirtiéndose esta función en un momento estresante, y frustrante, que embarga a la madre de temor, pues lo que menos quiere es dañar a su bebé, por lo que reclama mayor orientación por parte del personal de enfermería, al igual que una mayor empatía, y que la información que se le brinda este acorde a sus necesidades y nuevas experiencias.

Palabras clave: madre adolescente, alimentación complementaria, experiencias

Abstract

From 6 months, children begin to try other foods, developing the sense of taste, and should be incorporated progressively new foods in your diet, being this stage of great importance because it mercará the baby's eating habits, be indispensable that the teenage mother is ready to properly run the complementary feeding, as if it were not the case could harm the baby exposed to diseases (food poisoning, diarrhea, malnutrition), affecting its growth and development. This qualitative case study approach study aimed to describe and analyze the experiences of teenage mothers about complementary feeding, in the Centre of the forest health. Chiclayo, 2018., used the interview and as instrument a guide of Semi structured interview validated, which was applied to 07 cases obtained by saturation. Resulting in 6 categories: showing their emotions (2 sub categories), showing their attitudes (2 sub categories), Act of love for the welfare of your child (2 sub category); Difficulty in the maternal role, constant learning, meeting looking for support (2 sub category). Concluding that teenage mothers do not feel prepared to assume the supplementary feeding of babies, this function becoming a stressful and frustrating time that overwhelms the mother of fear, what you least want is harm your baby, so it calls for further guidance staff nursing, as well as greater empathy, and that the information that provided you this according to your needs and new experiences.

Key words: teenage mother, supplementary feeding, experiences

INDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Antecedentes de estudio	7
1.3 Abordaje teórico	11
1.4 Formulación del problema	19
1.5 Justificación e importancia del estudio	19
1.6 Objetivos	21
1.7 Limitaciones	21
II. MATERIAL Y METODOS	21
2.1 Fundamento y diseño de investigación seleccionado	21
2.2 Tipo de muestra inicial seleccionada	23
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.4 Procedimientos para la recolección de datos.	26
2.5 Procedimientos de análisis de datos	27
2.6 Criterios éticos	28
2.7 Criterios de rigor científico	29
III. REPORTE DE RESULTADOS	30
3.1 Análisis y discusión de los resultados	30
3.2 Consideraciones finales	44
REFERENCIAS	49
ANEXOS	56

I. INTRODUCCIÓN

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (1).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) (2).

En el Perú de la población adolescente el 50.7% son varones y el 49.2% son mujeres y de ellas, el 13.2%, están embarazadas o ya son madres. En Lambayeque el embarazo adolescente no es ajeno y existió un porcentaje de 9 % de embarazos adolescente que se da con mayor frecuencia en zona urbana marginal y rural (3).

La investigadora en sus prácticas pre profesionales observó la problemática en el Centro de Salud del Bosque, que atiende a personas que son de pueblo joven o vienen de lugares rurales, y al ver madres adolescentes que llevan a sus hijos a sus controles y el inicio de la alimentación complementaria es complicada para ellas.

Una madre adolescente tiene que convivir con los problemas sociales, el rechazo de la familia, poco apoyo de la pareja, ser abandonadas, dejar la escuela, buscar incluso ingreso para mantener a su hijo, entre otros (4).

La difícil experiencia de cuidar y alimentar a un niño cuando como madre aún no ha adquirido los conocimientos suficientes y a la vez no está preparada para una responsabilidad mayor, supone un reto para la madre adolescente que tiene que enfrentarse a diversos momentos y afrontar nuevas situaciones para las cuáles no están preparadas.

Considerando la realidad descrita, a través del presente estudio se pretendió analizar y describir las experiencias de las madres adolescentes sobre la alimentación complementaria en el niño, la perspectiva del cuidado requería un pensamiento en el cual antes de concentrarse en la alimentación complementaria del niño, se pensó en como las madres podrían asumir su rol con mayor responsabilidad frente al cuidado en la alimentación de su menor hijo. (5).

1.1 Planteamiento del problema

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (1)

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS).

En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven tiene un embarazo. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia (2).

Una de cada 15 adolescentes de entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe (ALC) es madre. Esto convierte en la segunda región del mundo con mayor tasa de fertilidad adolescente, sin que los programas actuales hayan logrado una reducción tan significativa como en otros lugares (3).

En el Perú de la población adolescente el 50.7% son varones y el 49.2% son

mujeres y de ellas, el 13.2%, están embarazadas o ya son madres. En Lambayeque el embarazo adolescente no es ajeno y existió un porcentaje de 9 % de embarazos adolescente que se da con mayor frecuencia en zona urbana marginal y rural (4).

La investigadora en sus prácticas pre profesionales observó la problemática en el Centro de Salud del Bosque, que atiende a personas que son de pueblo joven o vienen de lugares rurales, y al ver madres adolescentes que llevan a sus hijos a sus controles donde el inicio de la alimentación complementaria es complicado para ellas.

Una madre adolescente tiene que convivir con los problemas sociales, el rechazo de la familia, poco apoyo de la pareja, ser abandonadas, dejar la escuela, buscar incluso ingreso para mantener a su hijo, entre otros.

La difícil experiencia de cuidar y alimentar a un niño cuando como madre aún no ha adquirido los conocimientos suficientes y a la vez no está preparada para una responsabilidad mayor, supone un reto para la madre adolescente que tiene que enfrentarse a diversos momentos y afrontar nuevas situaciones para las cuáles no están preparadas.

A través del presente estudio se describieron y analizaron las experiencias de las madres adolescentes sobre la alimentación complementaria en el niño, la perspectiva del cuidado requirió un pensamiento en el cual antes de concentrarse en la alimentación complementaria del niño, se pensó en como las madres podrían asumir su rol con mayor responsabilidad frente al cuidado en la alimentación de su menor hijo.

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Se dice que es aquel alimento que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla; y al mismo tiempo la revaloriza como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida estableciendo la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad (5)

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un

aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesaria la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada (5).

La lactancia materna, la nutrición y el desarrollo en las etapas tempranas de la vida son clave para alcanzar prácticamente todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La lactancia materna y la alimentación complementaria son dos de las tres mejores intervenciones para reducir la mortalidad del niño. Sin embargo, para aprovechar todos los beneficios tanto individuales como colectivos de la nutrición del lactante y niño pequeño para su salud y desarrollo, es necesario integrar acciones a favor de la nutrición en los sistemas de salud basados en atención primaria y trabajar sobre sus determinantes, más allá de los efectos (6).

Por ellos los estados que presentan dentro de su problemática de salud a los problemas relacionados con la nutrición de los niños, vienen ejecutando diferentes actividades en busca de disminuir esta problemática; entre ellos se encuentra el Perú, el cual en los últimos años viene aprobando normativas que permita enfrentar los problemas nutricionales de nuestros niños menores de 5 años, sobre todo en los primeros dos años de vida y así disminuir las tasas de morbimortalidad en este grupo etareo, entre estas normativas tenemos: 1) Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA, 2) Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas. Resolución Ministerial N° 990 - 2010/MINSA; entre otros (7).

Dentro de los determinantes de la salud que influyen en mayor proporción para la alimentación complementaria, es la presencia y conocimientos de las madres de familia. Sin embargo para la madre adolescente es aún más difícil llegar a un estado óptimo de alimentación ya que requerirá de trabajo en conjunto tanto para el niño como con la madre adolescente (8).

La mortalidad en el primer año de vida en el hijo de madre adolescente no solo se relaciona con la mortalidad perinatal, sino en los 11 meses que siguen. El

crecimiento estatural a los 18 meses está afectado con el tiempo, y se acentúa a los 30 meses de vida, coincidiendo con el aumento del deterioro del nivel socioeconómico de la madre y una disminución de la ingesta proteica de sus hijos, si lo comparamos con los hijos de madres adultas (9).

Los bebés de madres adolescentes tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés de madres de entre 20 y 40 años de edad. El riesgo es mayor para los bebés de madres de menos de 15 años de edad. El Fondo de Población de las Naciones Unidas recientemente ha dado la alarma del incremento de embarazos en adolescentes como uno de los principales problemas de América Latina y el Caribe (10). A su vez la OMS en febrero del 2018 hace público que son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; afirmando que en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad (11).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dio a conocer que en el año 2014, se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez. Esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez (12). Se puede analizar que ser madre adolescente que es un problema social presente. Causa un sin número de riesgos en la vida de la madre, pero sin embargo la vida y crecimiento del hijo también se encontrarán afectados. Sin duda, nadie nace sabiendo criar a su hijo o hija. Desde el mismo momento que se recibe la noticia de que van a ser madre y padre, son muchas las dudas que surgen e, incluso, se hacen varias cosas que, sin querer, pueden no ser las más oportunas para el bebé (13).

Ser madre adolescente es un problema que tiene graves repercusiones médicas, psicológicas y sociales que hacen que se convierta en una larga condena moral para la joven madre. Presenta sensaciones y experiencias como: rechazo, depresión, soledad, vergüenza, abandono, son solo algunos de los aspectos que puede experimentar una adolescente que está atravesando por esta condición. La consecuencia emocional que experimentan las jóvenes madre es sentir vergüenza, culpa, tienen baja autoestima, la sensación de indefensión. Esto ocurre sobre todo en

la joven embarazada, porque la mujer es considerada tradicionalmente como la responsable del cuidado del embarazo y posteriormente, de la crianza de los hijos, hayan sido planeados o no (14).

El centro de salud el Bosque es un establecimiento ubicado en el pueblo joven el bosque del Distrito La Victoria, cuya población es mayormente urbano-marginal con problemas sociales marcados como: pandillaje y delincuencia, drogas y alcoholismo, violencia familiar, embarazos adolescentes. Este Centro atiende en un promedio de 50 partos al mes, de los cuáles al menos el 5% son de adolescentes. En el servicio de Control CRED se atiende por turno a 20 niños éstas madres son tratadas y atendidas de la misma forma que las madres adultas jóvenes y maduras, se brinda información compleja y/o generalizada sobre los cuidados de su menor hijo como en la alimentación complementaria, olvidándose en ocasiones que son sujetos que estaban en formación, no tienen los conocimientos fortalecidos, porque pasaron directamente a una etapa para la cual no estaban preparadas. Por lo tanto la investigadora creyo conveniente analizar las experiencias de las madres adolescentes sobre la alimentación complementaria, para fortalecer la relación interpersonal enfermera-madre, visualizando un ambiente de confianza, amable y a beneficio de las investigadas y sus hijos.

1.2 Antecedentes de estudio

A nivel internacional

En Brasil, ciudad de Chapecó se realizó la investigación: “Percepciones de madres adolescentes sobre la formación del hábito alimenticio de sus hijos”, elaborado por Roberta Lamonatto Taglietti, Carla Rosane Paz Arruda Teo (15), 2016. En ésta investigación, su objetivo fue: Reconocer las percepciones de madres adolescentes respecto a las influencias que inciden sobre la formación del hábito alimenticio de sus hijos menores de dos años. Materiales y Métodos: se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo con madres adolescentes primíparas cuyos hijos tuviesen menos de dos años de edad. Fue aplicada la entrevista semiestructurada, siendo los datos explorados del análisis de contenido temática. Resultados: se concluye que las madres adolescentes señalan no percibir la magnitud de las diversas influencias que inciden sobre la formación del hábito alimenticio de sus hijos, incluso su propia, más allá del nivel biológico.

En Colombia, en la ciudad de Bogotá. Se realizó la investigación: “La Lactancia Materna desde la perspectiva de madres adolescentes en Bogotá”, realizado por Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Hernández (16) 2013. Introducción: En Colombia, la práctica de lactancia exclusiva y total es inadecuada y de corta duración, especialmente en mujeres adolescentes. Teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, es necesario conocer cuáles son los significados que construyen alrededor de la lactancia y cuáles son las características de su experiencia de lactar para identificar aspectos que limitan o facilitan esta práctica, generando conocimientos para mejorar las estrategias de promoción de la lactancia. Objetivo. Caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva. Materiales y métodos. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se hicieron 24 entrevistas y se conformaron tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto. La información se recolectó en Bogotá con mujeres que participaban en un programa de la Secretaría Distrital de Integración Social. El proceso de sistematización se desarrolló paralelamente con el proceso de análisis. Este proceso comprendió las relaciones entre categorías y las redes que se forman entre ellas. Resultados. Las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente. Conclusiones. Las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

En Venezuela, en la Ciudad de Carabobo, se realizó la investigación: “La Lactancia Materna Exclusiva. Experiencias de Madres Adolescentes”, elaborado por Everilda Arteaga; Félix Barrios; Guillermina Salazar; González, Xiomara (17) 2009. Introducción: Se ha estudiado la repercusión del abandono precoz de la lactancia materna en la salud y desarrollo psicoafectivo de niño, pero es muy poco lo que se ha dicho de su implicación emocional- afectiva de esta en las madres adolescentes. Es

por ello, que es de suma importancia dedicarle apoyo profesional, tanto médico como psicológico, para de esta manera contribuir al buen desarrollo y aceptación del rol materno. Cuyo objetivo fue crear un aporte teórico al reflexionar sobre las vivencias, actitudes y emociones generadas durante la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Dr. José Gregorio Hernández, San Diego, estado Carabobo. Materiales y Métodos: El método cualitativo fenomenológico, permitió centrarnos en el sujeto y todo lo que guarda relación con sus experiencias vividas. Se seleccionaron madres adolescentes, entre 14 y 16 años de edad las cuales estaban lactando. Las técnicas de recolección de la información fueron: observación participante, entrevista dialógica, abierta, profunda y no estructurada. La interpretación de la información se realizó a través del principio básico de la triangulación. Resultados y Conclusiones: Se concluye que estas madres adolescentes quieren crecer, y esto significa ser y no sólo hacer. En consecuencia, la tarea consiste en encontrar un punto de enlace entre lo que son (adolescentes) y lo que desean llegar a ser (buenas madres) a través una lactancia feliz, armoniosa y duradera. Durante esa búsqueda es necesario que ellas descubran y asimilen lo que les llenan y les importa. Y el conocimiento de ese descubrimiento será el ente que invite a una interacción dialógica entre los diferentes actores (Familia, comunidad, pares, sector salud y educación), en un ambiente de armonía y sinergia, para el renacimiento del amor y la degustación por mantener un lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño.

En México DF, ciudad de México se realizó la investigación: “Experiencias de la Madre con el Cuidado de Enfermería de Niños Hospitalizados”, realizado por Jessica Arehely Morales Salazar (18) 2004. Introducción: las experiencias de las madres con el cuidado de enfermería surgen de las vivencias durante la hospitalización del niño, al mismo tiempo el que las madres identifiquen el cuidado de enfermería es una oportunidad para influir a través de ellas en la percepción del cuidado de enfermería. Como objetivo de la investigación: conocer las experiencias de la madre con el cuidado de enfermería de niños hospitalizados con enfermedades crónicas. Materiales y Métodos: diseño del estudio fue cualitativo, se entrevistó a 14 madres de niños hospitalizados, entrevista semiestructurada. Resultados: cuidado del niño, la información del cuidado, interacción con el personal de enfermería, síntomas y sentimientos de la madre y condiciones del servicio. Concluyendo que las madres

de los niños hospitalizados tienen una experiencia vivida a través de la hospitalización el niño con el cuidado de enfermería el cual debe de ser tomada en cuenta para lograr proveer cuidados integrales al niño, mejorando la calidad del cuidado.

A nivel nacional:

En Perú, en la Ciudad de Trujillo se realizó la investigación: “Vivencias de la Gestante Adolescente en la Perspectiva Fenomenológica de Heidegger”, realizado por Silvia Elizabeth Reyes Narváez, Carlos Alberto Tello Pompa (19) 2013. Introducción: la salud del adolescente debe ser entendida desde el punto de vista de su transcendencia, como un elemento básico para el desarrollo social del país y del mundo. Para comprender como vivencia el embarazo de la adolescente se debe considerar su entorno familiar, historia de vida, relación de pareja, plan de vida, sentimientos y emociones, conflictos; elementos que permiten entender su existencia desde la perspectiva de la propia gestante. Ésta investigación tuvo como objetivo analizar comprensivamente el existir femenino de la adolescente embarazada. Materiales y Métodos: se realizó un estudio cualitativo con abordaje fenomenológico heideggeriano que propone la analítica existencial del ser-ahí a partir de la comprensión general del propio ser. Resultados: Obteniendo como conclusión: conocer la vivencia de la adolescente embarazada fortalece el área de conceptualización y práctica del cuidado, porque pone de manifiesto las descripciones de situaciones, eventos, interacciones y comportamientos; es decir cómo vive el embarazo, sentido y expresado por ellas mismas.

A nivel local:

No existe un estudio basado en las experiencias de las madres adolescentes, por lo tanto sería la primera investigación basada en este tema. Sin embargo se encontró un estudio cualitativo que podría servir de apoyo en el presente trabajo.

En Chiclayo, se realizó la investigación: “Creencias y Costumbres en Nutrición Infantil en Madres de Niños Menores de 5 años con Desórdenes Nutricionales en dos distritos con alta prevalencia de la Provincia de Chiclayo-2015”, realizado por Cinthya Fiorella Cieza Ruiz y Tatiana Liset Mendoza Suxe1(20)2015. Introducción: El desarrollo de la conducta alimentaria, de sus trastornos y del estado nutricional no

puede ser entendido en forma aislada del entorno sociocultural y económico. Dado que en el ambiente los padres y los niños están en interacción recíproca y permanente, la alteración de una de las partes afecta a las otras, explicando así la adquisición de trastornos en el desarrollo. Tuvo como objetivo: Comprender las creencias sobre nutrición infantil de las madres de niños menores de 5 años en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo y explicar las costumbres practicadas en nutrición infantil de las madres de niños menores de 5 años en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo. Como materiales y métodos: Estudio cualitativo. Los participantes fueron obtenidos mediante un muestreo propositivo de los registros de las historias clínicas del programa CRED de los centros de salud de Monsefú y Santa Rosa del 2015. Como método de recolección de datos, emplearon cuatro grupos focales de 8 a 10 personas dirigidos y grabados. Resultados: Las madres piensan que los alimentos industrializados son perjudiciales para la salud de sus hijos; pero los brindan por presión de los niños ante escenas de berrinches y llantos. Los caldos concentrados son indispensables para la alimentación diaria. Existe un conocimiento inadecuado sobre el calostro, como primer alimento del recién nacido. Conclusión: Las creencias y los hábitos sobre la alimentación son producto de la influencia de la cultura en el medio social teniendo estrecha relación con el desarrollo humano y la calidad de vida de las personas inmersas, como pudo evidenciarse en este estudio.

1.3 Abordaje teórico

Para comprender a fondo el objeto de estudio, se realiza la revisión bibliográfica pertinente de autores en torno a experiencias, madres adolescentes, alimentación complementaria.

Gzik que cita a Wojtyla (21) refiere “en la experiencia, el hombre aparece bajo diversos aspectos: sensoriales, cognoscitivos, volitivo-afectivos, pero siempre como una estructura unitaria y no un mero conjunto de sensaciones y emociones, así mismo Wojtyla (22) hace referencia que “la experiencia es un hecho singular, y cada una de las veces que se produce es algo único e irrepetible; pero, aun así, existe algo que, debido a toda una secuencia de momentos empíricos, se puede denominar la experiencia del hombre”.

Se distinguen dos formas fundamentales en el dinamismo de la experiencia: en una, el sujeto se presenta ante un hecho ocurrido al margen de su voluntad; en otra, el sujeto es causa de la misma. En la experiencia de lo exterior, el hombre está incluido desde fuera, en tal caso, él se comprende como sujeto, pero no como agente de lo sucedido; se dice entonces que algo ocurre ante el hombre. En el segundo tipo de experiencia el hombre actúa, y se experimenta como sujeto o persona que es causa de dicha acción. Es de él de quien depende; en él tiene su origen y él lo mantiene en la existencia incluye el yo, revelado desde sus acciones, tanto externas, de tipo sensorial, como internas, intelectuales e intencionales (23).

Según Vidal (24), la experiencia es algo que experimenta la persona que la vive, se trata de algo subjetivo, interno, que cursa a nivel personal y donde el protagonista es el propio individuo, quien recibe esta transferencia interna. La experiencia con participación consciente e inconsciente se incorpora a la personalidad de una realidad absoluta que real y verdaderamente estamos experimentando en un momento preciso y que se va a manifestar por las principales experiencias afectivas.

Husserl (25) manifiesta que el ser humano se rige por lo que vive, por las experiencias personales que va teniendo y experimentando día a día en cada aspecto de su vida, sin dejar de lado esas experiencias con el mundo que lo rodea y las reacciones que estas experiencias le provocan. Para la investigadora la experiencia es aquella forma de conocimiento o habilidad la cual puede provenir de la observación de la vivencia de un evento o bien de cualquier otra cosa que suceda en la vida y que es plausible de dejarnos una marca, por su importancia o por su trascendencia.

Es un conglomerado único y singular que se ajusta en la madre adolescente, pues ella reúne una serie de momentos y/o vivencias que podrán ser advertidas e informadas, pero que reaccionará de acuerdo a como lo asimile en su mundo interior y lo exteriorice, a través de sentimientos, emociones y actitudes. La experiencia en la madre adolescente en este caso en la alimentación complementaria de su menor hijo, puede causar una trascendencia, pues es una experiencia vivida que puede generar conocimiento, pero involucrará aspectos sensoriales, intelectuales y afectivos; y no necesariamente podrá exteriorizar correcta o positivamente esta experiencia.

Es allí donde se necesita conocer las actitudes que adopta la madre adolescente respecto a las experiencias vividas ante la crianza de su hijo, pues, es la madre quien ejecuta el cuidado directo para el desarrollo y crecimiento del mismo; ante lo cual este estudio propone la adopción de la teoría de Ramona Mercer aplicada al binomio madre e hijo. La teoría de 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 (26).

El modelo de la adopción de Mercer (27) se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. El 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. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (28).

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (29).

Siendo la alimentación complementaria un aspecto de cuidado de la salud del niño y una prioridad sanitaria, es necesario identificar cómo la enfermera puede

intervenir y colaborar en esta experiencia del rol maternal de la madre adolescente, por consiguiente la presente investigación se basará específicamente en el macrosistema.

Es importante a la vez que el profesional de enfermería en el cuidado que brinda conozca los estadios de la adquisición del rol maternal:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal (30).

El trabajo en estudio tiene como objeto las experiencias de las madres adolescentes, puntualizando el estadio formal e informal, pues ambos hacen uso de aspectos cognoscitivos, sensoriales, emocionales e intelectuales que forman parte de la experiencia del hombre.

El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (31).

Es la teoría de la Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, la que guiará a la investigadora, pues comprenderá y acompañará en la etapa de la maternidad a las madres adolescentes bajo sus experiencias en el cuidado de su hijo en este caso la alimentación Complementaria y cómo llevarlos a la práctica, pues es necesario

sustentar el Cuidado Humano de Enfermería no sólo teóricamente sino ampliando horizontes en la investigación, de ésta manera los resultados ayudarán a buscar nuevas alternativas de cuidado enfermero.

El trabajo de Mercer fue más allá de la maternidad “tradicional” y se dirigió hacia diferentes tipos de madres entre las cuales está la madre adolescente; considerando la Adopción del Rol Maternal como 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, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimentando placer y gratificación dentro de dicho rol. (32)

El hecho de que la madre logre experimentar una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, ha logrado obtener su identidad como madre”; Chévez en su estudio refiere que aunque para las adolescentes sea un tanto difícil aceptar la maternidad a su edad, con el transcurrir del tiempo y con su involucramiento en el cuidado de su bebé va aprendiendo y adquiriendo habilidad en su realización, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil y fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio. (33)

Al momento de analizar el rol maternal de una adolescente se deberá tener en cuenta algunos factores como: La autoestima, el Concepto del Sí mismo (Referencia de uno mismo) que es un soporte positivo para que la madre adolescente logre asumir su rol en forma adecuada; la Flexibilidad, entendida a través de los roles que no son algo rígido y fijo, por ello no tiene importancia quién los desempeñe, llegando muchas veces en el caso de las madres adolescente compartido con su pareja o con sus padres especialmente con su madre quien se convierte en su principal fortaleza en el cuidado de su menor hijo por la experiencia que ella tiene.

Asimismo, es importante considerar las Actitudes de Seguimiento para con el Niño, pues eso permitirá prevenir riesgos, del mismo modo la Ansiedad, patología que puede presentar la madre adolescente ante situaciones muy estresantes, pudiendo percibir la madre adolescente situaciones peligrosas o atemorizantes al enfrentarse a las exigencias de este nuevo rol; 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 (33).

La experiencia de ser madre es gratificante y satisfactorio, aunque el papel de madre también es un poco estresante, y más aún cuando no se está preparada para serlo, como es el caso de la adolescente, encontrándose propensa a sufrir de ansiedad, preocupación, depresión, entre otros, que dependiendo de la ayuda familiar que reciba, se irán mitigando, ayudándola en su proceso de adaptación, convirtiéndose en una experiencia más manejable y mayormente gratificante, por la satisfacción, disfrute, y placer que tiene la mujer al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad, llegando a vincularse con su hijo (apego) creando un compromiso afectivo y emocional duradero, un aspecto que suele estresar a la madre primeriza y con poca experiencia es el Temperamento del Niño, quien suele adoptar actitudes rígidas y demandante hacia la madre llevándola a sentirse incompetente y frustrada, afectando el proceso de vinculación. (32)

Para que la madre adolescente logre asumir su rol maternal apropiadamente necesita de redes de apoyo dentro de las cuales se encuentran principalmente según la teoría de Mercer: La familia y el profesional de salud (enfermera).

La familia considerada la principal red de apoyo para los adolescentes que afrontan la maternidad, teniendo en cuenta que en su mayoría son madres solteras, que requieren apoyo económico, psicológico y cuidados para satisfacer sus necesidades y las de su bebé. Según Bustamante (33) “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”.

Se considera que los roles familiares juegan un papel importante en la organización de la familia, en el caso de la adolescente, ésta tendrá que asumir su nuevo rol de madre y continuar siendo hija para sus padres, así como un integrante más de su familia; sin embargo si vive con el papá de su hijo, además tendrá que

ejecutar el rol de esposa y ama de casa, roles para los cuales no está preparada; mientras tanto su familia tendrá que convertirse en el facilitador o cuidador principal de ella y del bebé, por ser una maternidad en riesgo, la familia deberá apoyar física, psicológica y moralmente a la adolescente para adaptarse a su nuevo rol, ayudándola a superar cualquier dificultad que aparezca durante el crecimiento de su hijo.

El cuidado familiar, se refiere a como la familia brinda su protección a sus integrantes, haciéndolo bajo una actitud de desvelo y preocupación sobre todo si se trata de los hijos; por ello en relación a la madre adolescente la familia procederá a cuidarla junto a su bebé orientándola y guiándola en los cuidados que debe tener ésta, durante el proceso de adaptación a su nuevo rol como madre, protegiendo al binomio madre – niño en todo momento. Según Perry (34) “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”.

La familia deberá aceptar que su hija adolescente pasó a ser madre y que los roles que cumplía serán alterados por su nuevo rol de madre. Los integrantes de la familia deberán apoyarla, pues le será difícil atender a su hijo, aquí su madre, la que le transmite conocimientos y experiencia, enseñándole a cargar, amamantar, cambiar los pañales, hacer el baño al bebé, destetarlo, prepararle sus alimentos a partir de los 6 meses, entre otros. El resto de la familia, deberá apoyarla en algunos momentos, ya que tiene que cumplir diferentes roles. 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.

Chávez D. (31) en su estudio en relación a la familia y la madre adolescente concluye que los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre madre e hijo; para ello cada familiar se reorganiza y la apoya, ya sea económicamente, cuidando al bebé, y enseñándole a que aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural.

La otra red de apoyo importante para la madre adolescente es la que le brinda

el personal de salud, principalmente la enfermera considerando que una de sus tareas más importantes de la enfermería es la de educar y enseñar al paciente, familia, comunidad y al equipo multidisciplinario. Enfermería en su rol de educar busca promover en la persona, familia o comunidad la salud, dándoles a conocer el proceso de su enfermedad y enseñándoles a manejar el tratamiento de su enfermedad para recuperar su salud o detener el daño. (35)

Existe evidencia que la educación que brinda el personal de enfermería tiene un efecto beneficioso no solo sobre el comportamiento, sino sobre las actitudes de las poblaciones o grupos a las que está dirigido, por lo que al educar al cuidador, padre o madre del niño estaremos asegurando un impacto positivo en este grupo etareo dando como resultado que las madres adolescente recuerden con mayor frecuencia las instrucciones nutricionales y escojan mejor los alimentos a preparar, hecho que repercutirá en la reducción de riesgo relacionados a la alimentación del niño (intoxicaciones alimentarias, bajo peso, anemia etc.).(36)

Basada en lo expuesto en párrafos anteriores es que se sustenta la importancia de la educación de las madres adolescente que le permita un adecuado cuidado de la salud de su hijo en esta etapa que es la de 6 meses a 2 años, ya que es la edad que marca la introducción del bebé a la alimentación complementaria, debido a que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del niño(a), debiendo añadir alimentos complementarios a su dieta; convirtiéndose esta fase en un tiempo de gran vulnerabilidad, pues si no es conducida adecuadamente puede provocar en los niños el inicio de la malnutrición. (37)

El momento adecuado para iniciar la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de vida, donde aparte de dar leche materna se deberá ofrecer al niño alimentos semi sólidos. La alimentación complementaria debe ser suficiente, y los alimentos deben tener consistencia y variedad, siendo ofrecidos en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, permitiendo cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Al niño se le debe preparar alimentos con muy buen sabor, fáciles de preparar y consumir, e incluso siendo atractivos a la vista, buscando habituar al niño a su consumo, Los alimentos también deberán ser preparados y administrados en condiciones seguras, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos

(38)

Esta es una etapa donde las mamás primerizas y más las adolescentes tienen problemas siendo un momento de alto estrés y frustración, debido al rechazo del niño por los alimentos nuevos, hecho que es normal, por lo que la repetición y el cuidado en la presentación y el sabor, le permitirá lograr habituar a su hijo al consumo de estos alimentos; así mismo es relevante permitirle al niño que tenga una libre elección del tipo de alimento y de su cantidad. Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad que comprende sabores y olores y texturas (37).

A partir de los 6 meses, los niños comienzan a probar otros alimentos, desarrollando más el gusto por lo que progresivamente debe incorporarse en su dieta nuevos sabores de consistencia; muchas veces un alimento es rechazado por el niño por su textura y no por su sabor. La elección es el resultado no solo de las señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar atención a sus características organolépticas entre los que encontramos al sabor.

1.4 Formulación del problema

¿Cómo son las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, centro de salud el Bosque Chiclayo 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Toda adolescente que se enfrenta al reto de ser madre, vive un sin número de nuevas experiencias para las cuales no ha estado preparada, entre estas experiencias se encuentra aquellas que se relacionan con la alimentación de su bebé, empezando con la lactancia materna exclusiva y posteriormente a partir de los seis meses, por el incremento de los requerimientos nutricionales de los lactantes se enfrenta a la alimentación complementaria, definida por la OMS como la “transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación familiar”.

Esta es una experiencia que estresa y preocupa a las madres adolescentes pues no se sienten preparadas para asumir esta función, teniendo en cuenta que el

amamantar a su niño era un hecho natural y ahora el brindar alimentación complementaria requiere de ellas una mayor preparación, tener conocimientos sobre los alimentos que deben darle, forma de preparación, cantidad, y cada que tiempo, pues están conscientes que si existe una mala alimentación, colocará a su niño en una situación de riesgo de tener problemas nutricionales que afecten su crecimiento y desarrollo , así como colocarlos en estado de vulnerabilidad ante las infecciones.

Teniendo en cuenta la problemática mencionada anteriormente, se hace necesario realizar esta investigación que permite dar a conocer las experiencias de las madres adolescentes, sus miedos, debilidades, anhelos, en relación al cuidado de su niño, para que posteriormente basados en estos datos se puedan implementar redes de apoyo, programas de capacitación, entre otras actividades, para lograr un adecuado cuidado del binomio madre – niño, disminuyendo así los casos de morbimortalidad infantil ligada a los problemas nutricionales.

Los resultados de esta investigación fueron importantes para enfermería pues permitió entender la problemática que experimenta la madre adolescente durante las primeras etapas de vida de su niño, y que está ligada a la nutrición del mismo, hecho que permitirá, planificar actividades preventivas promocionales para brindar un adecuado sistema de apoyo a esta madres adolescente; así mismo permitió conocer las deficiencias en el conocimiento del cuidado del niño que tienen las madres, para que basadas en ellas se pueda planificar diferentes actividades educativas para este grupo.

Así mismo este trabajo benefició a las madres pues les permitió aflorar las deferentes emociones que tienen ante las experiencias vividas en el cuidado y alimentación de su niño, permitiéndole estar conscientes de sus deficiencias, para luego ser capaces de pedir ayuda, buscando mejorar el cuidado que le brinda a su niño y disminuir su frustración.

1.6 Objetivo

Objetivo General:

Describir y analizar las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, Centro de salud el Bosque. Chiclayo, 2018.

1.7 Limitación

Ésta investigación tuvo al tiempo limitado que nos brindaban las madres para la entrevista, como principal limitante, debiendo acudir reiteradas veces para poder aplicar el instrumento incrementando el presupuesto de la investigación.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Fundamento y diseño de investigación seleccionado

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo y con un diseño de investigación de estudio de caso.

Teniendo en cuenta lo dicho por Polit (38) el presente estudio fue de tipo cualitativa, porque el conocimiento de los seres humanos no es posible, sin describir experiencias de los propios hombres y mujeres, como ellos lo viven, expresan y describen. La investigación cualitativa que se desarrolló fue orientada a descubrir en forma detallada las experiencias que las madres adolescentes enfrentan ante la alimentación complementaria, expresando sus sentimientos, emociones y actitudes asumidas frente a sus vivencias.

El estudio cualitativo permitió la reflexión de las acciones desarrolladas por la madre adolescente, durante la alimentación complementaria de su niño desde un plano subjetivo a través de sus testimonios, buscando en ellos ideas y sentimientos que muchas veces el lado objetivo no permite percibir (38).

La presente investigación cualitativa analizó exhaustivamente con sumo detalle, las experiencias de las madres adolescentes ante la alimentación complementaria de sus menores hijos, llegando a obtener respuestas a fondo acerca del pensamiento y sentimiento de las madres adolescente ante este hecho. (39).

La investigación fue de diseño estudio de caso, según Ludke (40), pues se

realizó una descripción intensiva y holística de las experiencias de la madre adolescente ante el inicio de la alimentación complementaria de su hijo, llegando a comprender la peculiaridad de cada caso. Este diseño metodológico fue de gran ayuda porque permitió capturar de forma especial y única las experiencias de las madres adolescentes, recopilando datos específicos y detallados (necesidades, miedos, emociones, etc); a la vez que describió las experiencias de las madres adolescentes, para comprender en concreto y a profundidad estos hechos.

Menga Ludke , refiere que el estudio de caso se caracteriza por su simplicidad, delimitación y por tener en su desarrollo contornos claramente definidos, los estudios de caso son investigaciones a profundidad de suma entidades o de una sola entidad o de una serie reducida de identidades. Normalmente la identidad es un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, instituciones u otras unidades sociales.

Por otro lado “el estudio de caso ya sea simple o específico siempre debe ser limitado debiendo tener en cuenta sus contornos claramente en el desarrollo del estudio. El caso puede ser similar, pero al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio y singular, el propósito de los estudios de caso suele consistir en determinar la dinámica de porque el sujeto piensa se comporta o desarrolla”.

Corresponde hacer un análisis intensivo, determinando la dinámica de por qué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular y no cuales son su condición, avance acciones o pensamiento.

En el presente estudio se tendrá en cuenta los principios del estudio de caso propuestos por Menga Ludke y Andre (1986), detallándose a continuación.

1. “El estudio de caso se dirigió al descubrimiento”. A pesar que la investigadora partio de algunas propuestas teóricas iniciales procurará mantenerse constantemente atenta a nuevos elementos que puedan surgir a medida que el estudio avance. Fundamentándose en que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo así la investigadora estará siempre buscando nuevas respuestas y nuevas investigaciones en el desarrollo de su trabajo.

2. “Los Estudios de Caso Enfatizan la Interpretación en el Contexto”. Considerando lo que dice Ludke, tenemos que La investigación se realizará teniendo en cuenta el contexto durante el estudio.
3. “Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”, La investigadora profundizará en los acontecimientos que son mencionados en la situación problema.
4. “Buscan una variedad de fuentes de Información”. La presente investigación será un motivo para la búsqueda de diversas fuentes de información las que se aproximarán al objeto de estudio de la investigación, teniendo en consideración los informantes.
5. “Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales”. Durante todo el proceso de la investigación, se irá mostrando como es el desarrollo de la misma.
6. “Procuran representar los diferentes y a veces conflictos puntos de vista presentes en una situación”. La investigadora respetará las opiniones vertidas por los sujetos en estudio que se entrevistarán al aplicar los instrumentos de recolección de datos.
7. “Utilizan un Lenguaje y una forma más accesible en relación a otros velatorios de Investigación”. En la presente investigación se dará a conocer un lenguaje claro, y entendible a los entrevistados. Redactada de forma sencilla, accesible a cualquier persona, con la finalidad de ser de fácil acceso y comprensión.

2.2 Tipo de muestra inicial seleccionado

Los sujetos en estudio estuvieron constituidos por las madres adolescentes que acuden con sus hijos al servicio de control CRED del Centro de Salud El Bosque del distrito La Victoria-Chiclayo.

La muestra fue determinada por la técnica de saturación considerada por Bertaux (41), permitiendo delimitar su tamaño una vez que los discursos se tornaron repetitivos, lográndose la saturación y redundancia.

Los sujetos de estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

Madres adolescentes con hijos recibiendo alimentación complementaria.

Madres adolescentes con asistencia puntual a los controles CRED de sus menores hijos en el Centro de Salud el Bosque.

Madres adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio de investigación.

Los criterios de exclusión:

Madres adolescentes que no desearon participar de la investigación

Madres adolescentes que no asistieron regularmente a controles CRED con sus menores hijos en el Centro de Salud el Bosque.

Madres adolescentes con problemas psiquiátricos o sufran alguna enfermedad patológica que les impida responder coherentemente o tener una comunicación verbal clara y fluida con la investigadora.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en la investigación fue la entrevista. Para Canales (42) es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, es más eficaz que el cuestionario, permite obtener una información más completa. Es aplicable a toda persona, así como también se presta para obtener mejores resultados en investigaciones de otra índole, permitiendo captar mejor el fenómeno estudiado pues hay la posibilidad de observar los gestos, movimientos, reacciones, tonos de voz, pausas.

Y la observación no participante, que es una técnica para la recogida de datos sobre el comportamiento no verbal, que ayudó a identificar actitudes y reacciones ante una situación experimentada y vivida como es la alimentación complementaria en sus hijos.

Cómo instrumento se utilizó una entrevista abierta a profundidad (Anexo 02), la cual permitió una comunicación con los sujetos de estudios, fue grabada a fin de obtener respuestas verbales, y buscarán lograr que éstos se sientan cómodos con la

investigadora para expresar sus experiencias de manera franca, transparente y sin reservas.

La entrevista abierta a profundidad tuvo tres partes:

Presentación: la parte informativa, que tuvo el objetivo del instrumento, las indicaciones que permitieron a las entrevistadas conocer la utilización de la información proporcionada, y solicitando asimismo veracidad en las respuestas.

Datos Generales: formado por el seudónimo, el cual permitió el anonimato de la entrevistada, en este caso se utilizó nombres de flores, incluye edad de la madre, edad de su hijo, fecha de último control de crecimiento y desarrollo de su niño.

Cuerpo de la Entrevista: se plantearon en este la pregunta norteadora: ¿Cuál ha sido su vivencia como madre desde que comenzó la alimentación complementaria su niño? y las preguntas auxiliares: ¿Qué sentimientos le generan esas vivencias? , ¿Cómo ha afrontado estas vivencias?, ¿recibe de la enfermera información o apoyo durante éstas experiencias?.

Este instrumento fue diseñado para esta investigación por la investigadora, por lo que su validez fue dada en un primer momento por juicio de expertos, con formado por:

Primer Experto: Especialista en Investigación Cualitativa; Profesional de Enfermería con postgrado y con experiencia en Primer Nivel de Atención: Control de Crecimiento y Desarrollo, Adolescente, Promoción de la Salud.

Segundo Experto: Licenciado en enfermería que labora por más de 10 años en el servicio de lactantes en H.R.D.L.M. Atiende en el servicio de Control de crecimiento y Desarrollo e inmunizaciones, Especialista en pediatría, Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

El Tercer experto: Licenciado en enfermería que labora en Centro de Salud en área de control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con experiencia de 5 años en el servicio.

Posteriormente se aplicó una prueba piloto (2 entrevistas) considerada la prueba inicial, cuyo objetivo fue verificar que la construcción del instrumento de

recolección de datos a emplear permitiría recabar información válida y confiable (43); con ésta prueba además se verificó que el diseño y elaboración de la entrevista fue de fácil comprensión, no necesitando mejorar o corregir algunas preguntas.

2.4 Procedimiento para la recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta las tres fases del estudio de caso propuestos por Ludke.

Fase abierta o exploratoria: Es la fase donde se especificó los puntos críticos, se estableció los puntos iniciales para entrar en el campo, localizar a las madres adolescentes e instrumento. Se inició con la problematización del hecho planteando diferentes interrogantes, derivadas de la propia experiencia y la observación del campo clínico; estas interrogantes fueron profundizándose, explicando, eliminando y reformulando en la medida en que se fue desarrollando la investigación (44).

Así mismo para entrar en el campo se establecieron los contactos iniciales, se localizó a las madres adolescentes con niños mayores de 6 meses de edad que acuden al centro de salud “El Bosque” en el distrito de la Victoria - Chiclayo y a las fuentes necesarias para el estudio. Esta visión de apertura se inició intentando captar la realidad tal como es realmente y no como se quisiera que fuera, este aspecto no solo se tuvo en cuenta en esta fase, sino en todo el desarrollo de la investigación.

Fase de delimitación del estudio o sistemática: En esta fase se obtuvo la información necesaria de las investigadas a través de una entrevista semi estructurada a profundidad, para esta selección se consideró las características de las madres adolescentes con niños mayores de 6 meses de edad, Estas entrevistas permitieron a las madres adolescentes describir lo que significa para ella sus experiencias sobre la alimentación complementaria.

La investigadora también observó los gestos y comportamientos de los sujetos de estudio con la finalidad de recoger datos importantes que la llevaron a una comprensión más completa de la situación a investigar.

Fase de análisis sistemático y elaboración del informe: Una vez recolectada la información necesaria, la investigadora realizó la transcripción detallada de cada discurso manifestado por las entrevistadas, teniendo en cuenta los principios de rigor

científico. Luego para se llevó a cabo la descontextualización, se realizó la lectura y la relectura de cada discurso, con la finalidad de establecer las categorías y las subcategorías (45).

Finalmente se realizó el análisis temático de la categorización del discurso de las madres adolescente, respaldado por la literatura, llegando a establecer por ultimo las consideraciones y recomendaciones finales para la elaboración del presente informe de investigación, utilizando un lenguaje claro y sencillo a fin de tornarlo disponible al personal interesado y público en general.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Para el desarrollo del análisis de datos de la investigación se tomó en cuenta el análisis de los datos de contenido temático, que buscó la obtención de indicadores cualitativos y de descripción del contenido de los mensajes (41); permitiendo la lectura minuciosa de las respuestas de las madres adolescentes con niños en etapa de alimentación complementaria, la transcripción detallada de cada discurso, la lectura y relectura de los datos de las entrevistas, buscando unidades de significado y llevando acabo la categorización por medio de la descontextualización del texto, agrupando en sub categorías y luego en categorías con apoyo de la literatura, considerando las similitudes o semejanzas que existen en función de criterios preestablecidos. Este análisis consta de tres etapas:

Etapas de Pre análisis, corresponde la organización del material para el análisis, en la que se diseñó y definieron los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis del contenido. Durante esta etapa la investigadora transcribió y organizó las entrevistas que se realizaron, ordenándolas de forma numérica.

Etapas de Codificación, luego se realizó una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos. Se realizó una lectura y relectura de las entrevistas para ir descartando los datos que no fueron de utilidad para la investigadora, estableciéndose los discursos y unidades significativas.

Etapa de Categorización, en esta etapa se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización en un análisis de contenido temático es semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado, llegando finalmente a agrupar las unidades de significado para dar paso a las categorías.

2.6 Criterios éticos

Para realizar el trabajo de investigación se consideró la protección de los derechos humanos de los sujetos de estudios, en este caso de las madres adolescentes, a través de los principios éticos básico según Belmont (46).

Respeto a las Personas: El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas.

Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás. Mostrar falta de respeto a un agente autónomo es repudiar los criterios de aquella persona, negar a un individuo la libertad de obrar de acuerdo con tales criterios razonados, o privarle de la información que se requiere para formar un juicio meditado, cuando no hay razones que obliguen a obrar de este modo.

Por consiguiente el aplicar este principio en la investigación, fue el respeto que se tuvo a las madres adolescentes para que entren voluntariamente y con la información adecuada. Esto presentado a través del consentimiento informado (Anexo 01)

Beneficencia: Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Esta forma de proceder cae dentro del ámbito del de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como principio aquellos actos de

bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Justicia: Este principio indica el tratar al sujeto de investigación por Igualdad. Existen varias formulaciones ampliamente aceptadas sobre la justa distribución de cargas y beneficios. Cada una de ellas menciona una cualidad importante que establece la base para la distribución de cargas y beneficios. Estas formulaciones son: (1) a cada persona una parte igual, (2) a cada persona según su necesidad individual, (3) a cada persona según su propio esfuerzo, (4) a cada persona según su contribución a la sociedad, y (5) a cada persona según su mérito.

2.7 Criterios de rigor científico

La presente investigación asumió los criterios de rigor científicos para la investigación cualitativa según Lincoln y Guba:

Veracidad: se trata del isomorfismo entre los datos recogidos por el investigador y la realidad. Es decir el acuerdo entre las diferentes fuentes de información a través del diálogo y de la argumentación racional. En el presente estudio se asumió este criterio al tener en cuenta que luego de la grabación y transcripción de los testimonios, estos fueron mostrados a los sujetos de estudio, permitiéndonos tener su conformidad, de que sus testimonios no fueron manipulados.

Trasferibilidad: es el grado en que los resultados de “experiencias de las madres adolescentes sobre la alimentación complementaria” pueden ser transferidos a otra situación similar.

Dependencia. Dada por la precisión de los datos, permitiendo obtener cierta estabilidad de los resultados, permitiendo tener la posibilidad de llegar a los mismos resultados a partir de informaciones similares, brindadas por las madres adolescentes.

Confirmabilidad: La investigadora cuidó en todo momento, no influir ni dirigir los testimonios de las madres adolescentes garantizando que los hallazgos no se encuentren sesgados por motivaciones, interés y perspectivas personales de la investigadora. (47)

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Categoría I: Mostrando sus emociones

Primera sub categoría: Miedo a causar daño al ser querido.

Segunda sub categoría: frustración ante lo desconocido y prejuicios

Categoría II: Mostrando sus actitudes

Primera sub categoría: Preocupación ante situaciones desconocidas

Segunda sub categoría: Precaución ante situaciones desconocidas

Categoría III: Acto de amor para el bienestar de su hijo

Primera sub categoría: Acto de responsabilidad en la alimentación

Segunda Sub categoría: Motivada para dar lo mejor en busca del bienestar de su niño

Categoría IV: Dificultad en el cumplimiento del rol materno

Categoría V: Un constante aprendizaje

Categoría VI: Buscando apoyo

Primera Sub categoría: La familia como fuente de apoyo

Segunda Sub categoría: El personal de salud.

La maternidad en forma general se configura como la tarea de gestar, que también después implicará la crianza de los hijos como una tarea social delegada exclusivamente a las mujeres (48); pero también en el caso de las adolescentes la maternidad genera una disyuntiva en los proyectos de vida, porque por un lado desean ejercer su maternidad dentro de los cánones sociales y culturales que sostiene la identidad de buena madre; y por otro, deben aplazar los proyectos de vida que se habían trazado, muchas veces por problemas económicos o simplemente porque las condiciones estructurales, como los horarios escolares y laborales, dificultan conciliar ambas actividades (49).

A esto se le suma los sentimientos de frustración e impotencia que las madres adolescentes experimentan cotidianamente en el cuidado de su hijo, pues han pasado

del plano de ser hijas (persona cuidada) a ser madres (cuidadora), rol que deberá asumir sin estar preparada. Por lo que cada día para ella está lleno de momentos gratificantes como de aquellos muy estresantes por que no se sienten preparadas para proteger y cuidar a su bebé, especialmente durante su alimentación complementaria, pues el pequeño empieza a desarrollar con mayor fineza sus papilas gustativas, haciendo más difícil para una madre poco preparada en este tema satisfacerlo, entrando en conflictos y sentimientos encontrados.

Lo antes mencionado ha sido evidenciado en las respuestas que las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud el Bosque ofrecieron durante la entrevista, las cuales luego de ser transcritas fueron analizadas obteniendo unidades de significado que llevó a la identificación de 06 categorías que develan el objeto de estudio, que fue las experiencias de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria:

Categoría I: Mostrando sus emociones.

La maternidad en una adolescente suele significar una experiencia abrumadora porque introduce grandes responsabilidades en sus vidas (48), entre las cuales se encuentra el hecho de apoyar a su bebé en el tránsito del destete (abandono de la lactancia materna exclusiva) y habituarlo a ingerir otro tipo de alimentos que le permitan satisfacer sus necesidades nutricionales acordes a su edad, teniendo en cuenta que si este momento no es desarrollado adecuadamente podemos llegar a perjudicar la salud del menor pues podría llegar a afectar su estado nutricional y posteriormente su crecimiento y desarrollo. Evidenciándose esta problemática en los siguientes testimonios.

Primera Sub categoría: Miedo a causar daño al ser querido.

La adolescente debe afrontar nuevas responsabilidades en un periodo de tiempo muy breve, cambio que ha sido descrito por Russell como "transición acelerada de roles" (50). Para Mercer, convertirse en madre es un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. En este sentido, el proceso de transición inicia en la gestación, es continuo

y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre (51).

Por ello al estar la madre adolescente en esta transición suele experimentar miedo ante la nueva relación que está formando con su hijo. Arévalo tomando en cuenta la teoría de Roth (52), refiere que las maternas asumen ciertos comportamientos hacia su bebé ligados a las creencias, sentimientos y conductas aprendidas de su entorno, por ende si la madre adolescente tuvo vivencias positivas en relación al cuidado de un bebé de su entorno cuando aún no era madre esto repercutirá facilitando su adopción de rol con facilidad demostrándoles a su niño afecto; pero si la experiencia fue negativa o no tuvo la oportunidad de estar ligada a la crianza de niños, le será más difícil cumplir con su rol y tendrá miedo de realizar cualquier cuidado a su niño.

Así mismo este autor hace referencia que otro factor que conduce a la madre a tener miedo y por ende inseguridad es el excesivo afecto hacia su menor hijo conduciéndola en algunas oportunidades a extremar el cuidado hecho que también puede colocar en riesgo al menor (52). El miedo ha sido parte importante dentro de las experiencias de las madres esto se ha evidenciado en los siguientes testimonios.

*“...el miedo que me da porque puedo poner en riesgo a mi bebé... puedo hacerlo mal... Una vez le preparé su comida y por no aplastarla bien mi hijito se me ahogo y eso me dio miedo...”
(Orquídea).*

*“... al comienzo era tanto mi miedo que le daba apenas una cucharita, le daba más leche que comida, porque con la leche ya sabía que no le hacía daño, pero los alimentos puede que sí.”
(Girasol)*

“Primero me dio miedo, lloraba como niña a cada rato, porque no sabía que darle, estaba sola...” (Rosa)

Segunda sub categoría: Frustración ante lo desconocido y prejuicios.

La alimentación complementaria es una etapa que suele causar frustración en las madres, especialmente en aquellas que no tienen experiencias previas en el cuidado de niños pequeños como es el caso de las madres primerizas y/o adolescentes, debido al rechazo del niño por los alimentos nuevos, hecho que es normal, por lo que la repetición y el cuidado en la presentación y el sabor, le

permitirá lograr habituar a su hijo al consumo de estos alimentos; así mismo es relevante permitirle al niño que tenga una libre elección del tipo de alimento y de su cantidad. Entre los que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad que comprende sabores y olores y texturas (37). Este hecho se evidencia en los siguientes testimonios

“...frustración cuando no quería comer, sentimientos negativos, me hacían llorar, me sentía sola, porque a veces todos salían y yo no sabía controlar la situación, si desconocía todo eso... no sabía cómo actuar, cuando mi hijo no quería recibirme algo”. (Margarita)

Basados en estas experiencias podemos decir que el momento de comer puede ser placentero y agradable para el niño y para quien lo cuida, o bien, tornarse en una experiencia frustrante y conflictiva para ambos; siendo la calidad de la relación entre la madre y el bebé en general reflejada en estas experiencias.

Corbella (53) explica el sentimiento de frustración que vive la madre adolescente y dice que “bajo el modelo de madre tolerante, entregada, correspondiente y de amor incansable, se pueden generar en la adolescente sentimientos de frustración ante la incompetencia para criar a su hijo (alimentación) y aunque se plantea una mayor necesidad de apoyo psicosocial, puede ser el momento en el que la joven menos lo recibe”. Así lo evidencia los siguientes testimonios:

“mi vivencia ha sido frustrante, porque es mi primera vez, soy joven y no sabía cómo alimentar a mi hijo, que darle, como darle... todo es distinto es nuevo” (Orquídea).

“no sé nada de eso de la alimentación, me sentía desesperada... una vez una enfermera me dijo “pero quien te manda tan jovencita a hacer cosas de adulto...” (Girasol)

Por lo que podemos decir que la maternidad en la adolescencia es una experiencia complicada, teniendo en cuenta que la adolescente no tiene recursos propios para enfrentar las necesidades de su bebé y sus expectativas sobre el futuro son inciertas.

Categoría II: Mostrando sus actitudes

Primera sub categoría: Preocupación ante situaciones desconocidas

La adolescente suele sentirse desarmada ante sus obligaciones de madre pues no fue preparada para serlo. Por lo que al atravesar esta nueva etapa con su niño y alimentación complementaria vuelve a percibir que la maternidad es muy compleja, hecho que la perturba y la preocupa, pese a que usualmente demuestran actitudes positivas de aprendizaje y dedicación al cuidado de su menor hijo, preparándose día a día para asumir su rol maternal. Así lo evidencian los siguientes testimonios.

“...vivir con mucha preocupación, si lo estoy haciendo bien o mal, que le tengo que dar de comer primero, esas chispitas si las preparé bien, preocupación porque tienes que aprender a cocinar cosas nuevas, por ser primera vez como madre, y que no le hagan daño a tu bebé. (Girasol)

“causa preocupación porque conforme va creciendo mi niño tengo que saber que alimentos son los adecuados para darle de acuerdo a su edad... estar pendiente de su alimentación porque la lactancia no le abastece... no le llena” (Clavel)

Segunda Sub categoría: Precaución ante situaciones desconocidas.

Toda madres, primeriza o no, adolescente o no suele experimentar en algún momento la preocupación de no poder cumplir con su rol maternal y cuidar adecuadamente a su menor hijo, hecho que se origina debido a que en algunas oportunidades no ha sabido que hacer ante situaciones que se han dado durante la crianza de su hijo, como por ejemplo “la rabieta de un niño al no querer comer, nada de lo que se le prepara”, “Que el niño se enferme con facilidad, alterando su patrón alimenticio y pérdida de peso”, etc; chocando con la idea consensuada socialmente sobre la maternidad, que afirma que la relación madre – hijo es siempre bajo un estado de satisfacción a pesar de la dedicación que requiere la crianza, sobre todo los primeros años; Estos estados de ánimo, que no siempre son positivos hace 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 (54). Esto se evidencia en los siguientes testimonios en los cuales las madres relatan lo preocupante que es no saber que darle al bebé , para que coma con agrado, sintiendo que incluso ni la ayuda de otras persona sirve, llegando en algunas oportunidades a afectar su autoestima al pensar que nunca aprenderían como cuidar de su hijo.

“Al comienzo hay estrés, porque no sé nada de eso de la alimentación... más que me dicen en mi casa dale así, y luego que no qué mejor de otra manera, no sabía si hacer caso a mi mamá o los de la posta, era estresante...” (Girasol)

“al principio... estrés porque no sabía que darle, y en esos momentos pensaba que nunca iba aprender, pero ahora estoy tranquila no me estreso porque siquiera sé cómo le voy alimentar...” (Clavel)

Como se puede apreciar en los testimonios para una madre adolescentes cada nueva etapa que experimenta con su hijo, la conducen a experimentar diferentes estados emocionales, los cuales varían desde el miedo hacia la alegría, y desde la frustración hacia la satisfacción de poder cuidar a su bebé y cumplir su rol como madre. Enfrentamiento cada momento con fortaleza por amor.

Categoría III: Acto de amor para el bienestar de su hijo

La percepción de la maternidad como una experiencia concebida al corto plazo cambia considerablemente tras el nacimiento del primer hijo; y el ser madre empieza a adquirir un sentido de responsabilidad y obligación haciendo que la vivencia se proyecte más hacia el futuro (49), Y es que la difícil experiencia de cuidar y alimentar a un niño cuando como madre que aún no ha adquirido los conocimientos suficientes y a la vez no está preparada para una responsabilidad mayor, supone un reto para la madre adolescente que tiene que enfrentarse a diversos momentos y afrontar nuevas situaciones para las cuáles no están preparadas, aunque tiene a su favor la actitud positiva de ser buenas madres, permitiendo estar dispuestas a hacer lo necesario para cumplir con su objetivo. Tal como se evidencia a continuación.

Primera Sub Categoría: Acto de Responsabilidad en la alimentación

Santos & Scho como resultado de su estudio afirma que la maternidad es considerada por la mayoría de las adolescentes como un acto de gran responsabilidad. Pues a pesar que coinciden en que la maternidad no es una tarea fácil por no estar preparadas, el amor resultado el vínculo de apego que han creado con sus hijos les da el valor y la fuerza necesaria para hacerlo, renunciando a sus características de adolescente y asumiendo responsablemente su rol maternal (53). Tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

“...me sentía responsable porque esta experiencia te enseña cosas, aprendes mucho, eres más ordenada, como que sabes que es bueno y malo para las comidas de tu hijo, tenía una responsabilidad de un horario, porque hay que darle de comer en la mañana, a la media mañana, su almuerzo y así y todo eso es por mi hijo”. (Margarita)

“Tengo que afrontar con responsabilidad porque estoy cuidando la vida de mi hijito, desde la vez que hice esa papilla soy mucho más cuidadosa, me dedico más... porque soy yo quien lo cuida y está siempre conmigo...” (Orquídea).

En cada testimonio las madres adolescentes sujetos de esta investigación dan a conocer que enfrentan diariamente desafíos en su lucha por cuidar de su hijo y encontrar el modo de ser las mejores madres que puedan, por lo que estar en constante aprendizaje es para ella el camino más adecuado para estar a tono con las responsabilidades que le toca asumir, conscientes que de ellas depende el futuro de sus hijos. Priorizando en todo momento el cuidado de la salud de su menor hijo, siendo esta su responsabilidad prioritaria.

“todo eso empezó cuando me dijeron de su bajo peso, como que era mi culpa... tenía que afrontarlo con responsabilidad y tranquilidad, porque desesperándome solo le hacía daño... mi bebé depende de mí...” (Girasol)

“empecé a tomar mucha más responsabilidad preguntando que alimentos le debo dar a mi bebe, como prepararlos... ya esto se vuelve rutinario día a día, ya sé qué darle... que prepararle”. (Tulipán)

Los efectos de lograr que una madre adolescente cumpla con las responsabilidades que enmarca su nuevo rol son tales, que ella puede criar sola o con apoyo de forma segura a su bebé en un ambiente saludable y afectuoso; prodigándoles alimento, refugio, ropa y cuidado de salud. Repercutiendo considerablemente en la reducción de los factores de riesgo que enfrenta el bebé en esta etapa, asegurando en un futuro un adecuado crecimiento y desarrollo. Estas actitudes responsables se evidencian en los siguientes testimonios.

“... a partir de los 6 meses por que... empecé a tomar mucha más responsabilidad preguntando que alimentos le debo dar a mi bebe este como prepararlos y esas cosas” (Dalia)

“es el amor por mi hijo hace que me interesa la salud y su bien...en este caso su alimentación... me gusta vivir con mucha responsabilidad porque se trata de mi niño” (Clavel)

Segunda Sub categoría: Motivada para dar lo mejor en busca del bienestar de su niño.

A pesar de que la adolescente suele pensar que la maternidad es una responsabilidad, las madres adolescentes transforman sus debilidades en aliciente para buscar ser mejor día a día y satisfacer las necesidades de su menor hijo. Tal como lo podemos apreciar en los siguientes testimonios.

“Me nacen sentimientos de amor y cariño porque aunque no sepa nada, eso me impulsa a dar todo de mí para que mi bebé este bien y sobretodo coma bien, porque su desarrollo depende de mí...”.
(Orquídea).

“todo por el amor grande que le tengo a mi bebé, sentía motivación a seguir que alimentos le puedo dar para que cubra todo lo que necesita, para que se desarrolle mejor, crezca sanito.”(Rosa)

Hidalgo M, et. al. Referido por Miguez A (56). Afirma que “Convertirse en madre es una experiencia que la mayoría de mujeres afrontan en algún momento de su vida y, sin duda, constituye uno de los acontecimientos más significativos e influyentes en el desarrollo sociopersonal durante el ciclo vital”; por lo que según la psicología esta es una transición normativa propia de la adultez, por tanto, ser madre no es un hecho esperado en de las adolescentes, pues cumplir con este rol requiere altos niveles de madurez, responsabilidad y estabilidad (emocional, laboral y económica); hecho que si bien en determinados momentos es un factor limitante para nuestros sujetos de estudio, gracias a la relación de apego desarrollada entre la madre adolescente y el bebé, ha podido ser superado, convirtiéndose este nuevo ser en fuente motivadora de la vida de estas madres adolescentes. Tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

“es el amor por mi bebe estar allí con él... pendiente de la forma como darle de comer las horas en que debo darle sus alimentos... genera sentimientos que son inexplicables y eso generalmente son a cada momento.” (Tulipán)

“... ahora que soy madre no hay algo que sea más importante que su salud de mi hijo, incluso dejar de estudiar para poder estar con él siempre y pendiente de lo que pueda querer y así no le pase nada.”
(Clavel)

Como se puede apreciar a pesar de las dificultades inherentes a la tarea de la maternidad, las madres adolescentes han demostrado ser capaces de reinterpretar las

consecuencias negativas de la maternidad y otorgarle a esta nueva fase en su vida un significado positivo.

Categoría IV: Dificultad en el cumplimiento del rol materno.

Las madres adolescentes se enfrentan a una serie de dificultades en el cuidado de su menor hijo especialmente al momento de iniciar la alimentación complementaria debido a la falta de experiencia y escasos conocimientos sobre el tema, convirtiéndose cada evento frustrante en relación al cuidado en una experiencia para ella difícil, pues no sabe qué hacer para ejercer su rol de madre y cumplir la expectativas que se tiene de ella. Así lo expresan los siguientes testimonios:

“Difícil desde el principio, porque yo no sabía cocinar... mi hijo no me aceptaba la comida, era difícil darle de comer porque solo comía lo que le gustaba, y yo tenía que aprender todo eso de golpe”.
(Margarita)

“... pasar de estudiar a ser madre no es fácil y son cosas que no se conoce, que se tiene que aprender porque no queda de otra”.
(Girasol)

“... dar de comer a mi hijo era totalmente distinto y nuevo... compraba a veces espinaca, solo la lavaba y la licuaba con mantequilla y así le daba, y me daba cuenta que a mi hijito... no le gustaba porque no me recibía... a veces hasta le caía mal porque hacía diarreas.” (Rosa)

El incursionar en un nuevo rol ante el cual no se ha estado preparado ocasiona en el individuo inseguridad, y por ende se le hace difícil tomar decisiones ya que no posee ni experiencias previas, ni conocimientos, esto es lo que sucede con la madre adolescente ante la tarea de iniciar la alimentación complementaria a su menor hijo. Por lo que al sentirse insegura, expresa su frustración de no saber qué hacer. Tal como se evidencia a continuación.

“... estoy aprendiendo a conocer a mi bebé... sobre todo a la alimentación de mi bebe... no sabía que darle de comer, la etapa o el tiempo, edad en la que tendría que darle la alimentación complementaria... y todas esas cosas...” (Tulipán)

“Por el mismo hecho de no saber pues que prepararle a veces ya pensaba que le va hacer daño porque uno como madre a veces escuchas cosas de otras madres lo que viven y cuentan...” (Clavel)

“no sabía que en si hacer... como que darle de comer... más que todo desconocimiento a lo nuevo, porque es distinto a lo que he vivido.” (Dalia)

Según Reeder, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño (57). Sin embargo las madres adolescentes no tienen estas destrezas, factor que da poca probabilidad de que pueda proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. Por lo que el rol de educadora que cumple la enfermera es primordial para dar soporte a esta madre inexperta y evitar daños futuros en el bebé.

Categoría V: Un constante aprendizaje.

Apoyar a la adolescente en el inicio de la Alimentación complementaria de su hijo: “Está ampliamente reconocido que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Las cantidades insuficientes y una calidad inadecuada de los alimentos complementarios, una prácticas de alimentación infantil deficientes y las elevadas tasas de infecciones ejercen un efecto perjudicial en la salud y el crecimiento en estos años importantes”. Iniciar la alimentación complementaria para la madre adolescente se convierte en una práctica muy compleja, porque requiere de conocimiento, paciencia, recursos y afecto hacia el niño, para que la misma sea exitosa. En el caso de las madres adolescentes requieren de mucha orientación porque es una experiencia extremadamente nueva y/o desconocida. (58). Por ello al no sentirse apoyadas ellas reclaman su derecho a ser bien educadas en este tema consientes de la repercusión que el no realizar una alimentación complementaria eficaz acarrearía a su hijo. Tal como se evidencia en los siguientes testimonios.

“...la enfermera...no me explicaba a detalle. Me decían tome este folleto lea y listo, o me decían algunas cosas mientras escribían en la tarjeta de mi hijo que ni me miraban... no sentía apoyo...“.
(Margarita)

“hay enfermeras...que con unas conversan... porque ya las conocen... nosotras que tenemos un hijo por primera vez nos brinden más información, nos enseñen más porque lo necesitamos... que las charlas sea por edades... que nos hagan mejor a pasos las charlas, no sea tan así grande o complicada” (Girasol)

“... las enfermeras nos brinden un poco más de información... ya que es una parte muy importante para nosotras como madres primerizas... quizás algunas enfermeras no lo hacen...necesitamos recibir información respecto a la alimentación complementaria de nuestros hijos...”. (Tulipán)

El método que la enfermera debe emplear para la enseñanza y orientación en la alimentación complementaria debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, así como tener en cuenta los valores y prácticas propios de la cultura de la sociedad a la que pertenece la madre adolescente. Al dar enseñanza es conveniente que la enfermera incluya al resto de los miembros que son parte del soporte familiar de la adolescente en el cuidado del bebé, para lograr mayor eficacia en el desarrollo de los cuidados. Lamentablemente en los testimonios de las madres adolescentes no se evidencia esta característica esencial de la metodología que debe usar la enfermera para una adecuada educación sanitaria sobre este tema:

“...había folletos de alimentación, pero que la verdad no me sacaba de ningún apuro... es importante que haya un espacio donde las enfermeras se tomen el tiempo debido para que puedan explicarle a las mamás..., que alimentos son buenos y que no y que todo sea por edades.” (Rosa)

“quisiera que haya sesiones o charlas donde nos orienten más sobre estos tipos de alimentos que les podemos dar a nuestros niños... desconocemos mucho... ’ (Clavel)

“he recibido poca información... quisiera que haya sesiones o charlas donde nos orienten más sobre estos tipos de alimentos que les podemos dar a nuestros niños...” (Dalia)

El desconocimiento para la madre adolescente es una gran debilidad, teniendo en cuenta que por su corta edad ha tenido escasa posibilidad de tener experiencias que la preparen para cuidar a un bebé. Por ello esta madre está en una constante búsqueda del conocimiento que le permita cumplir con su rol. Siendo para ella indispensable contar con redes de apoyo.

Categoría VI: Buscando apoyo

La adopción del rol maternal, según la teorista Reva Rubin, es el proceso de información de identidad materna, relacionada con el proceso del desarrollo del vínculo emocional del niño. Ambos procesos son necesarios para la mujer a fin de desarrollar un sentimiento de capacidad en ser una madre para su hijo, para que

exista esa adopción y la madre se vuelva competente en el cuidado de su hijo. Se requiere de apoyo social, el cual es “la cantidad de ayuda recibida de forma real, la satisfacción debida a dicha ayuda y las personas (red) que proporcionan dicha ayuda”. (58) Así lo evidencian los siguientes testimonios:

Primera Sub categoría: La familia como fuente de apoyo

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 (32). Premisa que se puede evidenciar a continuación:

“La afronté pidiendo ayuda para que me enseñen y para preparar los alimentos, y me ayudaba mi suegra, o llamaba a mis hermanas mayores que ya tienen sus hijos y saben más de esto que yo, es lo primero que se venía a la mente es pedir ayuda.” (Margarita)

“buscaba información en mi madre o mis hermanas que tienen experiencias en cómo darles este tipo de alimentación complementaria,” (Tulipán)

Las madres son las principales fuentes de apoyo para las jóvenes y con el paso del tiempo, el proceso de racionalización de los acontecimientos provocaría en ellas una actitud comprensiva y de ayuda con sus hijas (59). Como se evidencia a continuación:

“mi mamá me enseña, mis primas me aconsejan, pero eso me confunden porque me dicen una cosa y otra cosa, pero trato de poner lo mejor de mí para afrontar toda la situación” (Orquídea).

“Con el pasar de los días y las semanas, ya pidiendo ayuda a mi mamá y en el internet iba sabiendo que comida darle a mi hijo y cómo hacerlas, pero todo ha sido nuevo y diferente para mí.” (Rosa)

Segunda Sub categoría: El personal de salud

Existe evidencia que la educación que brinda el personal de enfermería tiene un efecto beneficioso no solo sobre el comportamiento, sino sobre las actitudes de las poblaciones o grupos a las que está dirigido, por lo que al educar al cuidador, padre o madre del niño estaremos asegurando un impacto positivo en este grupo etareo dando como resultado que las madres adolescente recuerden con mayor frecuencia las instrucciones nutricionales y escojan mejor los alimentos a preparar, hecho que

repercutirá en la reducción de riesgo relacionados a la alimentación del niño (intoxicaciones alimentarias, bajo peso, anemia etc.).(36)

Basada en lo expuesto en párrafos anteriores es que se sustenta la importancia de la educación de las madres adolescente que le permita un adecuado cuidado de la salud de su hijo en esta etapa que es la de 6 meses a 2 años, ya que es la edad que marca la introducción del bebé a la alimentación complementaria, debido a que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del niño(a), debiendo añadir alimentos complementarios a su dieta; convirtiéndose esta fase en un tiempo de gran vulnerabilidad, pues si no es conducida adecuadamente puede provocar en los niños el inicio de la malnutrición. (37) Rol que es reclamado por las adolescentes en los siguientes testimonios:

“Más o menos me sentía apoyada por la enfermera, o sea, porque su información si me la daban pero no la complementaban bien... sería bueno como un plan de menú o una carta de menú semanal, como para saber que dar y cómo hacerlo para mi hijo.” (Margarita)

“... no siempre nos brinda información la enfermera, hay personas que ya tienen sus hijos y nos aconsejan que darles, pero claro que no es igual...” (Dalia)

“La enfermera lo único que hacía era verle su peso y su talla, nunca me explicó lo que tenía que comer o que darle,.. Como no me decían nada me conformaba con que me decían que estaba bien de peso y talla...”(Rosa)

Mercer (60) dice que “Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo”. Sin embargo esta premisa no se cumple en la madre adolescente pues no se encuentra psicológica o cognitivamente preparada para ejecutar este rol del cuidadora. Conduciéndola a buscar apoyo en las personas indicadas en este caso el personal de enfermería. Tal como se evidencia a continuación.

“fui al centro se salud y empecé a preguntar sobre cómo le debo de atender a mi bebe como le debo de dar sus alimentos y decían que no que después que en la próxima cita” (Tulipán)

Por lo que es prioritario que el cuidado de enfermería responda a las necesidades de conocimientos de la madre adolescente por lo que debe en primer

lugar ayudarla a identificar situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyan a que asume su rol en forma adecuada, planteándoles acciones que favorezcan la adopción del rol materno. Tal como se evidencia a continuación:

“la enfermera... pregunta que alimentos le doy de comer a mi hijo en mi casa y que cantidad le doy... es así allí donde me dice está bien o de lo contrario me dice que le debo de dar....” (Clavel)

“algunas enfermeras si me dicen que darle, que prepararle, como dar las chispitas... pero siento que no todo es suficiente, me explican rápido y bueno entiendo algunas cosas pero no todas...” (Girasol)

“...las enfermeras... apenas me dicen que hay que hacer, pero siento que se olvidan que soy primeriza, hasta me tratan como si supiera todo... la verdad me da vergüenza preguntar..., porque al toque ya acaban y que pase el siguiente, parecen apuradas”. (Orquídea).

Si bien es cierto el apoyo familiar es importante para la madre adolescente pues comparten con ella experiencia en el cuidado del niño, no siempre las costumbres transmitidas son adecuadas, por ello la relevancia del actuar del profesional de enfermería a través de la educación para la salud la cual debe priorizar la preparación de la madre adolescente y de los familiares que serán su soporte para que realicen un adecuado cuidado del niño.

3.2. Consideraciones finales

La presente investigación permitió describir y analizar las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, Centro de salud el Bosque – Chiclayo 2018, logrando identificar como primera experiencia, que las madres adolescente por la inexperiencia y escaso conocimiento y habilidades sobre los cuidados del bebé, tienen miedo de lastimarlos o causarles daño como es el caso de Orquidea quien por un descuido al preparar la papilla con un trozo ahogó a su bebé, experiencia que no desea repetir; también las madres manifiestan tener preocupación ante situaciones desconocidas relacionadas a no saber cómo preparar los alimentos que son recomendados, como darles los nutrientes (chispitas), en que momento deben darles los alimentos nuevos, cuales son por cada mes de edad del niño etc., pues reconocen que si se equivocan dañaran a su niño y enfermará.

Otra de las experiencias vividas en las madres se relaciona con frustración ante el rechazo del niño a los alimentos, así como ante la falta de empatía de algunos profesionales que en vez de orientarlas, las juzgan por su decisión de ser madres a temprana edad y sin experiencia, como es el caso de Girasol; todas estas situaciones han generado en las madres entrevistadas estrés, sintiéndose desesperadas al no saber qué hacer o a quien hacer caso (madre, amigos, vecinos familiares etc.), sobre como alimentar a su niño, ya que muchas veces los consejos eran opuestos a las recomendaciones dadas en la posta.

Así mismo las madres en sus testimonios muestran cómo llegaron a asumir el rol materno, que si bien al inicio no lo habían hecho, poco a poco, al estar más cerca de su niño y lograr desarrollar el apego, esto cambió, pues se sienten motivadas a dar lo mejor de sí por el amor a su bebé, proponiendo y ser madres responsables, buscando aprender más sobre el cuidado de su bebé y sobre todo cómo enfrentar esta fase de la alimentación complementaria; conscientes que si no lo hacen adecuadamente pueden provocar en su niño problemas nutricionales que afectaran su crecimiento y desarrollo.

En los testimonios también se logra evidenciar que al inicio las madres desconocían muchos detalles de la alimentación complementaria, incluso no sabían ni cocinar, hecho que expuso a los niños a presentar enfermedad como en el caso de

Rosa; para las madres adolescentes esta etapa es totalmente nueva y no cuentan con referentes (experiencias previas) que les permita enfrentar las situaciones que se les presenta, para ellas todo es totalmente nuevo, e incluso los comentarios de otras madres las llena de inseguridad.

Así mismo las madres adolescentes reconocen su escaso conocimiento sobre el cuidado de su bebé y sobre todo de cómo realizar la alimentación complementaria en forma adecuada, resaltando en sus testimonio el escaso apoyo que sienten del personal de salud en especial del personal de enfermería, el cual no tiene en cuentas su corta edad ni poca experiencia al momento de brindar alguna información, haciendo su actividad educativa de forma rutinaria sin tener en cuenta sus necesidades, así mismo reclaman ser orientadas de manera diferente a las madres que ya tienen hijos, y que los temas brindados sean específicos según la edad que tiene su bebé y no de manera general y de forma apurada como se les viene brindando actualmente.

Finalmente las madres hacen referencia de la importancia del apoyo que tuvieron de sus madres, suegra, hermanas con hijos, primas, etc.; quienes compartieron con ellas sus experiencias sobre el cuidado del bebé, así mismo comentan sobre al uso del internet como fuente de información y así poder enfrentar este nuevo reto en el cuidado de su hijo, tal como lo refirió Rosa.

También mencionan como fuente de apoyo al personal de salud, especialmente la enfermera, por ser el personal con el que tienen contacto en el control de crecimiento y desarrollo de sus pequeños, aunque la mayoría de testimonios indican que la inadecuada labor que cumplen este personal, y que muchas veces la orientación es una rutina que poco o casi nada les ayuda, a excepción del caso Clavel quien narra como la enfermera se preocupa por conocer detalles de cómo ella alimenta a su niño antes de darle la consejería, eso permite que su orientación sea acorde a las preocupaciones de la madre adolescente.

Esta investigación permitió evidenciar como se viene desarrollando la intervención educativa del profesional de enfermería hacia la madres con niño a partir de 6 meses que atraviesa la fase de alimentación complementaria, el cual según los testimonios no siempre cumple las expectativas de la madre adolescente y por

ende no forma en ella las habilidades que requiere para ejecutar un adecuado cuidado de su bebé; hecho que lleva a reflexionar y repensar en nuestro compromiso con la promoción de la salud y los actores que están mermando esta función en la actualidad.

Teniendo en cuenta lo antes referido, se sugiere asumir las siguientes actividades:

Al Colegio de Enfermeros del Perú Región Lambayeque, promover eventos científicos que permitan dotar a la enfermera de habilidades comunicativas para desarrollar en forma adecuada las actividades educativas con la población especialmente la más vulnerable como la madre adolescente, así mismo promover concursos de experiencias de eficacia de planes educativos y/o estrategias educativas intercentros de salud en los cuales se evidencie el logro de adopción de conductas saludables en la alimentación del menor de 5 años.

A las Universidades, Escuelas Profesionales de Enfermería, incrementar el número de horas de práctica para los cursos relacionados a la enfermería comunitaria, que permita a la estudiante de enfermería relacionarse con la problemática de la comunidad desde la visión de Madelein Lenninger y Nola Pender, que le permita innovar propuestas educativas como parte de los productos de extensión universitaria.

Al Director del Centro de Salud el Bosque, impulsar las actividades de promoción en lo referente de la alimentación complementaria dirigida a las madres con niños menores de un años, así como planificar actividades de capacitación para su personal que les permita desarrollar habilidades comunicativas para mejorar su relación terapéutica con las madres, así como mejorar sus competencias que les permita desarrollar sesiones educativas con metodologías apropiadas para formar habilidades y destrezas de las madres adolescentes en el cuidado de los niños.

A los servicios de Enfermería, promover actividades de capacitación en servicio con el personal de enfermería para sensibilizarlo sobre la importancia de ejecutar actividades educativas adecuadas y sobre todo basadas en las experiencias individuales de cada madre especialmente si se trata de madres adolescentes, teniendo en cuenta que carecen de conocimientos habilidades y destrezas en el

cuidado de su menor hijo. Así mismo se les sugiere implementar visitas domiciliarias que les permita tener una mejor visión de la problemática que viven las madres adolescentes y sus necesidades sentidas, de tal manera que la consejería que brinde este acorde a las expectativas de las madres y se logre tener niños más sanos y madres comprometidas en el cuidado.

A la jefa de Enfermeras organizar al personal de enfermería para brindar talleres sobre alimentación complementaria en grupos afines teniendo en cuenta si son madres primerizas o no, y según la edad que atraviesan sus bebés pues esto permitirá formar habilidades específicas en las madres adolescentes y evitará confusión, considerando que aún no han desarrollado capacidades cognitivas que les permita discriminar información y tomar decisiones correctas, requiriendo muchas veces por esta razón una educación casi personalizada. Así mismo se recomienda involucrar en esta capacitación a los familiares que la apoyan en el cuidado considerando que en nuestro entorno existen costumbres que suelen no ser saludables para el bebé en esta etapa, exponiendo muchas veces al pequeño a que se le introduzca alimentos en su dieta inadecuados para su edad; como por ejemplo los cítricos antes del año de vida.

REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. La adolescencia. 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (último acceso 10 de noviembre del 2017).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud, Embarazo adolescente y sus repercusiones. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/pdf> (último acceso 10 de noviembre del 2017).
3. Lo que Significa ser Madre Adolescente en El Caribe y América Latina. Gente Saludable. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/2016/12/19/madre-adolescente/> (último acceso 10 de noviembre del 2017).
4. Perú 21. La Maternidad en el Perú. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598> (último acceso 11 de noviembre del 2017).
5. MINSA. Nutrición. Alimentación Complementaria del Lactante 6 a 24 meses. Perú Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp (último acceso 30 de agosto del 2017).
6. UNICEF, OPS. Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. Memoria de la Reunión Subregional de los países de Sudamérica. Lima. Perú, 2008.
7. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf (último acceso 28 de agosto del 2017).
8. Goma, S; Leal, M; Filha, M. Gravidez. Le adolecencia como factor de riesco para bairo peso no vscar no municipio de Rio de Janeiro. 1996-1998. *Rev Sau de Pub.* 2001; 35(1):174-80, <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034->

- [89102001000100011&script=sci_arttext&tlng=es](#) (último acceso 28 de agosto del 2017).
9. Rivera B. Madres Adolescentes. Riesgos para la salud de los bebés de madres adolescentes. 2017. Disponible en: <http://disfrutatubebe.blogspot.com/2009/11/riesgos-para-la-salud-de-los-bebes-de.html> (último acceso el 4 de setiembre del 2017).
 10. Altagracia S. Responsabilidad y Embarazo en adolescentes. El Día.com. 01 julio 2014. Disponible en: <http://eldia.com.do/responsabilidad-y-embarazo-en-adolescentes/> (último acceso 30 de agosto del 2017).
 11. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 16 de febrero del 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (ultimo acceso 18 abril del 2018)
 12. INEI. Nota de Prensa. Perú, 2016 Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/> (último acceso 28 agosto del 2018).
 13. UNICEF. Guía de Pautas de Crianza de Niños y Niñas entre 0 a 5 años para agentes formadores de familia. Asunción, 2014. Paraguay, 2014. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaagentesformadores.pdf> (último acceso 4 de setiembre del 2017)
 14. Santillán M. Niños Criando Niños: Embarazo Adolescente. *UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México*. 2017. Disponible en: http://ciencia.unam.mx/leer/480/Ninos_criando_ninos_embarazo_adolescente (último acceso 8 setiembre del 2017).
 15. Lamonatto, R; Paz, Carla. Percepciones de madres adolescentes sobre la formación del hábito alimenticio de sus hijos. *Rev. Adolescente & salud, Brasil*. 2016 13(3); 52-59. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=606&idioma=Espanhol (último acceso el 8 de setiembre del 2017).

16. Forero, Y; Rodríguez, S; Isaács, M; Hernández, J. La Lactancia Materna desde la Perspectiva de madres adolescentes en Bogotá. *Rev. Biomédica. Grupo de Nutrición. Instituto Nacional de Salud*. Bogotá, 2013; 33(4):554-563 Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325> (último acceso 8 de setiembre del 2017).
17. Arteaga, E; Barrios, F; Salazar, G; Gonzáles, X. *La Lactancia materna Exclusiva. Experiencias de madres Adolescentes*. Tesis pre grado. Universidad de Carabobo. Venezuela, 2003.
18. Morales, J. *Experiencias de la Madre con el Cuidado de Enfermería de Niños Hospitalizados*. Tesis post grado, Universidad Autónoma de Nuevo León. Ciudad de México. México DF, 2004.
19. Reyes, S; Tello, Carlos. *Vivencias de la Gestante Adolescente en la Perspectiva Fenomenológica de Heidegger*. Tesis post grado. Universidad Católica Ángeles de Chimbote. Trujillo. Perú, 2013.
20. Cieza, C; Mendoza, T. *Creencias y Costumbres en Nutrición Infantil en Madres de niños menos de 5 años con desórdenes nutricionales en dos distritos con alta prevalencia de la provincia de Chiclayo-2015*. Tesis pre grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú, 2015.
21. Gzik, J. *Análisis Antropológico y Moral del Amor en los escritos de Karol Wojtyla*. Universidad de Navarra, Pamplona, 1997.
22. Wojtyla, K. *Persona y Acción*. Buttiglione. Madrid, 1982.
23. Gzik, J. *Análisis antropológico-moral del amor conyugal en los escritos de Karol Wojtyla*. El método de la antropología filosófica en Persona y acción. Pamplona, 1997.
24. Vidal, W. *Definición de Experiencia*. Artículo publicado el 25 de setiembre del 2009. [Internet] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/experiencia.php>. (último acceso 14 de setiembre del 2017).

25. Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una fenomenología. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1995.
26. Mercer, R. Becoming a mother versus maternal role attainment. J NursScholarsh. Los Ángeles, 2004.
27. Mercer, R. Modelo de adopción del rol maternal. modificado de Mercer 1991. Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la International researchconference patrocinado por el Council of NursingResearch y la America Nurses Association, Los Angeles, 1991.
28. Mercer, R. Parents at risk. Springer. New York, 1990.
29. Mercer, R. Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present. Springer. New York, 1995.
30. Marriner, T; Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg. 616 - 617.
31. Verástegui, S; Palacios, C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Artículo científico. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2007. Disponible en: <https://es.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal> (último acceso 14 de setiembre del 2017).
32. Chévez D. *Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. Lambayeque, 2012.* Tesis pre grado. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2012. P.p. 95.
33. Bustamante S. *Enfermería familiar: Principios de Cuidado a partir del Saber in común de las familias.* Trujillo – Perú: Facultad de Enfermería – UNT; 2004
34. Perry y Potter. Fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Mcgraw – Hill: España; 2004.
35. Reyes A. Generalidades de la educación en enfermería. México: Universidad ETAC; 2013.

36. Santos I, Victora C, Martines J, Goncalves H, Gigante D, Valle N, et al. Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. *The Journal of nutrition*. 2001; 131(11): 2866-2873
37. Chinchay C, Gallardo B. *Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S Túpac Amaru 2017*. Tesis pre grado. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2017. P.p 62
38. Polit, Hungler. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Sexta Ed. Mc. GrawHill interamericana. México. 2000.
39. Minayo, M; Deslandes, S; Neto, O; Gomes, R. Traducción de Marcelo Urquía. *Investigación Social: Teoría, método y creatividad*. Colección Salud colectiva: serie didáctica. 1ª Edición. Buenos Aires, 2003.
40. Delgado, J. *Métodos y Técnicas Cualitativas de la Investigación en Ciencias Sociales*. Editorial Sontesis S.A. España, 1998.
41. Bardin, L. *El análisis de Contenido*. 3era Ed. Alcal. España, 2006.
42. Canales, F; Alvarado, E; Pineda, E. *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo personal de salud*. 2da Ed. Washington, 1994.
43. Corral, Y. Validez y Confiabilidad de Los Instrumentos de Investigación para la Recolección de Datos. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Carabobo. Venezuela, 2009. Artículo Web (último acceso 24 de noviembre del 2017). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf> 43 (último acceso 19 de setiembre del 2017).
44. Goode, W; Hatt, P. *Métodos de Investigación Social*. Trillas. México, 1988.
45. Ludke, M; Marli, El estudio de caso: Su potencial en Educación. 3era Edición. EPU Editorial. Sao Paulo. Brasil, 1986.
46. Belmont. *El informe Belmont. Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Revista

Observatori de Bioètica i Dret. Parc. Científic de Barcelona. Sitio Web (último acceso 27 de octubre del 2010). Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> (último acceso 22 de setiembre del 2017).

47. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications. 1985
48. Evangelista A, Cruz T, Mena R, Género y juventudes San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. El Colegio de la Frontera Sur, 2016. P.p.295. https://www.researchgate.net/publication/313294924_Que_significa_ser_madre_y_padre_adolescente_Estudio_exploratorio_del_embarazo_adolescente_en_un_contexto_urbano_popular_229_Berenice_Perez_Ramirez_Nadia_Karina_Franco_Garcia_Leslie_Alejandra_Meza_Mart (último acceso 22 de setiembre del 2017).
49. Llanes N. *Estar en la edad. Re-significaciones de la Maternidad adolescente en un contexto de Alta inmigración: el caso de mujeres residentes en Tijuana*. Tesis doctoral Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Colegio de la Frontera Norte. México 2014.
50. Restrepo M. Factores psicológicos en madres adolescentes: intervención dentro de un programa de atención primaria en salud. *Revista de psicología* 1991. 25: 57-71
51. Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1041-53. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162> (último acceso 22 de setiembre del 2017).
52. Monteza C, Vasquez F. Personalidad y actitudes maternas en adolescentes gestantes de un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2014. Tesis pre grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. Pp.46
53. Chávez V. Arrepentidas de la maternidad: historias de mujeres que desearían volver el tiempo atrás. INFOBAE. 7 de Julio 2017. Argentina. <https://www.infobae.com/tendencias/2017/07/07/arrepentidas-de-la-maternidad-historias-de-mujeres-que-desearian-volver-el-tiempo-atras/> (último acceso 22 de setiembre del 2017).

54. Nóblega Mayorga, Magaly La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción *Revista de Psicología* 2009, 27 (1): pp. 30-54 Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, Perú
55. Enriquez X. *Adopción del rol maternal de madres adolescentes y su relación con el estado nutricional del niño menor de un año según el modelo de Ramona Mercer*. Tesis pre grado. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015. P.p 95.
56. Miguez A. *Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes*. Proyecto pre grado. Universidad de Coluña. España. 2013. P.p.47
57. Henríquez G. *Madres adolescentes: significados y experiencias*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. 2016. Pp161
58. Martínez C, Rodríguez M. *Vivencias de las madres adolescentes del programa Madre canguro integral del Hospital Universitario San Ignacio frente a la adopción del rol maternal durante el segundo periodo del 2008*. Tesis Pre grado. Universidad Javeriana. Bogotá. 2008. Pp.131
59. Martínez, D. Las necesidades de las adolescentes madres en el contexto educativo: un estudio de caso en una institución de educación pública. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 2015. 28, 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17059> (último acceso 15 mayo 2018)
60. Ortiz F, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Rev.Index Enferm*. 2016: 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es. ((último acceso 15 mayo 2018)



ANEXO 01

Consentimiento Informado

Datos Informativos:

Institución: Universidad Señor de Sipán.

Investigadora: Diana Lesly Caman Vásquez.

Título: Las Experiencias de las Madres Adolescentes sobre la Alimentación Complementaria”, cuyo objetivo es Analizar y describir las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad. Centro de salud el Bosque - Chiclayo 2017.

Objetivo: Analizar y describir las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, Centro de salud el Bosque. Chiclayo 2017.

Procedimiento:

Si Ud. Acepta participar en el presente estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabado, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la institución Centro de Salud el Bosque y a la Universidad.
3. La información brindada por Ud. Será guardada con seudónimo y no con sus nombres, de manera que no se identifique a las personas participantes y respetando de esta manera su anonimato.
4. La grabación luego de ser trasladada en manuscrito será automáticamente borrada, y no será brindada o mostrada a ninguna persona ajena al estudio.
5. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Consentimiento:

Luego de haber leído la información, acepto voluntariamente participar de este estudio, comprendo que mi participación es de utilidad y también entiendo que puedo decidir no participar, y/o retirarme del estudio en cualquier momento.

Queda mi firma de constancia.

Participante

Nombre

DNI:

Fecha

Investigadora

Fecha Diana Lesly Caman Vásquez



ANEXO 02

Guía de Entrevista

Presentación: La presente entrevista tiene como fin investigar acerca de “Las Experiencias de las Madres Adolescentes sobre la Alimentación Complementaria”, cuyo objetivo es Analizar y describir las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, Centro de Salud el Bosque. Chiclayo 2017. Se realizará con fines investigativos y de manera anónima.

Datos Generales

Seudónimo:

Edad de la Madre:

Edad del niño:

Fecha de último control Cred:

Preguntas:

Pregunta Norteadora:

1.- ¿Cuál ha sido sus experiencias como madre desde que comenzó la alimentación complementaria en su niño?

Preguntas Auxiliares:

2.- ¿Qué sentimientos le generan esas experiencias?

3.- ¿Cómo ha afrontado éstas experiencias?

4.- ¿Recibe de la enfermera información o apoyo durante estas experiencias?

Desea agregar algo más

Anexo

Entrevista de gradada N°1

Presentación: La presente entrevista tiene como fin investigar acerca de “Las Experiencias de las Madres Adolescentes sobre la Alimentación Complementaria”, cuyo objetivo es Analizar y describir las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, Centro de Salud el Bosque. Chiclayo 2017. Se realizará con fines investigativos y de manera anónima.

Datos Generales

Seudónimo:

Edad de la Madre: 18 años

Edad del niño: 8 meses

Fecha de último control Cred: 6/11/2017

Preguntas:

Pregunta Norteadora:

1.- ¿Cuál ha sido su vivencia como madre desde que comenzó la alimentación complementaria en su niño?

Bueno días señorita bueno para empezar para mi es una etapa he porque bueno si bien es cierto yo hoy en día tengo 18 años, soy madre primeriza, y es una nueva epata la que estoy viviendo por el hecho de que estoy aprendiendo a conocer a mi bebe aprendiendo hacer madre y viviendo cosas nuevas no cosas que obviamente jamás he vivido en etapas anteriores y sobre todo he con respecta a la alimentación de mi bebe he al inicio este por el mismo hecho de ser madre primeriza no sabía que en si hacer al respecto como que darle de comer, que cosas darle de comer, la etapa o el tiempo, edad en la que tendría que darle la alimentación complementaria a mi bebe y todas esas cosas que generalmente hoy en día se están volviendo he de manera rutinaria. También este por ejemplo he.... ¿A qué se refiere cuando usted me dice es madre primeriza ósea porque es madre primeriza usted tiene q saber todos los alimentos necesariamente? No ósea madre primeriza me refiero porque como le decía tengo 18 años y yo en realidad no sabia que es ser madre son cosas

que generalmente para una persona de mi edad que ya le mencione son nuevas no es como he generalmente conocer la alimentación complementaria de mi bebe no saber que darle de comer que tipo de comidas o que tipo de papillas este como por ejemplo como prepararlas que tipo de alimentos darle o líquidos darle este también por ejemplo este las horas que se les debe dar de comer a un bebe y todo ello este a los cuantos meses tengo que darle de comer o darle la alimentación complementaria a mi bebe.

Preguntas Auxiliares:

2.- ¿Qué sentimientos le generan esas vivencias?

Los sentimientos que generan en realidad estas vivencias mayormente es el amor por mi bebe estar allí con el dándole los alimentos con mucho cariño este he teniendo estando allí al pendiente he de la forma como darle de comer las horas en que debo darle sus alimentos he y más que todo mi bebe ya tiene 8 meses y ya este también me genera un poco de miedo por lo que todavía no tiene dienteitos tengo miedo de repente que se pueda ahogar con los alimentos que le doy no este y ese tipo de miedo que generalmente casi son todos los días no este y eso no. ¿Cuándo usted me dice le genera amor porque a que se debe ese amor por quizás en ese momento esta con su hijo o esta aprendiendo? Si porque generalmente todo el tiempo estoy con mi bebe lo atiando todo lo hago con mucho cariño estoy tan al pendiente de, el este también cuando le doy la leche materna esta mi seno no y genera sentimientos que son inexplicables no y eso generalmente son a cada momento.

3. ¿Cómo ha afrontado usted éstas vivencias?

He estas vivencias las afronto he este con mucha responsabilidad he pero eso si bien es cierto le digo a partir de los 6 meses por que al inicio no le tomaba mucha responsabilidad con respecto que generalmente en los primeros meses se le da la leche materna y yo la verdad que pensaba que se continuaría así por muchos meses no y a veces también creía que la leche materna se le quitaba a los 2 o 3 años y siempre iban a permanecer con leche materna pero dada la realidad no es así ya que este tuve conocimiento que se le da la alimentación complementaria a un bebe a partir de los 6 meses no y a partir de ello empecé a tomar mucha más responsabilidad preguntando que alimentos le debo dar a mi bebe este como prepararlos y esas cosas no este. ¿Y de esta manera usted afronta estas vivencias? Si de esas maneras si porque ya de una manera más responsable por lo que ya esto se vuelve rutinario día a día esto ya se qué día darle tal día que prepararle.

4.- ¿Recibe usted información de la enfermera o algún apoyo durante estas experiencias?

Bueno al inicio este he recibido poca información quizás por la edad que tengo no quizás por la edad que tengo no lo toman mucha importancia a las personas o a las que somos madres primerizas en mi caso yo tengo 18 años creo yo que es porque no nos toman mucha importancia si preguntamos algo al inicio no, en mi caso fui al centro de salud y empecé a preguntar sobre cómo le debo de atender a mi bebé como le debo de dar sus alimentos y decían que no que después que en la próxima cita y esas cosas que su bebé todavía no debe de comer a la edad que tiene no y por conocimiento general sabía que a los bebés se le comienza a dar la alimentación complementaria a los 6 meses, pero sin embargo las enfermeras no me decían eso entonces yo buscaba ese tipo de información en la casa no la obtenía eso fue al inicio. ¿Y usted piensa que eso se debe a falta de responsabilidad de la enfermera orientarles a ustedes sobre la alimentación complementaria? Yo creo que sí falta de responsabilidad y quizás algunas enfermeras no lo hacen por falta de capacitación debe de ser por ello no porque como le digo a veces evaden las preguntas que una madre necesita saber o quizás algunas enfermeras dicen estoy ocupada que tengo que atender varios pacientes y así esas cosas.

Desea agregar algo más...

Si este he me gustaría que exista que los centros de salud este por parte de las enfermeras nos brinden un poco más de información he ya que es una parte muy importante no para nosotras como madres primerizas recibir aquella información que nosotras siempre buscamos este respecto a la alimentación complementaria de nuestros hijos que haya un poco más de información o de repente charlas para las madres primerizas en lo que se debe a la alimentación complementaria de los niños las formas y desde cuándo y qué cantidad y que tipos de alimentos se les debe de dar a los bebés.

Por esta falta de información a nosotros nos conlleva a buscarla en otro lado en mi caso yo buscaba información en mi madre o mis hermanas que tienen experiencias en cómo darles este tipo de alimentación complementaria, en vez de que el personal de salud se preocupe por brindar ese tipo de información porque es responsabilidad de ellos ya que ellos tienen mucho conocimiento en esto.

Entrevista de gravada N° 2

Presentación: La presente entrevista tiene como fin investigar acerca de “Las Experiencias de las Madres Adolescentes sobre la Alimentación Complementaria”, cuyo objetivo es Analizar y describir las experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, Centro de Salud el Bosque. Chiclayo 2017. Se realizará con fines investigativos y de manera anónima.

Datos Generales

Seudónimo:

Edad de la Madre: 19 años

Edad del niño: 7 meses

Fecha de último control Cred: 21 /10/2017

Preguntas:

Pregunta Norteadora:

1.- ¿Cuál ha sido su vivencia como madre desde que comenzó la alimentación complementaria en su niño?

Srta. buenas tardes bueno mi vivencia desde cuándo comenzó a comer mi niño su alimentación complementaria, ha sido para mí como algo nuevo porque desconocía sobre la alimentación complementaria y he desde allí he comenzado a vivir y a experimentar cosas nuevas en relación a la alimentación que le debo de dar a mi hijo ya que me mantengo orientada, también esta vivencia me causa preocupación porque conforme va creciendo mi niño tengo saber que alimentos son los adecuados para darle de acuerdo a su edad, también me preocupa por que soy madre por mi primera vez y uno a veces no conoce sobre esto, además soy joven y a mi edad estoy viviendo algo nuevo y lindo junto a mi bebe en lo que es ser madre y como saber serlo como en estos casos estar pendiente de su alimentación porque la lactancia no le abastece ya como antes se podría decir que no le llena. ¿Usted cree que por ser una madre joven y tener conocimiento sobre la alimentación complementaria es muy importante? Claro Srta. es muy importante para mí porque a mi

realidad si me interesa la salud y su bien de mi niño en este caso su alimentación y es lindo porque estoy aprendiendo a mi edad que tengo quizás algunas otras madres a esta edad se desentiendan de sus niños por el mismo hecho de ser madres jóvenes adolescentes, que más le dan importancia a otras cosas y menos a sus hijos.

Preguntas Auxiliares:

2.- ¿Qué sentimientos le generan esas vivencias?

Que le puedo decir Srta. es un sentimiento muy bonito que es el amor por mi hijo porque a mí, me si me gusta vivir estar cosas con mucha responsabilidad porque se trata de mi niño, y también le puedo decir que me causa mi miedo porque usted sabe niños a esta edad no saben masticar, porque no tienen dientes me da miedo que se ahogue o se atore en los momentos que le estoy dando de comer. ¿Este sentimiento de amor le motiva a continuar su alimentación complementaria por su niño? Si me motiva mucho porque ahora que soy madre no hay algo que sea más importante que su salud de mi hijo, incluso dejar de estudiar para poder estar con él siempre y pendiente de lo que pueda querer y así no le pase nada.

3.- ¿Cómo ha afrontado éstas vivencias?

Estas vivencias las trato de afrontar con tranquilidad sabe porque, porque al principio mucho me como le puedo decir como un estrés porque no sabía que darle, y en esos momentos pensaba que nunca iba aprender, pero ahora estoy tranquila no me estreso porque siquiera sé cómo le voy alimentar a mi niño y así Srta. Afronto esta vivencia. ¿Sra. porque me motivo decía usted estresarse o preocuparse en esta situación que está viviendo? Por el mismo hecho de no saber pues que prepararle a veces ya pensaba que le va hacer daño porque uno como madre a veces escuchas cosas de otras madres lo que viven y nos cuentan pues no, pero ahora sí le puedo decir lo afronto esta etapa con mucha tranquilidad y responsabilidad.

4.- ¿Recibe de la enfermera información o apoyo durante estas experiencias?

Bueno si la enfermera cada vez que voy mensual a su control de mi niño si me brinda información y me orienta porque para comenzar ella que pregunta que alimentos le doy de comer a mi hijo en mi casa y que cantidad le doy y le comienzo a contar y es así allí donde me dice está bien o de lo contrario me dice que le debo de dar, como y que cantidad de acuerdo para su edad de mi niño. Pero como también enfermeras Srta. que no se les puede preguntar nada desde el momento que nos miran nomas ponen caras de molestas será para no estar preguntándoles o dan a entender que están ocupadas y quieren desocuparse ya, pero que mal cuando enfermera es así porque creo yo que es su responsabilidad como enfermera que por eso le ponen allí para que nos dé información nos orienten y así nos puedan ayudar con nuestros hijos.

Desea agregar algo más

Si claro quisiera que haya sesiones o charlas donde nos orienten más sobre estos tipos de alimentos que les podemos dar a nuestros niños porque muchas de las madres y más cuando somos jóvenes o adolescentes desconocemos mucho sobre esto pues no, porque hay mucha anemia en los niños por la mala alimentación que les estamos dando y por mucha falta de conocimiento. A veces no siempre nos brinda información la enfermera sino hay personas que ya tienen sus hijos y nos aconsejan que darles no, pero claro que no es igual al menos yo no soy de obedecer a la gente en lo que es la alimentación de mi hijo, porque sé que lo poquito y la calidad de alimentos que le estoy dando es para su bien.