UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

VI SEMINARIO DE GRADUACIÓN

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAYACU Y PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO DEL CANTÓN QUERO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO 23 DE JUNIO – 23 DE NOVIEMBRE DEL 2012"

Requisito previo para optar por el título de Licenciada de Enfermería

Autora: Guachi Caiza, Martha Paulina

Tutora: Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam

Ambato – Ecuador

Julio 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de Investigación sobre el tema: "MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAYACU Y PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO DEL CANTÓN QUERO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO 23 DE JUNIO – 23 DE NOVIEMBRE DEL 2012" de Martha Paulina Guachi Caiza estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud .

Ambato, Mayo del 2013

LA TUTORA

Lcda. Mg. Fernández Nieto, Miriam Ivonne

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: "MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAYACU Y PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO DEL CANTÓN QUERO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO 23 DE JUNIO – 23 DE NOVIEMBRE DEL 2012.**"**, como también los contenidos, ideas, análisis , conclusiones y propuesta son de mi exclusiva responsabilidad, como autora del trabajo de grado.

Ambato, Mayo del 2013

LA AUTORA

Martha Paulina Guachi Caiza

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de la misma, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Mayo del 2013

LA AUTORA

Martha Paulina Guachi Caiza

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **"**MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAYACU Y PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO DEL CANTÓN QUERO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL PERÍODO 23 DE JUNIO – 23 DE NOVIEMBRE DEL 2012**"** de Martha Paulina Guachi Caiza estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2013

Para la constancia firman:

Presidente/a	1er Vocal	2do Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a “ mis queridos y amados padres “por ser el pilar fundamental durante toda mi vida, ya que gracias a su apoyo , sacrificio , y amor formaron en mi un sentimiento de superación y lucha para alcanzar todas mis metas y objetivos , que con sus palabras de aliento y su ejemplo en los momentos de mayor debilidad fueron el estímulo y el motor de energía para vencer todos los obstáculos y lograr el anhelado sueño.

Dedico también a mis hermanos/ as y sobrinos/as quienes con su amistad, ternura y comprensión alegran mi vida impulsándome para seguir adelante y poder concluir con mi Carrera.

Paulina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por el milagro de la vida y el don de disfrutar cada día todo cuanto existe en este mundo.

A mi familia por ser la razón más importante en este largo caminar.

A mis profesores /as por brindarme todos sus conocimientos y compartir con mi persona sus experiencias, anécdotas y correcciones que me ayudaron a formarme adecuadamente en mi profesión.

A la Lic. Miriam Fernández tutora de este trabajo de investigación por su tiempo, la confianza inspirada y por estar siempre dispuesta a ser la guía para la finalización de este trabajo de investigación.

A mis compañeras / os por todos los momento de intensa alegría, de travesuras y también de tristeza vividos en nuestras aulas pero todos un objetivo común el “ser alguien en la vida”,

Paulina

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO **PÁGINAS**

PORTADA…… i

APROBACIÓN DEL TUTOR…… ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO ……. iii

DERECHOS DE AUTOR…….. iv

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR……. v

DEDICATORIA ……. vi

AGRADECIMIENTO……. vii

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS …….. viii

SUMARY…… xiii

INTRODUCCIÓN…….. 1

CAPÍTULO I

1.1.-TEMA……. 3

1 .2. - Planteamiento del Problema…… 3

1.2.1.- Contextualización…… 3

1.2.2.- Análisis Crítico…… 6

1.2.3.- Prognosis…… 8

1 .2.4.- Formulación del Problema…… 8

1.2.5.- Preguntas Directrices: ……. 9

1.2.6.- Delimitación del Problema…….. 9

1.3.- Justificación…… 10

1.4.- Objetivos…… 11

1.4.1.- Objetivo General…….. 11

1.4.2.- Objetivos Específicos …….. 11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO …….. 12
2.1.- Investigaciones Previas ……. 12
2.2.- Fundamentación Filosófica …….. 13
2.3.- Fundamentación Legal…….. 14
2.4.- Fundamentación Psicológica …… 15
2.5.- Categorías Fundamentales …… 17
2.6.-Hipótesis …… 49
2.7.-Señalamiento de Variables …… 49

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN …… 50
3.1.- Enfoque …… 50
3.2.- Modalidad de la Investigación ……. 50
3.3.- Niveles de Investigación …….. 51
3.4. Población y Muestra ……. 51
3.4.1.- Población …….. 51
3.4.2.- Muestra ……. 51
3.5.-Operacionalización de Variables …….. 52
3.5.1.-Variable Independiente: Madres Adolescentes …….. 52
3.5.2.-Variable Dependiente: Crecimiento y Desarrollo …….. 53
3.6 -Técnicas e Instrumentos …… 54
3.7.- Plan de recolección de la información ……. 54
3.8.- Procesamiento de la Información ……. 55

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ……. 56
4.1 Madres adolescentes …… 57

CAPÍTULO V

Conclusiones …… 83

Recomendaciones …… 84

CAPÍTULO VI

Propuesta de solución …….. 85

6.1. Datos informativos …… 85

6.1.1 Título…… 85

6.1.2.- Institución ejecutora …….. 85

6.1.3.-Beneficiarios …….. 85

6.1.4.-Ubicación …….. 85

6. 1.5.-Tiempo estimado para la ejecución …….. 85

6.1.6.- Equipo técnico responsable …….. 85

6.1.7.- Costo ……. 86

6.2.- Antecedentes de la propuesta …… 86

6.3.-Justificación …… 86

6.4.- Objetivos……. 87

6.4.1.- Objetivo General…….. 87

6.4.2.- Objetivos Específicos…….. 87

6.5.- Análisis de factibilidad…….….. 87

6.6.- Fundamentación científico técnica……. 88

6.7.- Modelo operativo…… 91

6.8.- Administración de la Propuesta ……. 94

6.9.- Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta …… 94

Bibliografía……. 95

ANEXO 1 ……... 99

ANEXO2 …… 103

ANEXO3 …… 104

ANEXO4 …… 105

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD DE YANAYACU Y PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO DEL CANTÓN QUERO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERÍODO 23 DE JUNIO – 23 DE NOVIEMBRE DEL 2012.”

Autora: Guachi Caiza Martha Paulina
Tutora: Lcda. Mg Fernández Nieto, Miriam
Fecha: Mayo de 2013

RESUMEN

La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez siendo una de las etapas más significativas para el ser humano al experimentar cambios que permanecerán durante toda su vida como es la capacidad de reproducción. El embarazo en la adolescencia es un impacto fuerte dentro de sociedad, es un fenómeno que en la actualidad no mide condición económica, social ,raza, ni religión sino que simplemente se presenta, las estadísticas revelan un registro del 74% de adolescentes menores de 15 años con un nacido vivo o en etapa de gestación y que perjudica la salud de la joven, y la de su hijo, ya que no se encuentra preparada física ni psicológicamente para cumplir con este rol de madre; se ha realizado un estudio a los hijos de madres adolescentes de los puestos de salud de Yanayacu y San Antonio con el objetivo de establecer si existe una relación entre ser madre adolescente y las complicaciones en el crecimiento y desarrollo que traen consigo sus hijos, la investigación, partió de un nivel exploratorio realizando un estudio de forma directa con 10 madres y sus hijos niños; la población total fue de 20 entre los dos puestos de salud, de los cuales se recolecto información acerca del tipo de embarazo que tuvo la madre, el crecimiento y desarrollo del niño, tomando como fuente la revisión de las historias clínicas de las madres y de los niños; de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos ,la incidencia de madres adolescentes de los 2 puestos de salud es dentro de la adolescencia tardía en su mayoría con el 80 % de la totalidad del universo, el nivel de escolaridad de las madres es bajo 60% solo terminaron la educación primaria ,70% de las madres viven en unión estable con los padres de sus hijos ,un mínimo porcentaje son casadas ; en cuanto a los niños estudiados todos tienen pesos y tallas, dentro de los parámetros promedios de referencia pero que se consideran rangos normales, el 50% de los niños en los 2 puestos de salud son alimentados con leche materna, y el 50% son alimentados con leche materna y fórmula por lo que prevalece las enfermedades EDA e IRA , siendo además consecuencia de la introducción de la alimentación complementaria en muy corta edad.

PALABRAS CLAVES: ADOLESCENTE, NIÑOS, SEXUALIDAD, EDUCACIÓN, EMBARAZO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

"ADOLESCENT MOTHERS AND ITS RELATIONSHIP WITH GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE CHILD FROM 0 TO 2 YEARS 6 MONTHS OLD IN YANAYACU HEALTH POST AND SAN ANTONIO HEALTH STATION FROM CANTON QUERO TUNGURAHUA PROVINCE IN THE PERIOD 23 JUNE - 23 NOVEMBER OF 2012. "

Author: Guachi Caiza Martha Paulina
Tutor: Lcda. Mg Fernández Nieto, Miriam
Date: May of 2013

SUMMARY

Adolescence is a period in the biological, psychological, social and sexual develops, immediately after the childhood one of the most significant stages for humans to undergo changes that will remain throughout his life as is the ability to reproduce. Pregnancy in adolescence is a strong impact within society is a phenomenon that now does not measure economic, social, race, or religion but simply presents statistics showing a record of 74% of teenagers under 15 years that are pregnant or with a baby. That affects the health of the young, and her son, because she is not prepared physically or psychologically to accomplish this role of mother. Have done a study to children that have teenager mother in health posts of Yanayacu and San Antonio in order to establish if there is a relationship between teenage pregnancy and her complications in the growth and development that bring their children. The research began from a direct investigation that was making a direct study with 10 mothers and their children. The total population was 20 between the two health posts, of which some information was collected about the type of pregnancy that the mother had, growth and development of children, taking as source review of the medical records of mothers and children, according to the statistical data obtained, the incidence of teenage mothers of the 2 health posts is in late adolescence with most 80% of all the universe. The educational level of mothers is under 60% completed only primary education, 70% of mothers living in a stable relationship with the parents of their children, a small percentage are married. All children studied have weight and length within the parameters reference averages that are considered normal range, 50% of children in the 2 health posts are breastfed, and 50% are breastfed with a formula that prevalent diseases like EDA and IRA. It is also a consequence of the introduction of complementary feeding in early childhood.

KEYWORDS: ADOLESCENT, CHILDREN, SEXUALITY, EDUCATION, PREGNAT.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está dirigida a los hijos de madres adolescentes con la finalidad de evaluar la relación que existe entre ser madre adolescente y las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema grave dentro de la salud pública La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender, se debe considerar además que el embarazo en la adolescencia trae consigo consecuencias a nivel familiar, económico y social.

En la investigación se da a conocer la problemática de las adolescentes embarazadas a nivel del Ecuador, Tungurahua y los puestos de salud de Yanayacu y puesto de salud de San Antonio y el impacto hacia la sociedad y la importancia del estudio investigativo, donde se establecer objetivos claro .

Se enuncia la parte científica sobre temas relacionados con el trabajo investigativo los mismos que sirvieron de base fundamental para la investigación, se menciona también de la investigación filosófica, legal en donde se citan artículos dados por la constitución que amparan a los adolescentes y a la niñez, se realiza también el desarrollo de cada una de las variables en donde se habla sobre la madre adolescente y el crecimiento y desarrollo del niño, finalmente se plantea la hipótesis con el señalamiento de las respectivas variables.

El enfoque es el cualitativo, la modalidad de la investigación empleada en la investigación la de campo y la bibliográfica, se determina la población y muestra , se realiza la operacionalización de las variables en donde se da a conocer la técnica e instrumento utilizado para la recolección de la información.

Una vez culminado el trabajo investigativo se da a conocer la propuesta en base a soluciones a los problemas identificados mediante el proceso de investigación, que ayudará a disminuir el embarazo en adolescentes y encaminar a un mejor estilo de vida de sus hijos mediante la aplicación de la propuesta.

.

CAPÍTULO I

1.1.-TEMA

"Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad en el puesto de salud de Yanayacu y puesto de salud de San Antonio del cantón Quero de la Provincia de Tungurahua, en el período 23 de Junio – 23 de Noviembre del 2012.

1.2.- Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

El problema potencial en la actualidad es la presencia de embarazos en adolescentes que desencadena muchas actitudes de preocupación mundial, así la OMS menciona "***maternidad adolescente a la que ocurre en jóvenes menores de 20 años***" condición que cada vez aumenta en forma ascendente dando como resultado una proporción de adolescentes sexualmente activas.

En el E**cuador** existe alrededor de 2 millones y medio de adolescentes. Según datos del último censo de población del 2011, de ellas por lo menos el 20 % serian adolescentes embarazadas. Si se ven las tendencias de la fecundidad sobre todo en el caso de las adolescentes, ecuador tiene la más alta tasa de fecundidad con 100 por cada 1000 nacidos vivos.

ecuadorinmediato.com

Una investigación realizada por el MSP y el Encuentro Demográfico de Salud Materna e Infantil (Endemain) menciona estadísticas alarmantes: la edad promedio de inicio de la vida sexual en la mujer es de 14 años y, en el hombre, es de 15 años.

Más datos: ocho de cada 10 embarazos adolescentes no son deseados; siete de cada 10 chicas apenas y terminan el 6.º grado y, ocho de cada 10 menores no retoman sus estudios después de tener su hijo.

La desinformación es la principal causa por la que los jóvenes adquieren la paternidad temprana. Por ejemplo, el 25% de los partos atendidos en la Maternidad Isidro Ayora en Quito son de parejas de entre 14 y 19 años, quienes señalaron no haberse informado sobre métodos anticonceptivos.

Las condiciones de dar a luz tampoco son las mejores. En el Ecuador, existe el 30% de riesgo de muerte en las madres adolescentes porque no existen políticas que respalden a las jóvenes y les ofrezcan orientación médica y psicológica.

Para Marielena Álvarez, médica general y representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas, propone tratar el tema de la sexualidad a partir de algunas cláusulas que constan en la Constitución: ***"Los chicos no solo tienen derecho a la vida, a la seguridad, libertad de expresión y elección, sino también, a la privacidad, la información y a la educación sexual***", que también están contemplados en el Código de la Niñez y Adolescencia.

http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/de-cuatro-embarazadas-una-es-adolescente-

En lo que tiene que ver a la provincia de **Tungurahua** la situación no es nada opuesta al resto de provincias pues la cifras son sorprendentes sobre todo en mujeres adolescentes que trabajan en actividades del campo del sector rural y estudiantes de sector centro de la provincia notándose que este problema toma su punto máximo dentro de la sociedad. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) registro en los 9 cantones de la provincia de Tungurahua a 4723 madres de entre 12 y 20 años de edad.

Según las estadísticas existentes en la Dirección Provincial de Salud, en la provincia de Tungurahua en el año 2011 se registraron 2576 adolescentes

embarazadas que fueron atendidas en los hospitales públicos y los diferentes centros y subcentros de salud siendo aún desconocido el número de aquellas adolescentes que fueron atendidas por médicos particulares y comadronas especialmente en las áreas rurales.

La provincia acogió al plan establecido a nivel nacional que al ser notorio el elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla).

En ella, los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general, según explicó Doris Solís, ministra coordinadora de Desarrollo Social.

"***Habla serio, sexualidad sin misterios",*** es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los embarazos no deseados así como los abortos y la muerte materna.

El MIES en nuestra provincia abrirá espacios para jóvenes que busquen información sobre alternativas para evitar el embarazo adolescente; se prevén realizar 20 programas radiales y una revista juvenil sobre sexualidad, además de difundir material por Internet, según indicó Ximena Ponce, ministra de Inclusión Económica y Social.

La Enipla se ha planteado como metas reducir hasta 2013 en 25% la fecundidad no deseada, en especial en los sectores con mayor pobreza y menor educación; prevenir el embarazo en adolescentes en 25% y evitar la violencia sexual y el embarazo como directa consecuencia.

HERALDO Publicado el 27/Febrero/2012 | 00:13

En el lugar de la investigación que son los **puestos de salud de Yanayacu y de San Antonio del cantón Quero** la situación es muy discreta pues no se puede evidenciar con mayor claridad cifras confiables que nos indique el número exacto de madres adolescentes existentes en mencionadas comunidades debido a que en los puestos de salud existen H.CL que solo registran atención del primer control de la adolescentes , esto generalmente es el resultado del la migración que existe especialmente en el sector rural, puesto que la adolescente se cambia de sector por motivo de trabajo o de situación familiar y por ende pertenecerá a otra área de salud.

Estos sectores son netamente rurales en la que con frecuencia encontramos adolescentes embarazadas y cumpliendo con la función de madres este fenómeno con generalidad se da debido a que muchas de esta mujeres no tiene un proyecto estudiantil y se dedican a trabajo del campo y en la mayoría de los casos tienden a buscar un soparte económico mediante el matrimonio.

Es muy indispensable la realización de este trabajo investigativo el mismo que nos ayudará a esclarecer este problema en estos sectores.

1.2.2.- Análisis Crítico

El embarazo de la adolescente así como la protección y el cuidado de quienes son productos de este embarazo es un problema social y de salud pública de gran trascendencia en nuestro país sobre el cual debemos realizar acciones inmediatas y alternativas que aporten soluciones a este fenómeno.

Existen múltiples causas que desencadenan este problema entre una de ellas la falta de comunicación en los hogares especialmente en zonas rurales debido a que existe un índice elevado de migración a nivel nacional e internacional pues el único objetivo es mejorar su condición económica, optando por salir de sus hogares a cumplir horas prolongadas de trabajo ocasionando la ausencia de la imagen paterna y

materna en algunos de casos dentro del hogar dejando a un lado la disponibilidad de diálogo sobre problemas que surgen en las familias creando un abismo enorme entre la confianza padres - hijos , impide que surja alternativas entre problemas – soluciones direccionando a una actitud individualista entre los miembros de la familia.

La falta de orientación sexual aun es lo más sobresaliente en este problema a pesar que en la actualidad se está tomando en cuenta como un tema del vivir cotidiano, todavía existe restricción sobre esta situación, especialmente en el sector rural debido a que se encuentran regidos a costumbres conservadoras que ven a la sexualidad como un secreto imposible de descubrirse.

Otro de los factores es la falta de escolaridad ya que por el afán de obtener dinero inician desde tempranas edades trabajos sin tomar en cuenta el valor del estudio y de la información quedándose con las creencias e informaciones no convenientes sobre diferentes temas, entre ellas de la sexualidad, embarazos, autoestima entre otros.

Los adolescentes no están consientes de las consecuencias que conllevan decisiones apresuradas sin un análisis previo y al verse involucrados no encuentran relación entre la situación que les toca asumir con la edad, por ser adolescentes, además cabe mencionar que el hecho de tomar responsabilidades no afines a su edad repercute en su temprana experiencia de vida.

Una mujer que cursa por la etapa de la adolescencia no esta lista física ni psicológica para traer al mundo a un nuevo ser humano , de ello deriva que durante la gestación presente una serie de complicaciones que no solo repercuten en su estado de salud sino también en el de su hijo para nacer.

Una vez que el niño ha nacido, la adolescente no se halla en las mejores condiciones para cuidarlo y potenciar su óptimo crecimiento y desarrollo, muchas inclusive ignoran aspectos básicos como por ejemplo la necesidad y la importancia

de la lactancia materna durante el primer año de vida, desconoce o tienen un pobre conocimiento sobre vacunación, nutrición, crecimiento, desarrollo entre otros.

A más de su situación biológica y física una madre adolescente pierde muchas oportunidades ya que asume una responsabilidad y será difícil que pueda conseguir trabajo o pueda retomar sus estudios, al no existir ingresos económicos adecuados no podrá tener un estilo de vida de acuerdo a sus necesidades de ser una madre lactante y proporcionar una nutrición adecuada a su niño.

A esto se suma además el desinterés de la madre y la inexperiencia sobre una buena salud infantil que conlleva a un aumento de morbilidad en el infante por aspectos como la ausencia de un control mensual del niño para apreciar alteraciones en el crecimiento y desarrollo del mismo.

La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos. Esta falta de organización de valores es típica de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos, convicciones inestables, y variables.

1.2.3.- Prognosis.

El incremento del índice de madres adolescentes es elevado, a nivel mundial, de país, cantón, sector y que al no tomar acciones que ayuden a disminuir esta situación se tendrá un aumento de población infantil con varios problemas en el crecimiento y desarrollo según el test de Denver e incumplimiento del esquema de vacunación.

1.2.4.- Formulación del Problema.

¿De qué manera influye el ser madre adolescente y su relación en el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2años 6 meses, en el puesto de salud de

Yanayacu y el puesto salud de San Antonio del cantón Quero de la provincia de Tungurahua?

1.2.5.- Preguntas Directrices:

¿Cuántas madres adolescentes de entre 11 y 19 años son atendidas en los puestos de salud de Yanayacu y de San Antonio del cantón Quero de la Provincia de Tungurahua?

¿Cuáles fueron las medidas antropométricas de los niños de madres adolescentes al nacimiento y en la actualidad?

¿Existe alteraciones en la talla, peso, perímetro cefálico de los niños de acuerdo a los estándares establecidos por el MSP?

¿Qué actividades se puede desarrollar en el área de trabajo a fin de disminuir el porcentaje de madre adolescentes y las alteraciones en el crecimiento antropométrico y desarrollo psicomotriz de los niños investigados?

1.2.6.- Delimitación del Problema

- Campo: Enfermería.
- Área: Salud Pública.
- Aspecto: Relación entre ser madre adolescente y la presencia de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño.

Delimitación Temporal

La investigación se realizará en el tiempo comprendido 23 de Junio - 23 de Noviembre del 2012

Delimitación Espacial

Este trabajo investigativo se realizará en el puesto de salud de Yanayacu y el puesto de salud de San Antonio del cantón Quero de la provincia de Tungurahua.

1.3.- Justificación

La realización de este trabajo de investigación tiene interés público, social y siendo la salud pública la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables y la investigación nos permita involucrarnos en la misma como miembros de salud y evidenciar sus problemas

Es de vital **importancia** la realización de este trabajo ya que mediante el mismo se dejaría constancia que este problema fue analizado, meditado, sintetizado, dando lugar a plantar alternativas que se convertirán en aportes ayudando a la posible solución del problema.

Es **novedoso** tomando en cuenta que la salud pública incluye la aplicación de muchas disciplinas y del trabajo integral, coordinado del equipo de salud, siendo uno de los pilares fundamentales para crear acciones que sean de carácter comunitario que encamine a cambios dentro de las comunidades y de la sociedad ayudando a una disminución de madres adolescentes y a una repercusión de niños con problemas de crecimiento y desarrollo.

El proyecto tendrá un **impacto** de orden social ,educativo, preventivo y curativo , dentro del cual el papel de la enfermera es prioritario , quien conoce como acercarse a la población, maneja planes y programas implementados por el gobierno y el MSP, está preparada para dar educación , pues durante su formación aprende sobre salud sexual y reproductiva así como también tiene la capacidad para realizar un examen físico del niño que incluye medidas antropométricas lo que le permitirá

comparar los resultados obtenidos con los estándares de normalidad aceptados en el país

El trabajo es **factible** de ejecutarse en cuanto se tiene el permiso para el acceso a los lugares destinados para la investigación como son: puestos de salud Yanayacu y San Antonio perteneciente al área 7 del MSP de la provincia de Tungurahua.

1.4.- Objetivos:

1.4.1.- Objetivo General:

- Investigar de que manera influye el ser madre adolescente en el crecimiento y desarrollo del niño de 0-2años 6 meses de edad en el puesto de salud de Yanayacu y el puesto de salud de San Antonio del Cantón Quero de la provincia de Tungurahua, en el periodo 23 Junio- 23 Noviembre del 2012.

1.4.2.- Objetivos Específicos:

- Determinar cuántas madres adolescentes son atendidas en los puestos de salud de Yanayacu y San Antonio del Cantón Quero.

- Establecer de qué manera afecta el ser hijo de madre adolescente en relación con el crecimiento antropométrico, desarrollo según el test de Denver y el incumplimiento del esquema de vacunación.

- Desarrollar actividades que atribuyan a contrarrestar en parte las alteraciones en el crecimiento antropométrico y desarrollo psicomotriz y el incumplimiento del esquema de vacunación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Investigaciones Previas.

Una vez revisado la biblioteca virtual de diferentes bibliotecas del país se encuentra una tesis relacionados con el tema:

Valencia Guanoluisa, Carla Verónica año 2010 en el Centro de Salud No 1 de la ciudad de Ambato realiza el tema" **Relación entre el estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de seis meses a un año de edad"** teniendo como objetivo general estudiar cómo influye el estado nutricional en el desarrollo psicomotor de los niños de seis meses de edad.

El ministerio de salud pública posee varios programas de prevención del desarrollo de los niños en sus diferentes etapas estos deberían ser aplicados en todos los niños que asisten a consulta Pediátrica al Centro de salud N.-1 poniendo énfasis en niños en riesgo tanto en nutrición como en su desarrollo así aplicando técnicas de Estimulación temprana enfocados adecuadamente en cada niño aplicando las planificaciones con amor y calidad siendo así eficientes para satisfacción tanto del niño y su familia obteniendo como resultado niños sanos e útiles para nuestra sociedad.

Chacha Jiménez Marlene, Benavides Núñez Valeria ,en el periodo de Noviembre 2010 a Marzo del 2011 realizan el tema:"Factores socioeconómicos, alimentarios y nutricionales que inciden en el bajo peso, talla e índice de masa corporal en los niños de 6 a 48 meses que acuden al sub centro de salud San José Camarón " cuya conclusión es :

El niño es un ser humano único en proceso de crecimiento y desarrollo, que lo ayudara en la adaptación, supervivencia en el mundo. La influencia de los familiares, y la sociedad es fundamental durante el proceso de crecimiento y desarrollo del niño

María Moreta Manzano, Verónica Robayo Borja, en periodo Noviembre del 2010 a Marzo del 2011"en consulta externa del centro de salud "Caluma" del área N.- 2 de San Miguel de Bolívar con el tema" Evaluación de la aplicación del programa de atención de salud integral y diferenciada de las adolescentes de 14 - 19 años, en relación al embarazo precoz "

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas.

2.2.- Fundamentación Filosófica

La investigación se enmarca dentro del paradigma Crítico – propositivo: **Crítico** porque cuestiona los esquemas molde de hacer investigación comprometidas con lógica instrumental del poder para que los problemas partan de situaciones reales y tienen por objeto transformar esa realidad en pro del mejoramiento de los grupos o individuos implicados en ella. Por tanto, los problemas de investigación arrancan de la acción ,en este caso se analizará la realidad de la madre adolescente y las alteraciones del niño en proceso de crecimiento y desarrollo en su contexto.

Propositivo porque busca plantear soluciones al problema investigado. Es una alternativa para la investigación social debido a que privilegia la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales.

HECTOR RECALDE Agosto 08, 2011

2.3.- Fundamentación Legal

La investigación se fundamentara en:

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737

Art. 9. Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

DERECHOS DE PROTECCIÓN

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

SEGÚN EL PLAN NACIONAL DECENAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Política 4.- Asegura condiciones nutricionales adecuadas y oportunas de todos los niños y niñas.

Meta: Disminución en un sexto el nacimiento de niños y niñas con menos de 2.5 Kg de peso.

Art. 9. Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 10. Deber del Estado frente a la familia. El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

2.4.- Fundamentación Psicológica.

Dentro de esta investigación es vital mencionar la parte psicológica debido a que un embarazo en adolescentes se produce cuando la maduración biológica , física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio

familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina originando problemas que afecta su salud.

Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación, pues la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la adolescente, que a veces conduce al intento de suicidio o, en el peor de los casos, a su consumación, particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia, que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades.

Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico, pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos, toda vez que no está vinculada laboralmente .

Cruz López MV, Romero Talavera MJ, Pastrana Herrera MJ. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del B° Teodoro López [biblioteca virtual en línea].<http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/37.pdf>

2.5.- Categorías Fundamentales

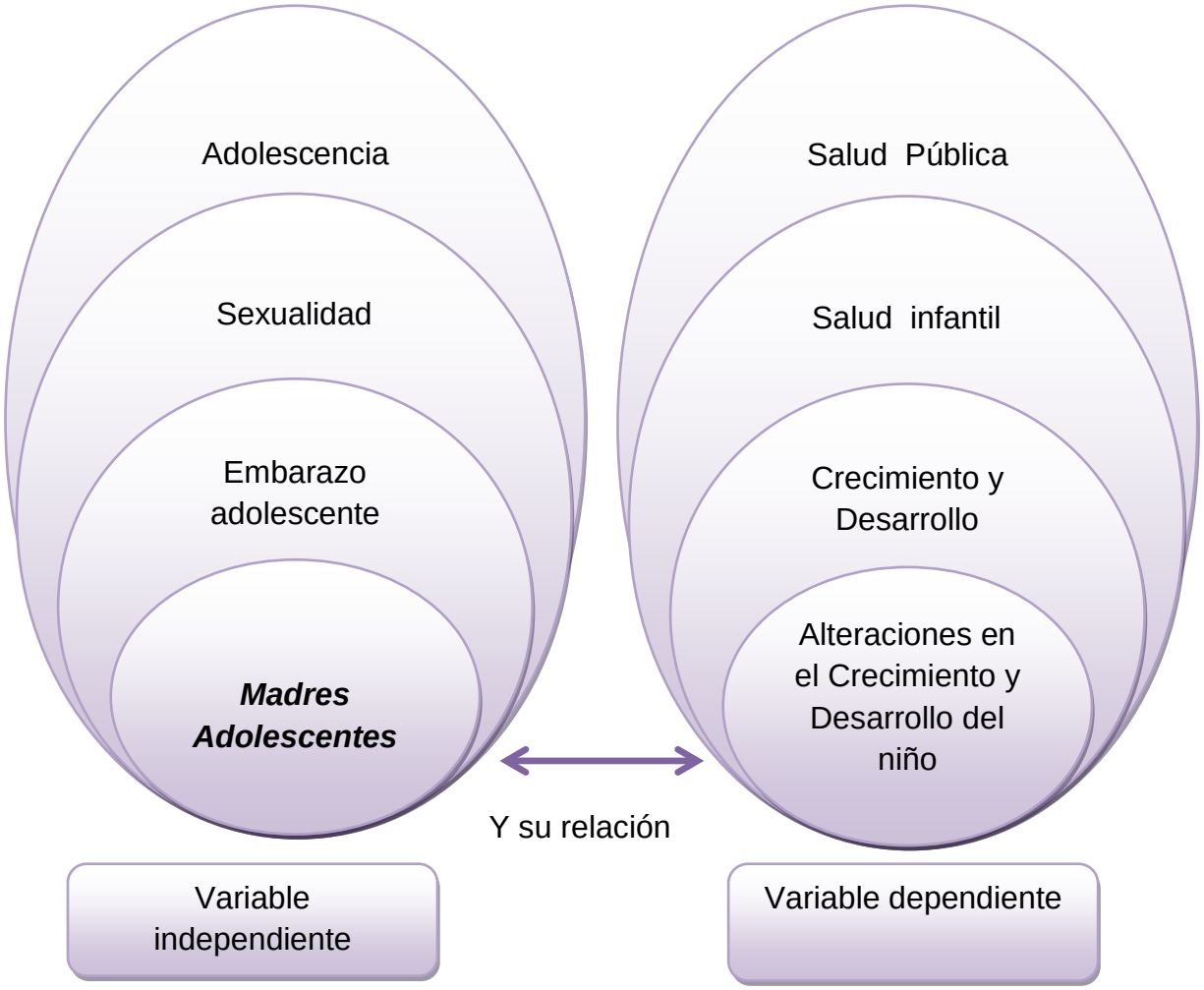


Grafico N.1 Categorías Fundamentales

Elaborado por: Paulina Guachi.

CATEGORIAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

MADRE ADOLESCENTE

ADOLESCENCIA

Concepto

La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud," ***la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años."***

"La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad". SILVA M. Las relaciones sexuales en la adolescencia. Universidad Católica. Santiago de Chile, 2008

Doule Nicolson, define a la adolescencia como el período de transición entre la infancia y la edad adulta, o como la etapa del desarrollo que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta.

Etapas de la Adolescencia

Según Almonte Carlos, las etapas de adolescencia son

a) **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Es la etapa final de la niñez, donde los conflictos internos adolescentes empiezan a manifestarse.

Se produce un crecimiento desigual de los huesos, órganos y músculos, dando lugar a una apariencia algo torpe. Tienes pensamientos lógicos y una tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Aumenta la capacidad para acumular grandes acontecimientos y aplicar nuevos conceptos, además de un mayor interés por aprender habilidades de la vida.

Por lo que respecta a su desarrollo moral, suelen ser egocéntricos en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

b) **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual.

El adolescente empieza a asumir su nuevo cuerpo, y su nueva identidad. Ya no se ve a sí mismo como un niño. Paralelamente, comienzan los contactos con el sexo opuesto y las pandillas mixtas. La principal preocupación es el sexo y conseguir gustar y seducir a los miembros del sexo contrario. Son frecuentes las dudas sobre orientación sexual y la experimentación con estímulos fuertes como el alcohol, las drogas y el tabaco.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal.
Se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo.

Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. Teniendo en cuenta, que para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es totalmente independiente emocionalmente y económicamente de sus padres.

Psicología del Desarrollo: Infancia y adolescencia, Katheleenberger Stassen
La adolescencia; Una Transición del Desarrollo. Douglas Kimmel y Irving B Weinner.

Cambios en la adolescencia

Cambios físicos:

El adolescente durante su desarrollo cambia sus caracteres sexuales primarios y secundarios.

- **Caracteres sexuales primarios:** son los órganos necesarios para la reproducción. En la mujer los órganos sexuales son el útero, los ovarios, las trompas de falopio y la vagina; en los varones son los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y el escroto.

- Durante la pubertad estos órganos maduran y se agrandad. El los chicos, el primer indicio de la pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto. En las chicas, el crecimiento de las características sexuales primarias no es evidente pues estos órganos son internos.

- **Caracteres sexuales secundarios:** crecimiento del busto en las mujeres, hombros más amplios en los varones, cambio de voz, cambio de textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial y corporal.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad es una parte integral en nuestras vidas, desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescente hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio del adulto.

"El amor y ser querido es una necesidad básica del ser humano; necesidad profunda de superar su individualidad, su aislamiento de otros. Por encima de esta

necesidad universal existencial de unión, surge otra más específica y de orden biológico, el deseo de unión entre los polos masculino y femenino."

SILVA M. Las relaciones sexuales en la adolescencia. Universidad Católica. Santiago de Chile, 2008.

"***Desde que el niño nace siente necesidad de afecto y de cercanía física"***, pero en la pubertad y en la adolescencia es cuando el instinto sexual se orienta hacia su satisfacción y a la búsqueda de otro sexo. Sin embargo, el adolescente que ya está capacitado físicamente para procrear no siempre está maduro en aspecto psicológico, ni emocional, ni socialmente para ello.

Este proceso de alcanzar la madurez en todas las esferas de su desarrollo, toma tiempo. Algunos adolescentes inician su actividad sexual con una relación de amigo mientras que otros la postergan. También hay adolescente que la inician en actividad sexual en relaciones pasajeras, carentes de amor y desprovistas de un ambiente de intimidad como ocurre en un contacto casual, impulsivo, que busca solo el placer del momento. Una relación así puede marcar para siempre el desarrollo sexual, impidiendo la integración armónica de la integración física y afectiva de la sexualidad.

SILBER, Tomas., MUNIST Mabel y otros. Manual de Medicina de la Adolescencia, Pág. 78-88. OPS.2009.

EDUCACIÓN SEXUAL

"El término educación sexual se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y, más específicamente, la reproducción humana-, los derechos sexuales y reproductivos,

los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva."

Gervilla Castillo, E. (2009), Un modelo axiológico de educación integral, en Revista Española de Pedagogía, n-215,58, pp. 39–57.

DEFINICIÓN Y CONTENIDOS

Para Frederic Boix, la educación sexual puede definirse como: el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima**.**

La pedagogía en sexualidad se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear, en el entorno social cultural y antropológico, en el grupo de amistades, a través de los medios de comunicación, en las instituciones escolares y a través de las políticas de salud pública**.**

La educación sexual sobre la reproducción describe el proceso en el cual nace un nuevo ser humano, lo cual incluye: el embarazo, la fecundación, el desarrollo del embrión y del feto, y el trabajo de parto.

Generalmente también incluye temas como las conductas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y su prevención, el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo o aborto.

VALORES DE LA SEXUALIDAD

Un valor sexual es una cualidad real o ideal, deseada o deseable por su bondad, cuya fuerza estimativa orienta la vida humana, desde su dimensión comunicativa y simbólica.

Así se pude afirmar que el valor sexual dinamiza el crecimiento personal. En la apropiación creativa de valores sexuales se va ensanchando el horizonte de nuestra vida como un continuo estar de nuestra propia realidad personal, para bien nuestro, de quienes nos rodean y de la entera humanidad.

- Valores sexuales corporales: aquellas cualidades relacionadas con la sexualidad humana cuya fuerza o centro principal es el cuerpo como materia viva de la persona.

- Valores sexuales intelectuales: cualidades cuya referencia central es la naturaleza racional del hombre, en cuanto contenido, proceso o resultado, en relación con la sexualidad.

- Valores sexuales afectivos: cualidades sexuales cuyo contenido afecta a nuestras reacciones psíquicas de agrado: a los estados de emoción, sentimiento o pasión.

- Valores sexuales estéticos: cualidades sexuales que son deseadas o deseables por su belleza en sus manifestaciones en las personas, en el arte o la naturaleza.

- Valores sexuales individuales-liberadores: los valores sexuales individuales-liberadores son cualidades sexuales que prioritariamente refieren el aspecto singular y autónomo de la persona, así como sus consecuencias.

- Valores sexuales morales: los valores sexuales morales se centran en la estimación ética: la bondad o maldad de las acciones sexuales en cuanto tales, atendiendo al fin o al deber.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Concepto

Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 - Agosto/2008 Página: 11-23

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil 0/ y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Factores que inciden en el embarazo en la adolescencia

a) Familiares

- Ser hija o hermana de madre adolescente
- El abuso sexual el maltrato y la violencia intrafamiliar
- La inestabilidad familiar, familias muy estrictas o familias conflictivas, falta de afecto familiar.

b) Situación socioeconómica

- Vivir en condiciones de pobreza
- Vivir en zonas de hacinamiento y promiscuidad
- Vivir en áreas rurales.

c) Educación

- Nivel educativo muy bajo
- Ser analfabeta.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Factores predisponentes

1. – Menarquía Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. – Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – Familia Disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos.

4. – Migración:. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

5. – Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

6. – Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

7. – Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

8.- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

Factores determinantes

1. – Relaciones Sin Anticoncepción
2. – Abuso Sexual
3. – Violación

Consecuencias

a) **Consecuencias educativas**

- Abandono de sus estudios y asumir el papel de madre.

b) **Consecuencias sociales y económicas**

- Problemas económicas para el sustento de su hijo
- Dificultad para conseguir un trabajo.
- Abandono de su pareja.
- Discriminación por su estado.
- Mayor gestas.

c) Consecuencias psicológicas

- Frustración por la maternidad o el matrimonio forzado.

d) Consecuencias orgánicas

- Complicaciones durante en el embarazo como: anemias, las alteraciones de peso, sangrados, parto prematuro y los abortos espontáneos.
- Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada especialmente en la población adolescente.

Complicaciones del embarazo en adolescentes

Laura Melissa Ordóñez León estable complicaciones según la edad gestacional.

Primer Trimestre

- Trastornos Digestivos (hiperémesis gravídica)
- Metrorragias.
- Abortos Espontáneos
- Embarazos Extrauterinos

Segundo y Tercer Trimestre

- Anemia
- Infecciones Urinarias
- Hipertensión Arterial inducida por el embarazo
- Mortalidad Fetal
- Parto Prematuro
- Crecimiento Intrauterino Retardado
- Desproporciones Cefalopélvicas

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

- Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- Prematurez.
- Muerte súbita en el primer año de vida.
- Malformaciones, esto aparece principalmente en hijos de madres adolescentes menores de 15 años.

Prof. Dr. Juan R. Issler , David Saffer y Gabriel Galdo publicación enero 2008.,.. Adolescencia –maternidad

ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO

a) Alteraciones del Crecimiento

- **Talla baja.-** Se considera que un niño presenta una talla baja, cuando su medida al situarla en las gráficas de crecimiento adecuadas para la población en que vive el niño se encuentra por debajo de las curvas más bajas es decir por debajo del percentil 3 o P3.

  Esta alteración se evidenciará en los primeros años de vida del niño, lo que marcará su crecimiento en la edad adulta, que generalmente lleva a una talla baja, en el hombre a 1,63 y en la mujer a 1,51 cm.

- **Peso bajo.-** Se considera que un niño tiene en bajo peso al nacer cuando su peso es inferior a los 2500g. Esta alteración es común en hijos de madres adolescentes ya que no han recibido los cuidados adecuados durante el período prenatal.
- **Desnutrición.-** Esta es la causa principal para el retardo del crecimiento, en muchas ocasiones puede ser ocasionada de forma voluntaria por la disminución en la ingesta de alimentos que aporten a un buen desarrollo nutricional.

- **Macrocefalia:** Se define como el aumento del PC (Perímetro Craneal) en más de dos desviaciones estándar por encima de la media para la edad, sexo, raza y tiempo de gestación.

- **Microcefalia:** Se define como el retardo del crecimiento craneal.

b) Alteraciones en el desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia.

Entre las principales alteraciones que pueden presentar en el desarrollo están las siguientes:

- Alteraciones en el desarrollo motor
- Alteraciones en el lenguaje
- Alteraciones en la interacción personal-social
- Alteraciones en lo cognitivo

Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI 2010

- **Alteraciones del desarrollo motor:** Básicamente tiene alteraciones en la motricidad fina y gruesa, estos niños siempre presentan torpeza de movimientos (movimientos pobres y dificultad en su realización) .
- **Inestabilidad motriz.-**Es incapaz de mantener un esfuerzo de forma constante; se muestra muy disperso.
- **Afasias** trastorno del lenguaje producido por alguna lesión cerebral, después de que el individuo haya adquirido el lenguaje.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo

Dra Andreina Cattani O. Rosso P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2007. 65-79

CRECIMIENTO.-Es un proceso de incremento de la masa o volumen por el aumento de peso, aumento de las células que se produce por dos fenómenos que son

- Hiperplasia
- Hipertrofia

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

- Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (o regla o periodo), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

- Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (o regla o periodo), el vello púbico antes que el

axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

- El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.

- Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO FISICO

Hinojosa menciona los siguientes:

La influencia hormonal:

- Hormonas tiroideas
- Hormona el crecimiento

Los factores ambientales:

- Nutrición de la madre
- Infecciones de la madre

Los estímulos psicosociales:

- La escolaridad de la madre
- Las prácticas tradicionales inadecuadas
- El hacinamiento

Evaluación del crecimiento

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia. En el ámbito de poblaciones constituye un elemento valioso para la toma de decisiones en cuestiones de salud pública, a pesar de lo cual es aún poco apreciada. **(ROJAS)**

a) Peso

Para el análisis de esta dimensión habitualmente se utilizan percentiles de peso según la edad de los niños y percentiles de peso para la talla. El peso para la edad es un indicador particularmente valioso en el niño menor de un año. En edades posteriores es importante relacionarlo con la talla alcanzada por el individuo ya que muchos niños con peso adecuado para la edad pueden aparecer como muy delgados o, eventualmente, con sobrepeso; de igual forma, encontraremos niños con bajo peso o con peso excesivo para su edad cronológica que al compararlos con su estatura tengan un crecimiento armónico.

Se consideran normales o típicos aquellos que se ubiquen entre los percentiles 10 y 90, los que se encuentren por debajo del percentil 10 se señalarán como con bajo Para el monitoreo del crecimiento del niño/a menor de dos años, será pesado cada mes, utilizando la balanza pesa bebé, acostado sobre el plato, sin ropa.

Es necesario verificar que la balanza esté encerada antes de cada pesada. El peso se registrará en Kg.

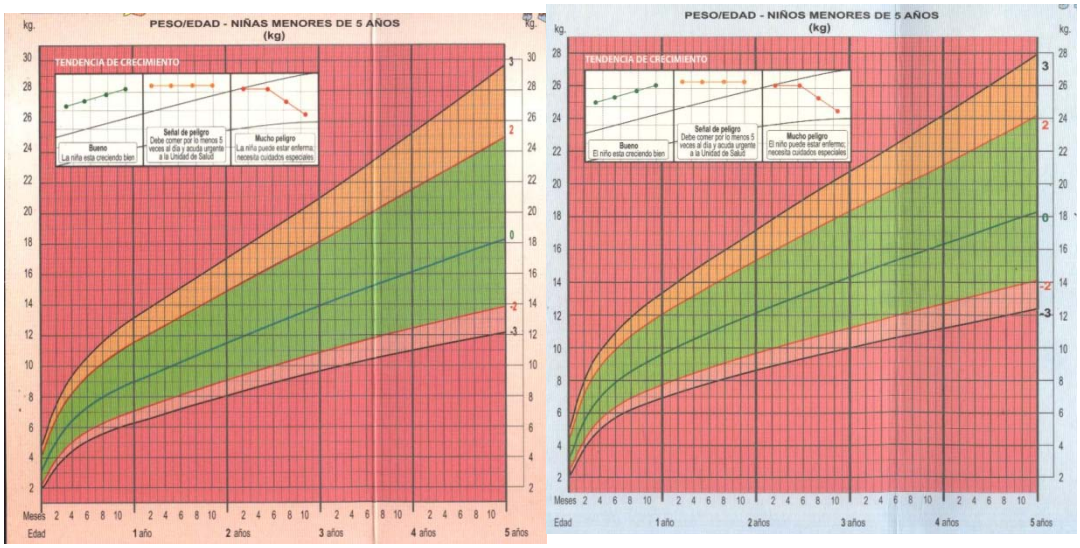


Figura 1.peso/edad de niños y niñas menores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública

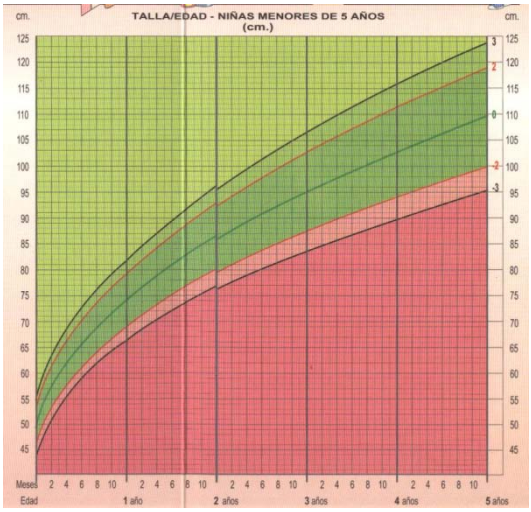
b) Talla

Se ubicará el valor registrado para cada niño en las curvas de estatura para la edad, considerando como normales o típicos aquellos que se encuentren entre los percentiles 3 y 97, con baja talla a los que se ubiquen por debajo del percentil 3 y con talla elevada a aquellos por encima del percentil 97

Parámetros

En los primeros 3 meses de vida aumenta

- 9 cm de talla
- Crece 7cm de los 3-6 meses
- Aumenta 5cm de los 6 – 9 meses
- Aumenta 3 – 4cm de los 9 – 12 meses.



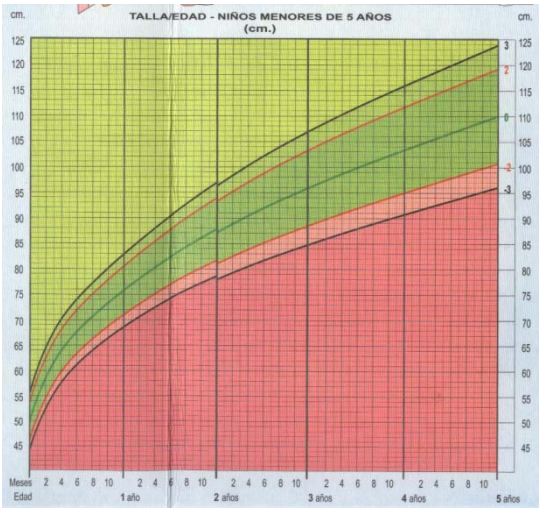


Figura 2. Talla/edad de niños y niñas menores de 5 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

a) Perímetro cefálico

Parámetros de crecimiento del perímetro cefálico

- Nace: 33 cm.
- 1° Trimestre:2 cm. por mes= 39 cm.
- 2° Trimestre:1 cm. por mes= 42 cm.
- 7° al 12° mes:½ cm. por mes= 45 cm
- Del 1° al 2° año:3 cm.= 48 cm
- Del 2° al 5° año: 2cm. = 50 cm

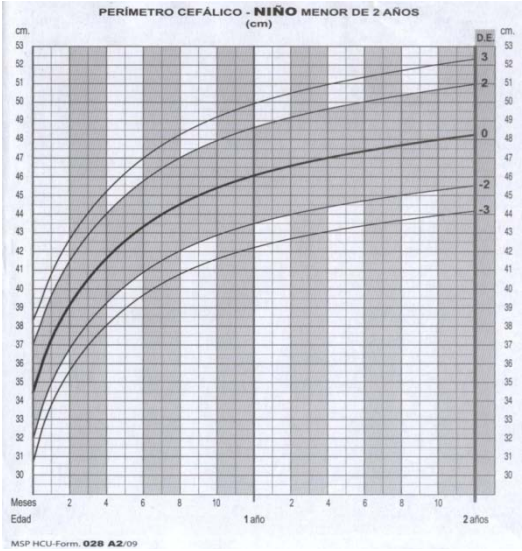


Figura 3. Perímetro cefálico de niños y niñas menores de 2 años

Fuente: Ministerio de salud Pública

DESARROLLO

Concepto

Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción por lo cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional.

Para que el niño tenga un buen desarrollo es necesario, ante todo, que él sea amado y deseado por su familia, que en la medida de lo posible ésta intente comprender sus sentimientos y sepa satisfacer sus necesidades. (Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI).

Desarrollo del niño

Cuadro 1.- Desarrollo psicomotor del niño por edad

Edad	Motor grueso	Motor fino	Audición/ lenguaje	Social/personal
• **Primer mes**	• Sostiene la cabeza unos segundos • Hipertonía de los músculos flexores	• Sigue una luz con la mirada con una curva de 90 grados	• Reacciona a los sonidos • Se asusta con los ruidos • Se tranquiliza con la voz de su madre	• Deja de llora al cogerle
• **2 mes**	• Levanta la cabeza en decúbito prono	• Sigue objetos de colores vivos vertical y horizontalmente	• Cesa momentáneamente en su actividad cuando oye un ruido	• sonríe
• **3 mes**	• Patalea libremente	• Se mira las manos y juega con ella • Mira de un objeto a otro	• Busca un sonido con la mirada • Contesta con sonidos: e, a, o	• Sigue con la mirada a otra persona
• **4 mes**	• Sostiene la cabeza y el tórax en decúbito prono	• Coge al contacto y retiene un cubo, llevándoselo a las boca	• Ríe a carcajadas • Gorjea y grita para llamar la atención.	• Devuelve la sonrisa al examinador
• **5 mes**	• Sostiene la cabeza sin apoyo	• Se quita un pañuelo de la cara	• Vuelve la cabeza hacia el sonido	• Disfruta con el juego • Reconoce quienes están con el • Establece un lazo afectivo con las personas que lo rodean

• **6mes**	• Se incorpora apoyándose en sus muñecas boca abajo • Se sostiene sentado con apoyo	• Se coge los pies y a descubriendo su cuerpo • Toma un cubo de la mesa	• Parlotea ante una voz • Empieza a imitar los sonidos	• Vuelve la cabeza ante un interlocutor
• **7mes**	• Se da la vuelta en la cuna	• Explora los objetos dándoles vueltas en sus manos • Sigue un objeto al caer.	• Emite sonidos: ga, ta,da	• Puede beber de un vaso aunque lo normal es realizarlo a los 10 y 12 meses
8 mes	• Ensaya el gateo o rastreo	• Intenta coger cosa que están fuera de su alcance	• Emite sonidos para llamar la atención	• Se contempla en el espejo • Llora al dejarle con extraños
9 mes	• Voltea por si mismo en el suelo	• Manipula simultáneamente 2 objetos uno en cada mano	• Dice papa y mama • Los sonidos adquieren entonación	• Sostiene un vaso para beber • Palmotea y dice adiós con la mano
10 mes	• Sostiene con ayuda o agarrados a los barrotes de la cuna • gatea	• Voltea 2 objetos conjuntamente	• Escucha un reloj • Debe responder a su nombre un en voz baja	• se rie y toca su imagen en el espejo
11 mes	• Se endereza para sostenerse de pie	• Agarra con pinza	• Dice dos palabras	• Come con los dedos • Reconoce cuando le nombran a papá y mamá y los busca
12 mes	• Camina con apoyo • Anda a su alrededor	• Introduce objetos dentro de otros y hace	• Dice 3 palabras	• Juego organizado, interactivo: interpreta

		torres con cubos grandes • Sostiene un lápiz con intención • Tita el mantel para coger juguetes		mensajes acompaña con gestos
13 meses	• Se sostiene solo	• preferencia por una mano • señala personas u objetos familiares si se le pide	• Señala un ruido inesperado	• Se interesa por los juguetes de los otros niños
14 meses	• Camina solo	• Raya con un lápiz	• Reconoce su nombre	• Usa la cuchara
15 meses	• Trepa la escalera	• Coloca un objeto sobre otro	• Dice 4 palabras	• Enseña los zapatos
16 meses	• Empuja un cochecito o un juguete	• Garabatea libremente	• Dice 6 palabras • Sigue indicaciones sencillas • Señala y nombra parte de su cuerpo	• Intenta voltear un tirador de una puerta
17 meses	• Trepa un silla	• Tira del mantel para coger un juguete, busca estrategias para conseguir un fin	• Conversación, balbuceo	• Maneja bien un vaso
18 meses	• Anda hacia atrás	• Juego constructivo con juguetes	• Disfruta con un libro con dibujos	• Se quita los zapatos y calcetines
19 meses	• Trepando sube y baja escaleras	• Torre de 3 ladrillos	• Dice 9 palabras • Señala las partes del cuerpo cuando se le pide	• Conoce una parte de sus cuerpo

20 meses	• Puede saltar	• Torre de 4 ladrillos	• Dice 12 palabras	• Control intestinal
21 meses	• Corre	• Garabateo circular	• Frases de 2 palabras	• Control diurno de orina
22 meses	• Sube escaleras a pie	• Torre de 5 o más ladrillos	• Escucha cuentos	• Intenta explicar experiencias
23 meses	• Se siente por sí mismo en la mesa	• Copia trazos verticales	• Dice 20 0 mas palabras • Baila al ritmo de la música	• Conoce 2 partes de su cuerpo
24 meses	• Sube y baja escaleras solo	• Copia trazos horizontales	• Frases de 3 palabras	• Conoce 4 partes de su cuerpo
30 meses	• Sube y pedalea un triciclo	• Torre de 9 ladrillos	• Es la edad de todas las preguntas	• Come bien por sí mismos.

Fuente: Hijano Francisco

Formas de evaluar el desarrollo del niño

Para evaluar las formas de desarrollo la organización panamericana de la salud ha establecido los siguientes tés:

Se aplicará el test de **Aldrich y Norval** para los 12 primeros meses de edad.

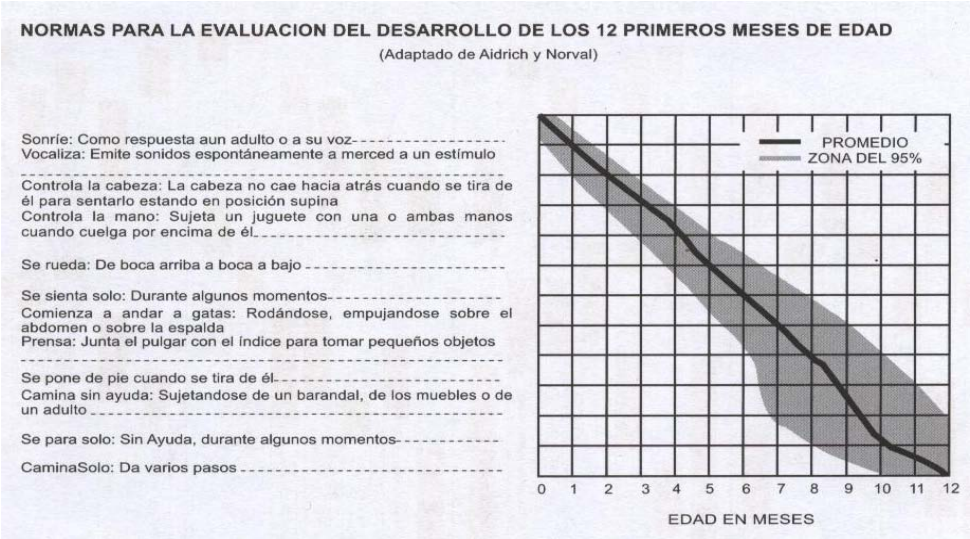


Figura 4.- Tés de Aldrich y Norval
Fuente: Ministerio de Salud pública

El test de **Barrera-Moncada** se aplica a niños de 12 meses a 60 meses de edad.

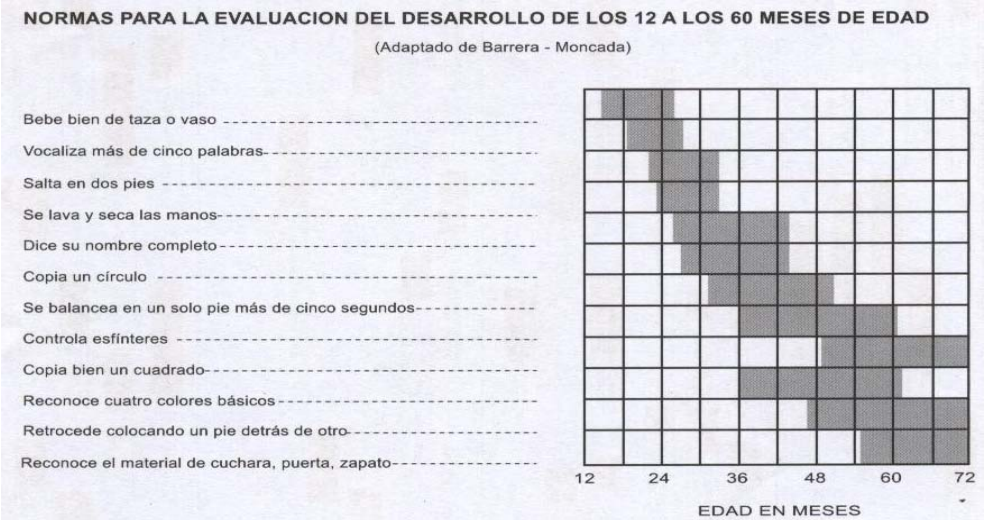


Figura 5.- Tés de Barrera. Moncada
Fuente: Ministerio de Salud Pública

El registro se hará en el gráfico con una (x) correlacionando el ítem y la edad en meses. Las zonas gris y blanca inferior son consideradas como el rango de normalidad. El niño/a ubicado en la zona blanca superior requiere una valoración más completa, para lo cual se utilizará el test de Denver que ayuda a identificar retrasos del desarrollo en los infantes.

Test de Denver: dicho test se aplicara en caso de que se encuentre alguna alteración al aplicar los tés anteriores.

En el crecimiento y desarrollo del niño son muchos los factores que influyen en los procesos psicomotores y para medir dichos avances existen diversos test, siendo el test de Denver el más utilizado por los especialistas.

La finalidad del test de Denver no es medir la inteligencia sino que es usado como herramienta recolectora de datos, los cuales se observan, evalúan y en función de ellos saber si el desarrollo psicomotor del niño como lo es la adquisición progresiva de habilidades que está ligada directamente al desarrollo correcto del Sistema Nervioso Central, se encuentre dentro del rango esperado para su edad, comprendido entre los 6 meses y 6 años de vida.

La función del test de Denver es preventiva ya que busca advertir futuros problemas en el desarrollo psicomotor del niño. Para ello, utiliza 4 categorías que evalúan cada una de ellas, una de las siguientes áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, sociabilidad.

Las 4 categorías del análisis de este test son:

1. Desarrollo de las habilidades motoras, tiene que ver con la coordinación corporal y los movimientos.

2. Desarrollo de habilidades motoras finas, son las que tienen que ver con la coordinación, concentración y destrezas manuales.

3. Contacto con el entorno: se evalúa el manejo de sociabilidad del niño en su entorno y con el medio que lo rodea.

4. Desarrollo del lenguaje: se evalúa como ha sido el proceso de adquisición del lenguaje y su evolución. Cómo escucha y se comunica.

Los resultados del test pueden ser: anormal si se producen 2 fallas o más en 2 áreas o más, dudoso cuando hay una falla en varias áreas o 2 en una misma e irrealizable cuando son muchas las fallas para realizar la evaluación.

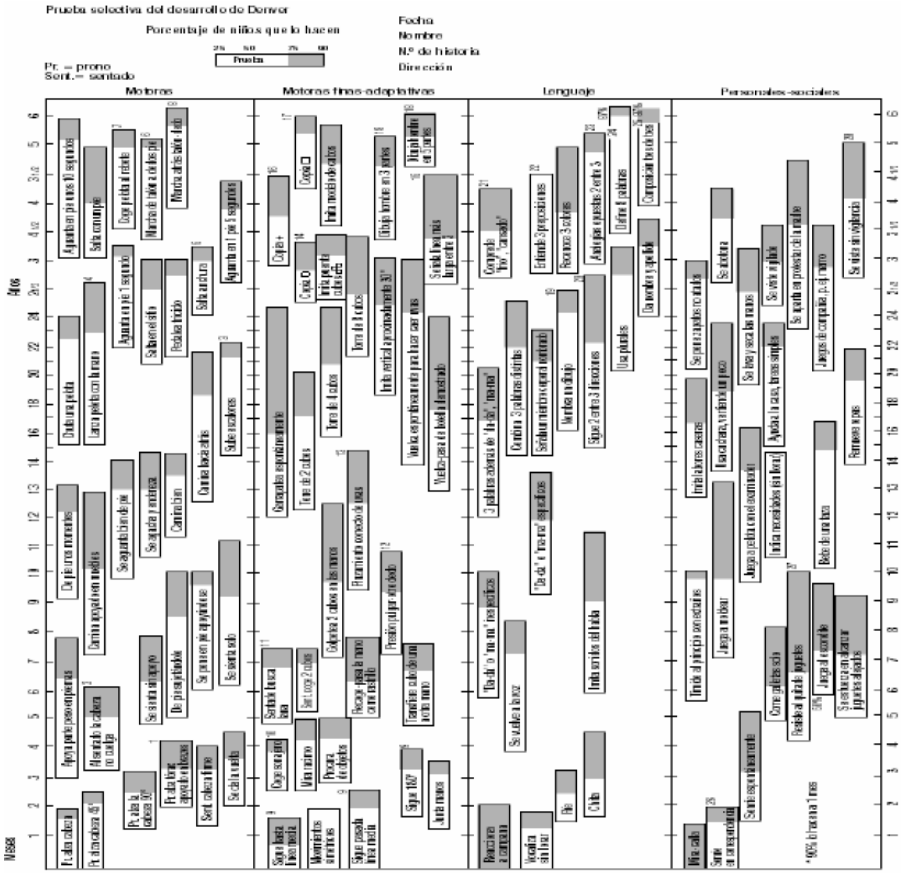


Figura 6.- Tés de Denver

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo

- Factores nutricionales
- Factores socioeconómicos
- Factores genéticos

Etapas del desarrollo y crecimiento

Son etapas que comprenden el proceso de desarrollo embrionario hasta la adolescencia dentro de estas etapas tenemos:

Etapa fetal o embrionaria, Etapa Lactante, Etapa preescolar, Etapa escolar, Etapa de la adolescencia.

SALUD INFANTIL

Concepto

Santiago Zorrilla define como el conjunto de activiades encaminadas a atender a la población; recién nacido y familia, promocionando y promoviendo la salud, prevenir la enfermedad, a curar y a rehabilitar a la comunidad en general.

Programas del ministerio de salud pública dirigidos a los niños

a) **Desnutrición cero**

El programa tiene como propósito atender a mujeres embarazadas y niños con edad menor a un año con la intención de reducir la desnutrición y la anemia.

Como estrategia adicional, se entregará el incentivo económico “Desnutrición Cero” en 303 parroquias, de 20 provincias a nivel nacional..

Con estas acciones, se busca reducir los problemas en salud de estos grupos vulnerables de la población. El proyecto además promueve la atención prenatal, el parto institucional, la consejería nutricional y el control desde el nacimiento hasta los dos años de edad del niño. (MSP infogen)

b) Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)

El programa fue creado con el objetivo de contribuir a la reducción y prevención de los problemas nutricionales causados por deficiencias de micronutrientes (Fe, Zn, vitamina A, ácido fólico) en la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico. Para el cumplimiento de sus objetivos el PIM tiene los siguientes componentes de suplementación a través de: tabletas de hierro y ácido fólico para embarazadas; jarabe de hierro para menores de 2 años; y cápsulas de vitamina A para niños de 6 a 36meses. Hierro al 100% de embarazadas y niños menores de 2 años que acuden a las unidades operativas del MSP. Vitamina A al 100% de los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden a las unidades operativas del MSP.

c) PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)

INMUNIZACIONES

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente substancias ajenas a el, no es necesario que estas substancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune**.**

El proceso de inmunización, puede ser de dos tipos:

Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 18 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.

Inmunización activa: a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo;

para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

A nivel de salud pública se encuentra vigente el programa ampliado de vacunación (PAI).

El PAI es una acción conjunta de las naciones del mundo, pendientes a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad infantil causadas por las enfermedades prevenibles.

El esquema de vacunación en los últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente (DPT+HB+Hib), Rotavirus, Neumococo, HB, y FA en la Región Amazónica.

d) Tamizaje neonatal

El Programa Nacional de Tamizaje Neonatal "Con Pie Derecho, La Huella del Futuro, tiene como objetivo la prevención de discapacidades asociadas a cuatro enfermedades:

- Hipotiroidismo Congénito
- Fenilcetonuria
- Galactosemia
- Hiperplasia Suprarrenal congénita.

CONTROL DEL NIÑO SANO

- Primer control: después de los 7 y 10 días de nacido.
- Segundo control: Al mes de nacido.
- Siguientes controles: Después del segundo control siguen en un periodo de un mes hasta cumplir 1 año de nacido.
- Después del año: controles cada 2 o 3 meses hasta los dos años.

- A partir de los 2 años: control cada 6 meses.

a) Actividades que incluye control de niño sano

- ✓ Entrevista con los padres
- ✓ Evaluación del desarrollo psicomotor
- ✓ Antropometría
- ✓ Examen físico
- ✓ Evaluación del estado nutritivo
- ✓ Evaluación de visión – audición
- ✓ Entrega de contenidos educativos (alimentación, hábitos de higiene, vestuario, estimulación desarrollo psicomotor, prevención de accidentes y otros)
- ✓ Vacunación **(www.msp.gov.ec)**

SALUD PÚBLICA

La salud pública es ***"la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos"*** (2007, CEA Winslow).

Se refiere las amenazas a la salud basado en el análisis de salud de la población. La población en cuestión puede ser tan pequeña como un puñado de personas o tan grande como todos los habitantes de varios continentes (por ejemplo, en el caso de una pandemia). Las dimensiones de la salud pueden abarcar "un ***estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"***, según lo definido por la Organización de las Naciones Unidas, y la Organización Mundial de la Salud.

La salud pública incorpora los enfoques interdisciplinarios de 5 disciplinas principales: Bioestadística , Epidemiología , Salud Ambiental , Políticas

sanitarias/Administración en Salud y de las Ciencias Sociales y del Comportamiento En suma es un sistema interdisciplinario, intersectorial y abarca un conjunto de competencias generales: Comunicación e Informática, diversidad y cultura, liderazgo, profesionalismo, Planificación, Biología, Salud Pública, y el pensamiento sistémico; tal como se define por la Asociación de Escuelas de Salud Pública. (Http://www.asph.org/)

Objetivos de la salud pública

El enfoque de una intervención de salud pública es prevenir y controlar enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud a través de la vigilancia de casos y la promoción de conductas, comunidades y ambientes saludables. Muchas enfermedades se pueden prevenir a través de simples métodos no médicos. Por ejemplo, la investigación ha demostrado que el simple acto de lavarse las manos con jabón puede prevenir muchas enfermedades contagiosas. En otros casos, el tratamiento de una enfermedad o el control de un patógeno puede ser vital para prevenir su propagación a otros, como por ejemplo durante un brote de las enfermedades infecciosas, o la contaminación de los alimentos o el agua.

Los programas de comunicación, programas de vacunación, son ejemplos de medidas comunes de salud pública. La salud pública juega un papel importante en los esfuerzos de prevención de la enfermedad, tanto en el mundo en desarrollo como en los países desarrollados, a través de los sistemas de salud locales y las organizaciones no gubernamentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional que coordina y actúa sobre los problemas mundiales de salud pública.

Protección sanitaria

Existen actividades organizadas por la comunidad que influyen sobre la salud como son:

1. La educación sanitaria: La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población.

2. Política microeconómica y macroeconómica: Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios.

2.6.-Hipótesis

"Ser madre adolescente tiene relación con la presencia de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad, en el puesto de salud de Yanayacu y puesto de salud de San Antonio del cantón Quero de la Provincia de Tungurahua, en el periodo 23 de Junio – 23 de Noviembre del 2012.

2.7.-Señalamiento de Variables.

Variable Independiente.

Madres adolescentes.

Variable Dependiente.

Alteración en el crecimiento y desarrollo del niño de 0-2 años 6 meses de edad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Enfoque

Al tratarse de una investigación enmarcada dentro del paradigma critico-propositivo, el enfoque es predominante cualitativo pues trata de comprender el fenómeno en su totalidad, logrando una visión más amplia en los aspectos globales del mismo.

Se busca comprender los problemas buscando soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa interactuando con la madre adolescente y su hijo dentro del contexto en el que se desenvuelven.

3.2.- Modalidad de la Investigación

Se trabajará con una modalidad mixta tanto de campo como bibliográfica, la investigación de campo porque permite estudiar el medio en donde se encuentra los objetos o sujetos de investigación pues se investigarán a los hijos de madres adolescentes en su entorno , pudiendo observar la realidad de su situación , sus condiciones de vida y de manera especial se identificarán las alteraciones que pudieran estar presentando en cuanto a su crecimiento y desarrollo durante los 2 primeros años de vida .

Al mismo tiempo será importante profundizar en el aspecto teórico de esta problemática basándose en criterios científicos de varios autores al igual que se revisarán estándares utilizados por el MSP para valorar a los niños. Para la realización de esta investigación se revisarán los programas y políticas de salud dirigidos hacia esta población y que están siendo utilizando en las áreas de trabajo.

3.3.- Niveles de Investigación.

La investigación partirá de un nivel descriptivo en el que se compara las diferentes problemáticas partiendo de la observación actual de hechos, fenómenos, y casos .Se ubica en el presente pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos. Por tanto es importante en el estudio a fin de buscar e identificar si la presencia de alteraciones o patologías en el desarrollo y crecimiento del niño tiene relación con el embarazo ocurrido en la adolescencia.

Este tipo de investigación permite evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de la otra. La investigación será además de tipo transversal en cuanto se realizará en un espacio de tiempo limitado.

3.4. Población y Muestra

3.4.1.- Población

El universo utilizado para la investigación estará compuesta por el personal existente en los puestos de salud de Yanayacu y San Antonio del cantón Quero teniendo 1 médico rural director del centro, 1 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería, 200 H.CL, 10 casos de madres adolescentes e hijos existentes en dichos centros.

3.4.2.- Muestra

La investigación tomo el método de muestra no probabilístico intencional debido a que se cuenta con 10 madres adolescentes y sus hijos que es la totalidad del universo a investigarse. Este tipo de muestreo tiene en cuenta el criterio del investigador, que es quien decide, en forma justificada, quienes conforman la muestra.

3.5.-Operacionalización de Variables.

3.5.1.-Variable Independiente: Madres Adolescentes

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Se llama madre adolescente a quien ha tenido un embarazo entre los 10-19 años de edad.	Madre Adolescente	Maternidad Cambios físicos 10-13 años 14-16 años 17-19 años	¿Afecto la maternidad en su adolescencia? ¿Su aspecto físico se vio afectado con su embarazo? ¿Su salud se vio afectada en la maternidad? ¿Qué reacciones se dieron en su entorno? ¿A qué edad tuvo su primer hijo?	Encuesta	. Cuestionario

Elaborado por: Paulina Guachi

Cuadro N.- 2: Variable Independiente.

3.5.2.-Variable Dependiente: Crecimiento y Desarrollo.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Proceso continuo que incluye cambios físicos, emocionales de personalidad, conducta de pensar, lenguaje , cambio en el desarrollo motriz del niño	Proceso continuo Cambios físicos Desarrollo motriz	Esquema de vacunación. Características del desarrollo. Peso, Talla, perímetro cefálico. Desarrollo en los 12 primeros meses. Desarrollo desde los 13-60 meses	¿Cumple con el esquema de vacunación de acuerdo con la edad? ¿El peso, talla y perímetro cefálico en que rango se encuentra? ¿De acuerdo al test de Aldrish y Noval el niño presentar alguna alteración? ¿De acuerdo al Test de Barrera Moncada el niño presenta algunas alteraciones?	Encuesta	Cuestionario .

Elaborado por: Paulina Guachi.

Cuadro N.- 3: Variable Dependiente.

3.6 -Técnicas e Instrumentos.

La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, para ello a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas que se entregan a los sujetos, a fin de que contesten igualmente por escrito. Este listado se denomina cuestionario.

La observación es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo el proceso de la investigación pues en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

3.7.- Plan de recolección de la información

Los datos de la investigación surge de la colaboración del personal de salud y de las madres adolescentes del puesto de salud de Yanayacu y del puesto de salud de San Antonio del cantón Quero dando apertura para la recolección de datos en el lugar donde acontece el problema

Preguntas Básicas	Información
¿Para qué?	Alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis.
¿De qué persona u objeto?	Madre adolescente y su hijo.
¿Sobre qué aspecto?	Embarazo en adolescentes, crecimiento y desarrollo.
¿Quién- Quienes?	Paulina Guachi
¿Cuándo?	23 de Junio – 23 de Noviembre 2012
¿Dónde?	Yanayacu y San Antonio del cantón Quero
¿Cuántas veces?	Veces que sea necesario

¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta, observación.
¿Con qué?	Cuestionario, papel , lápiz, borrador
¿En qué situación?	Ambiente poco accesible.

Elaborado por: Paulina Guachi**.**

Cuadro N.- 4: Variable Dependiente

3.8.- Procesamiento de la Información

Una vez aplicada las encuestas al personal de salud y madres adolescentes de los puestos de salud de Yanayacu y San Antonio a través de la estadística descriptiva se tabulará los datos, obteniendo resultados numéricos y porcentajes mediante cuadros y gráficos estadísticos se realizará el análisis e interpretación de los diferentes aspectos que se investigará, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar la hipótesis planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CENTRO DE SALUD DE YANAYACU Y SAN ANTONIO

Se recolecta datos sobre la problemática " Madres adolescentes y la relación en el crecimiento y desarrollo del niño de 0 meses a 2 años 6 meses de edad, se centra en el análisis de características socio demográficas y características prenatales en la madre adolescente con el fin de conocer las posibles complicaciones que tuvo durante su embarazo y las condiciones de vida que le puede ofrecer a su hijo.

Posteriormente se realizó determinaciones del crecimiento y desarrollo del niño desde 0 hasta los 2 años 6 meses, para identificar si existe una relación entre la variable dependiente y la independiente.

4.1 Madres adolescentes

Incidencia

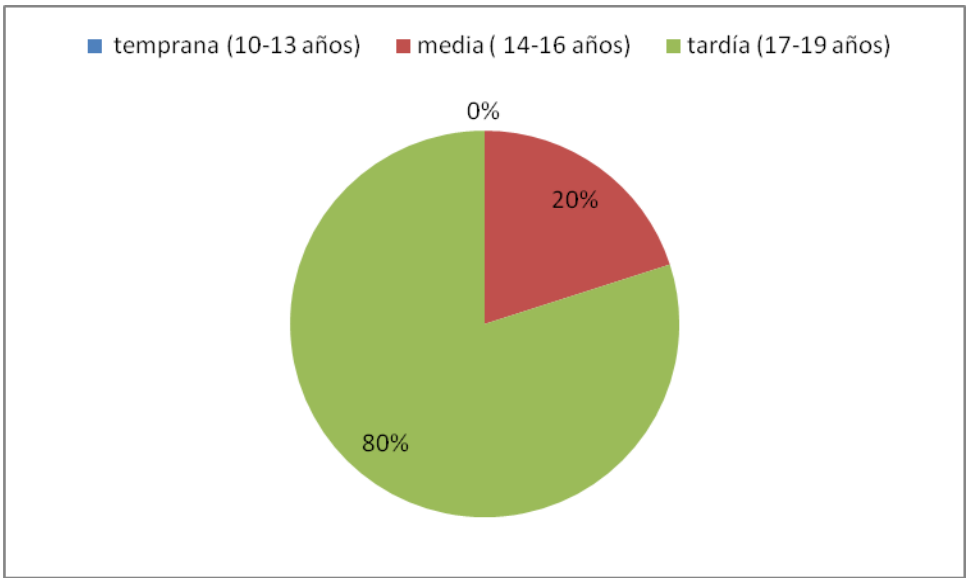
Tabla 1.-INCIDENCIA DE MADRES ADOLESCENTES POR GRUPO ETARIO.

Grupo Etario de madres adolescentes	Número De Madres	Porcentaje De Madres Adolescentes
temprana (10-13 años)	0	0%
media (14-16 años)	2	20%
tardía (17-19 años)	8	80%
Total	10	100 %

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Gráfico 1.- INCIDENCIA DE MADRES ADOLESCENTES



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Análisis:

De acuerdo al gráfico anterior de la totalidad de la población un porcentaje de 0% se optiene en el item adolescencia temprana , el 20% de las adolescentes fueron madres dentro de la adolescencia media, mientras que el 80% lo fueron en su adolescencia tardia.

Interpretación:

Los datos recogidos de la comunidad de Yanayacu y San Antonio, muestran que existe una mayor incidencia de madres adolescentes dentro de la adolescencia tardía correspondiendo al 80%; esto se debe generalmente a la actividad de trabajo que la mayoría de adolescentes realizan y a la falta de información sobre sexualidad ocasionando consecuencias negativas en el bienestar de la joven madre; ya que estas madres se encuentran en etapa de desarrollo y no se encuentran preparadas biológica ni psicológicamente para brindar cuidados óptimos al nuevo ser peor aun brindarle todos los nutrientes necesarios para su hijo entonces pues serian dos seres en etapa de desarrollo.

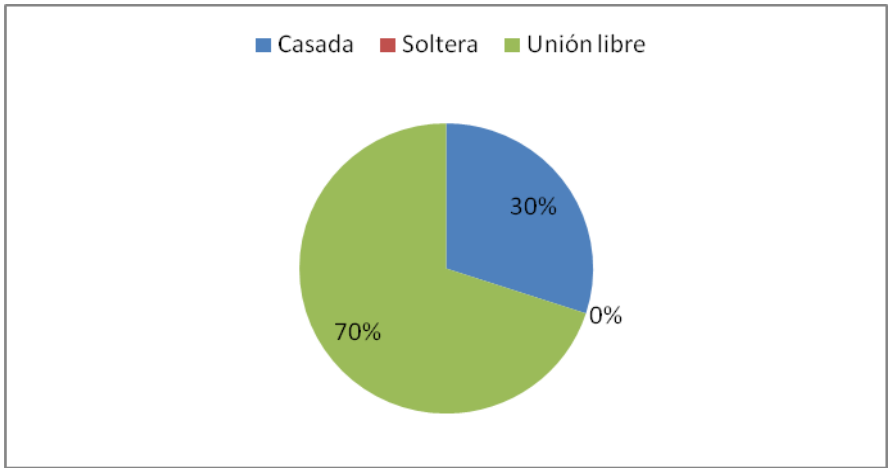
Tabla 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Estado civil	Número de madres	Porcentaje
Casada	3	30%
Soltera	0	0%
Unión libre	7	70%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Gráfico 2: ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Análisis

De la totalidad de madres adolescentes el 30% de las adolescentes son casadas, el 70% viven en unión libre, y el 0% son solteras.

Interpretación

De acuerdo al estado civil que tienen las madres adolescentes en su mayoría viven en unión libre, en muchos de los casos las jóvenes conviven con sus parejas obligadas por sus padres, a pesar que se puede decir que tiene el apoyo de sus parejas no están preparadas para asumir un nuevo papel como madre, esto también es un factor de riesgo ya que hay más posibilidades de que se produzca un nuevo embarazo.

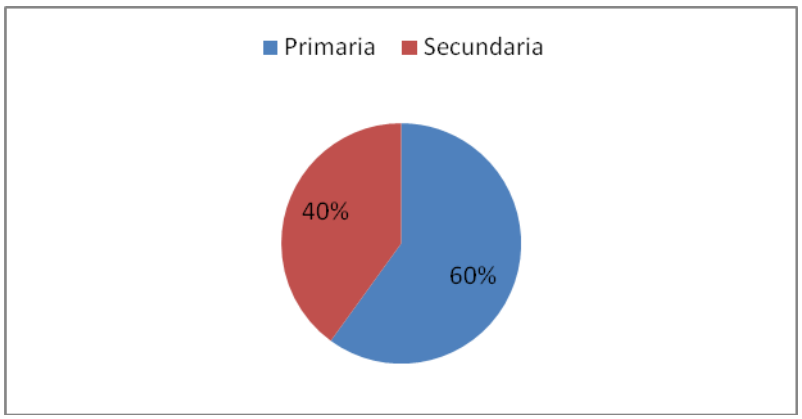
Tabla 3.- NIVEL DE ESTUDIO DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Nivel De Estudios	Número de madres	Porcentaje
Primaria	6	60%
Secundaria	4	40%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Gráfico 3.- NIVEL DE ESTUDIO DE LAS MADRES ADOLESCENTES



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Análisis:

El 60% de las adolescentes han terminado la instrucción primaria, mientras que el 40% ha terminado la secundaria.

Interpretación:

Según investigaciones realizadas indican que una de las consecuencias de ser madre adolescente es el abandono de estudios, relacionando con el lugar de investigación, la falta de estudio se debe a que tempranamente se dedican actividades del campo y que tan solo tiene una educación básica lo que perjudican en el buen vivir de la familia y por ende afecta en el crecimiento y desarrollo del niño al no gozar con los nutrientes y atenciones necesarias.

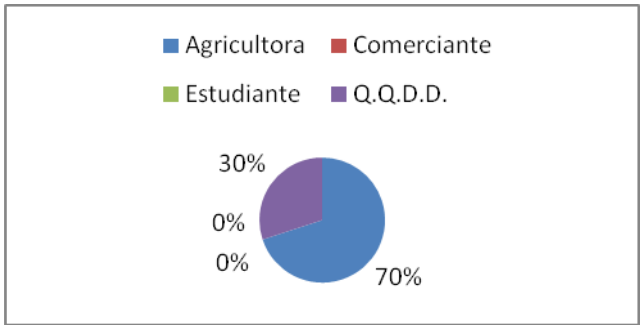
Tabla 4.- OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Ocupación	Número de madres	Porcentaje
Agricultora	7	70%
Comerciante	0	0%
Estudiante	0	0%
Q.Q.D.D.	3	30%
Total	10	100

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Gráfico 4.- OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

Análisis:

De la totalidad de las madres adolescentes el 70% de las madres adolescentes se dedican a la agricultura, el 30% se dedican a los quehaceres domésticos del hogar, se obtiene un porcentaje del 0% madres estudiantes y comerciantes.

Interpretación:

En el lugar de la investigación, la mayoría de las adolescentes se dedican a la agricultura siendo posiblemente una de las causas de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del los niños ya existe contacto directo con insecticidas, fungicidas utilizadas en el campo y que necesariamente deben utilizar por ser parte de su trabajo que les permite vivir.

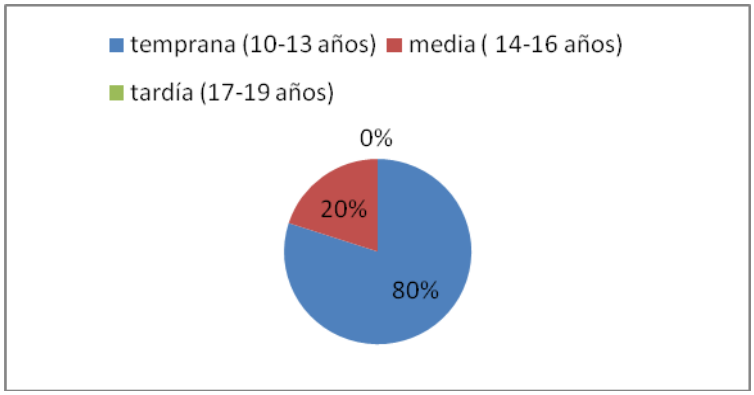
Tabla 5.- INICIO DE LA MENARQUÍA.

Grupo Etario de madres adolescentes	Número De Madres	Porcentaje de Madres Adolescentes
temprana(10-13 años)	8	80%
media (14-16 años)	2	20 %
tardía (17-19 años)	0	0 %
Total	10	100 %

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 5.-INICIO DE LA MENARQUIA



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

Del total de madres adolescentes el 80% que corresponde a 8 experimentaron su primera menarquía cuando tenían entre 10-13años, el 20% que corresponde a 3 madres tenían 14-16 años, y el 0% en la edad de 17-19 años.

Interpretación:

La menarquía significa el inicio de fecundidad de la mujer el mismo instante de su inicio los órganos sexuales empiezan su desarrollo y su capacidad de

reproducción aumentando el riesgo de embarazo aun si se relaciona con el inicio de relaciones sexuales precoz.

Con los datos obtenidos se puede evidenciar que la mayoría de las adolescentes experimentaron su primera menarquía en la pre- adolescencia por tanto el riesgo de que produzca un embarazo es mayor , aun si le agregamos la publicidad y el ambiente juvenil a lo que se relacionan, tomando en cuenta que en el lugar de investigación el porcentaje de madres adolescentes con mayor incidencia es en la adolescencia tardía podemos deducir que existe otros factores añadidos a la menarquía como el ejemplo la necesidad de obtener cariño , amor y comprensión que en muchos hogares no lo tienen y que se desatan en consecuencias mayores que perturban su vida y su progreso.

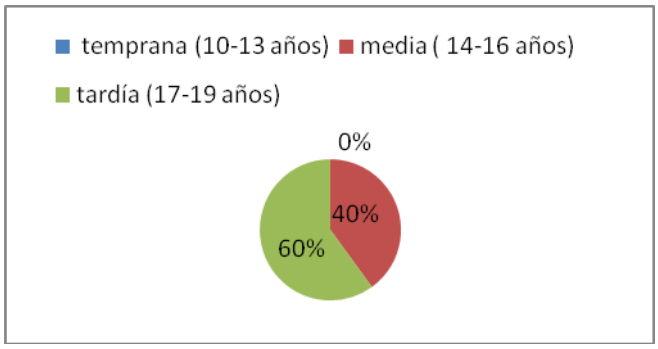
Tabla 6.- INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES

grupo etario	número de madres	porcentaje de madres adolescentes
temprana (10-13 años)	0	0%
media(14-16 años)	4	40%
tardía (17-19 años)	6	60 %
Total	10	100 %

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 6.- INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

Del total de madres adolescentes el 60% iniciaron su vida sexual en la adolescencia tardía, el 40% iniciaron su actividad sexual en la adolescencia media y se obtiene un porcentaje del 0% en la adolescencia temprana

Interpretación:

En la actualidad las relaciones sexuales se ha convertido en tema muy liberal para los jóvenes en la que se toma con una actitud poco responsable sin pensar las consecuencias que conlleva el acto sexual sin responsabilidad pues se sujetan a fantasía, publicidad que se adhieren con facilidad a los sentimientos frágiles de los adolescentes he incentivan a la inicio de la actividad sexual, en el caso de la comunidad el gran índice de madres adolescentes inician a la edad de 17-19 años.

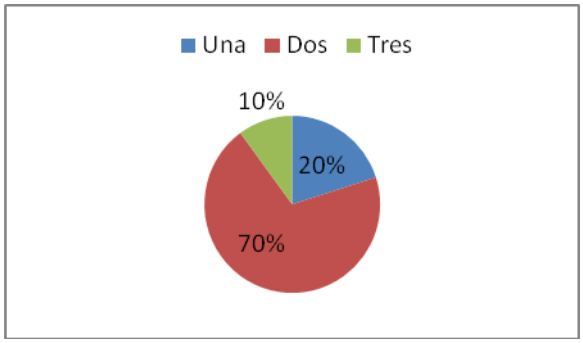
Tabla 7.- NÚMERO DE GESTAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

Número de Gestas	Número de madres	Porcentaje
Una	2	20%
Dos	7	70%
Tres	1	10%
Total	10	100

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 7.- NÚMERO DE GESTAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de madres adolescentes el 70% de las adolescentes han tenido 2 gestas, una sola gesta, el 20 % y el 10% hasta tres gestas entre hijos vivos y abortos.

Interpretación:

De acuerdo con los datos obtenidos el mayor porcentaje de adolescentes que corresponde al 70% han tenido dos gestas en la corta edad que tienen, lo cual lleva a pensar que existe una falta de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y al no realizar una planificacion familiar adecuada conlleva a embarazos posteriores con alteraciones en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

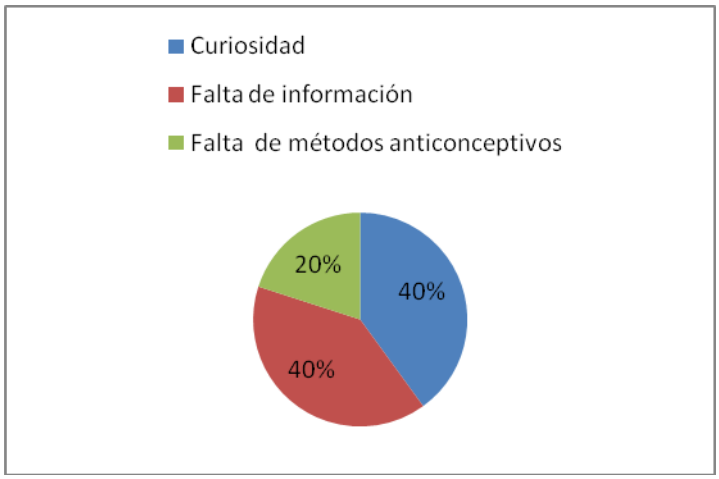
Tabla 8.- CAUSA DEL EMBARAZO DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Causa del embarazo	Número de madres	Porcentaje
Curiosidad	4	40 %
Falta de información	4	40 %
Falta de métodos anticonceptivos	2	20%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 8.- CAUSA DEL EMBARAZO DE LAS MADRES ADOLESCENTES



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de las madres adolescentes el 40% de las adolescentes su embarazo se produjo por curiosidad, 40 % por no tener conocimiento adecuado sobre sexualidad y el 20% aseguran no haber tenido acceso a métodos anticonceptivos.

Interpretación:

Según los datos recolectados en las comunidades de Yanayacu y San Antonio se evidencia un alto porcentaje de embarazos no planificados generalmente ocasionado por la curiosidad de experimentar una actividad sexual y la no utilización de métodos anticonceptivos, que desataron un embarazos no deseados; algunas aducen que son muy pocas las ocasiones que han tenido relaciones sexuales por lo que piensan que no es necesario planificación familiar pensamientos que tienen las adolescentes por no estar orientadas sobre el tema .

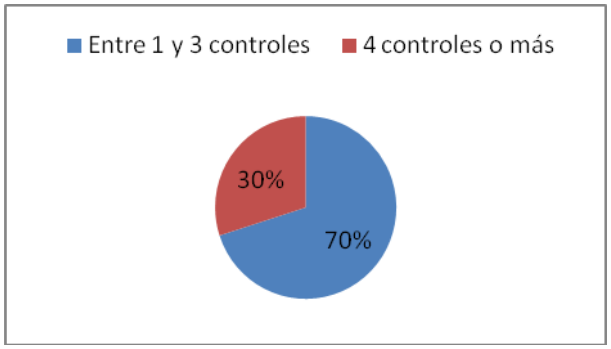
Tabla 9.- NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE SALUD.

Controles prenatales	Número de madres	porcentaje
Entre 1 y 3 controles	7	70%
4 controles o más	3	30%
Total	10	100 %

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 9.- NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE SALUD.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De los datos obtenidos en lo que tiene que ver a los controles prenatales el 70% de las adolescentes se han realizado entre 4y mas controles durante la gestación, el 30% se han realizado entre 1- 3 controles

Interpretación:

Una vez que las adolescentes sienten su embarazo muchas de ellas se sienten con el temor de afrontar esta responsabilidad por lo que deciden esconder su embarazo, descuidando los cuidados necesarios, muchas de ellas llegan a los centro de salud por presentar amenorrea de 2 o más meses siendo evidente la pérdida de cuidados en los primeros días y meses de gestación , en el caso de las comunidades en investigación se puede evidenciar que no tienen un adecuado control de su embarazo en un 70 % es decir no cumplen con los controles mínimos que garanticen un embarazo sin riesgos y posibles alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño. .

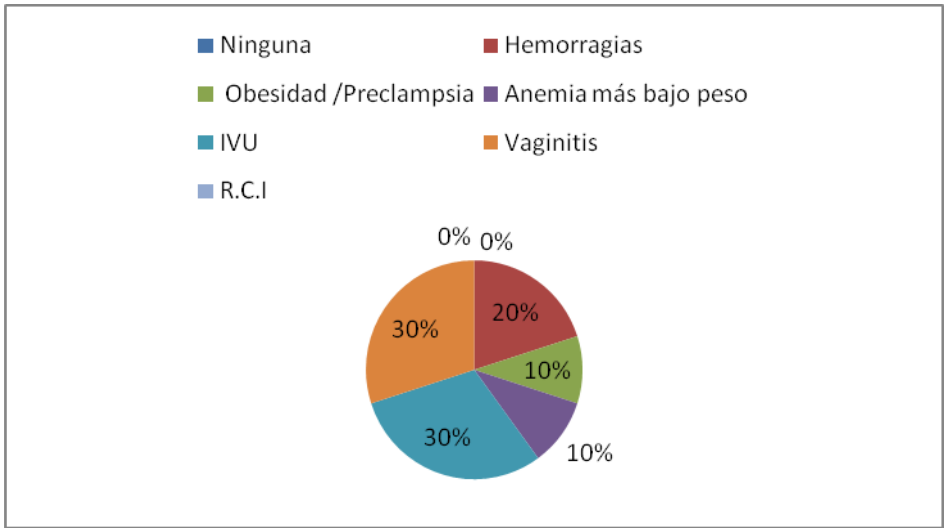
Tabla 10.- COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU Y SAN ANTONIO

Tipo De Complicaciones	Número De Madres	Porcentaje
Ninguna	0	0%
Hemorragias	2	20%
Preclampsia	1	10%
Anemia más bajo peso	1	10%
IVU	3	30%
Vaginitis	3	30%
R.C.I	0	0%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 10.- COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU Y SAN ANTONIO



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

Del total de madres adolescentes el 30% que corresponde a 3 madre adolescente ha presentado IVU, el 30% que corresponde a 3 madres tiene problemas de vaginitis, el 20 % a presentado hemorragias en el primer trimestre de gestación, y con 10% corresponde a las opciones de anemia más bajo peso, el 10% Preclampsia , además se obtiene un porcentaje del 0% en R.C.I y en ninguna complicación .

Interpretación:

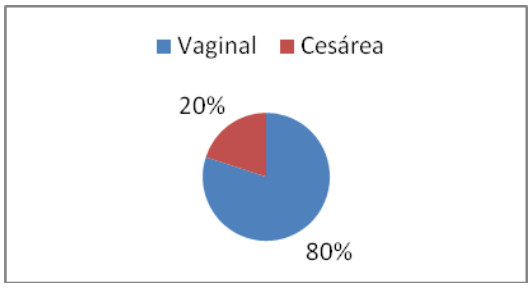
Por lo que se puede ver en los resultados la mayor complicación de las madres adolescentes con mayor recurrencia son las IVU pues al experimentar un cambio biológico el cuerpo de la adolescente por su embarazo tiene a alterar el PH vaginal ocasionando este fenómeno, como se puede evidenciar las complicaciones menos frecuentes se encuentra las hemorragias, preclampsia aun siendo incierto estos datos debido a que existen antecedentes de atención en otros lugares pertenecientes a esta área por la migración de madres a diferentes centros de salud..

Tabla 11.- TIPOS DE PARTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE YA NAYACU Y SAN ANTONIO.

Tipo de parto	Número de madres	Porcentaje
Vaginal	8	80%
Cesárea	2	20%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 11.- TIPOS DE PARTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de las madres adolescentes el 80% de las adolescentes tuvieron a su hijo por vía vaginal y el 20% mediante cesárea.

Interpretación:

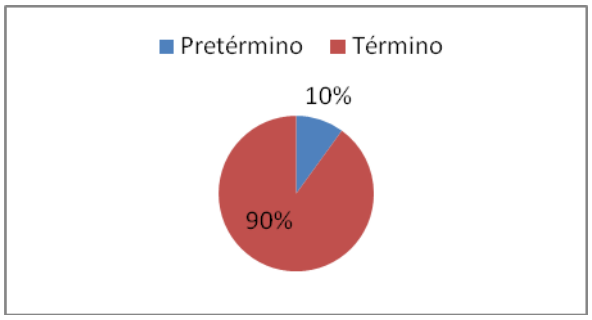
El parto en las adolescentes es un alto riesgo por las múltiples complicaciones que puede ocasionar; tanto para la madre como para el niño; razón por la cual este grupo debe ser atendido en una casa de salud que brinde una atención de calidad y cuente con todos los equipos básicos para una emergencia. Siendo una población de riesgo según autores recomiendan que adolescentes madres terminen su embarazo mediante cesárea para evitar riesgos y el sufrimiento en el parto pero a pesar de ello se puede evidenciar que las comunidades de investigación optan por el parto normal.

Tabla 12.- EDAD GESTACIONAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Edad gestacional	Número de niños	Porcentaje
Pretérmino	1	10%
Término	9	90%
Total	10	100

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 12.- EDAD GESTACIONAL DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De acuerdo a la edad gestacional a la que llegaron los niños el 90% nacieron a término mientras que un 10% nacieron pretérmino.

Interpretación:

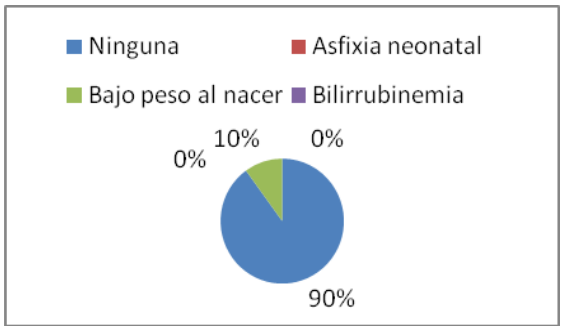
Varios autores coinciden que la incidencia de parto pretérmino, guarda una correlación, con la edad de la madre, la mayoría se producen en madres menores de 15 años, la adolescente aun no ha culminado su madurez física ni biológica, su útero no está apto para albergar un nuevo ser es por ello que el niño no puede culminar su desarrollo fetal presentándose así los partos prematuros, sin embargo en la población en estudio se han presentado un mínimo porcentaje de partos prematuros.

Tabla 13.-COMPLICACIONES NEONATALES DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Complicaciones neonatales	Número de niños	Porcentaje
Ninguna	9	10%
Asfixia neonatal	0	0%
Bajo peso al nacer	1	90%
Bilirrubinemia	0	0%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico13.- COMPLICACIONES NEONATALES DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

En cuanto a las complicaciones neonatales el 90% de los niños no presentaron complicaciones al nacer, el 10% presento bajo peso al nacer de la totalidad de los niños y un porcentaje del 0% en complicaciones de Asfixia Neonatal y Bilirrubinemia

Interpretación:

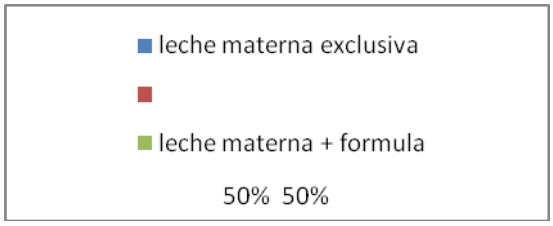
Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar complicaciones al nacimiento como, bajo peso al nacer y prematuridad, además pueden presentar alteraciones en el crecimiento y desarrollo. En el área de estudio la complicación que se menciona es un caso de bajo peso al nacer, dependiente a la edad y alimentación de la madre.

Tabla 14.- LACTANCIA MATERNA DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO

Lactancia materna	Número de niños	porcentaje
leche materna exclusiva	5	50%
leche materna + fórmula	5	50%
Fórmula	0	0%
Total	10	100 %

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 14.- LACTANCIA MATERNA DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

En cuanto a la lactancia materna el 50% de los niños recibieron solo leche materna durante los seis primeros meses, el 50 % recibio leche materna más fórmula.

Interpretación:

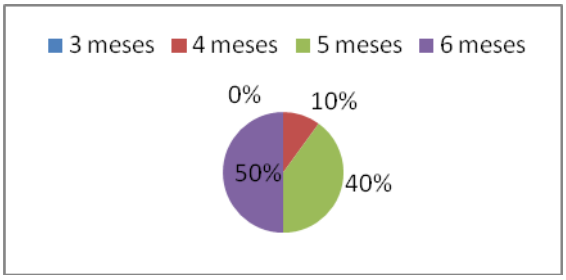
La leche materna se define como el alimento efectivo para los recién nacidos debido a que brinda todos los nutriente necesario para su crecimiento y desarrollo , además aumenta el sistema inmunológico por lo que se puede apreciar en el gráfico la mitad de madres adolescentes desconocen el tiempo de lactancia exclusiva para su hijo.

Tabla 15.- INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y DE SAN ANTONIO.

Inicio de la alimentación complementaria	Número de niños	Porcentaje
3 meses	0	0%
4 meses	1	10%
5 meses	4	40%
6 meses	5	50%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 15.- INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y DE SAN ANTONIO



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio
Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de la población el 50% que corresponde 5 niños inician con su alimentación complementaria a los 6 meses , mientras que el 40% inician a los 5 meses , el 10% inicia a los 4 meses y un 0% corresponde a 3 meses.

Interpretación:

La alimentación complementaria se recomienda comenzarla después de los seis primeros meses de vida, la leche materna aporta solo el 50% de las necesidades alimentarias del niño por lo que se debe complementar con alimentos nutritivos, a ver en el cuadro existe introducción precoz de alimentos a los niños facilitando posibles problemas gastrointestinales en los mismos.

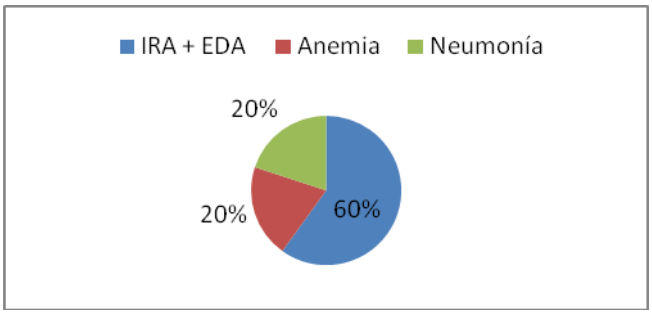
Tabla 16.- ENFERMEDADES RELEVANTES DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Enfermedades relevantes	Número de niños	Porcentaje
IRA + EDA	6	60%
Anemia	2	20%
Neumonía	2	20%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza-

Gráfico16.- ENFERMEDADES RELEVANTES DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

Entre las enfermedades mas relevantes que han presentado los niños son IRA+EDA el 60%, el 20% anemia, el 20% neumonía.

Interpretación:

Generalmente en las comunidades rurales la mayor incidencia de enfermedades en los niños como podemos observar en los cuadros son IRAS+EDA debido al inicio precoz de la alimentación complementario y el ambiente en el que se relacionan, muchos de ellos tienen contacto con tierra ,polvo y a cambios bruzcos de temperatura que ocasiona alteraciones gastrointestinales y respiratorias.

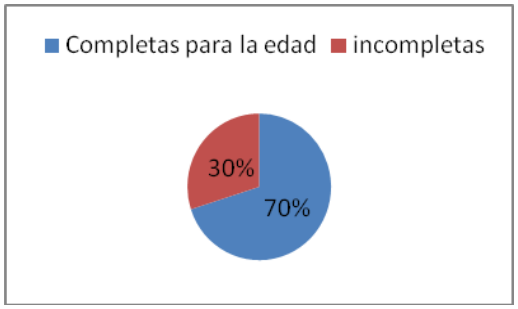
Tabla 17.- ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Esquema de vacunación	Número de niños	porcentaje
Completas para la edad	7	70%
Incompletas	3	30%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 17.- ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

El 70% de los niños tienen el esquema de vacunación de acuerdo a la edad completo mientras que el otro 30% tienen incompleto.

Interpretación:

Al revisar el esquema de vacunación de los niños que son objetos de nuestra investigación se encuentra que la mayoria de la poblacion infantil tiene el esquema de vacunación completa y el incumplimiento de la otra poblacion se debe a que algunas madres adolescentes tiene diferentes estadias y no tienen un lugar fijo de atencion para el niño.

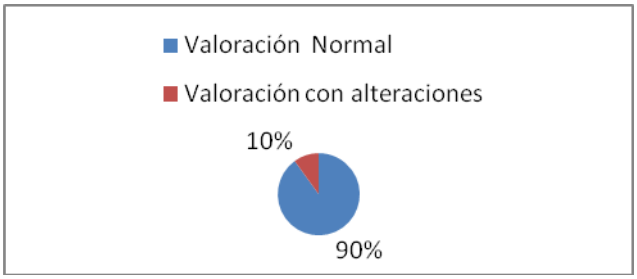
Tabla 18.-VALORACIÓN DEL TEST DE DENVER. DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Valoración	Número de niños	Porcentaje
Valoración Normal	9	90%
Valoración con alteraciones	1	10%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 18.-. VALORACIÓN DEL TEST DE DENVER. DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de la población infantil el 90% de niños tienen un adecuado crecimiento según el test de Denver, y un porcentaje de 1% presenta alteración en el desarrollo en la valoración del test.

Interpretación:

Con la valoración continua del test de Denver en los diferentes puestos de salud nos ayudará a identificar tempranamente posibles alteraciones en la población infantil y a tomar decisiones oportunas para mejorar la condición de niño y de su entorno, en el campo de investigación existe dicha valoración.

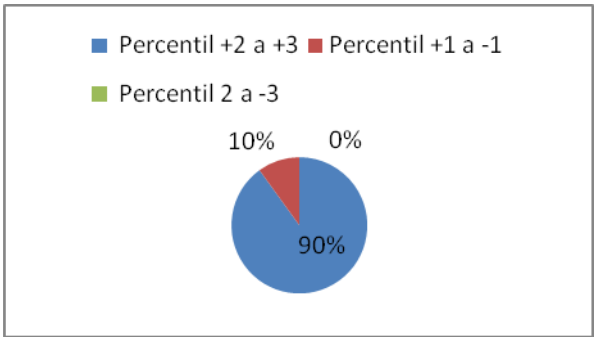
Tabla 19.- PESO DE ACUERDO A LA EDAD DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Peso para la edad	Número de niños	Porcentaje
Percentil +2 a +3	9	90%
Percentil +1 a -1	1	10%
Percentil 2 a -3	0	0%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 19.-. PESO DE ACUERDO A LA EDAD DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de la población infantil el 90% de niños estan dentro del percentil +2 a +3 , el 10 % de la población se encuentra del percentil +1 a-1 , un porcentaje de 0% corresponde al percentil -2 a -3 .

Interpretación:

Con los datos obtenidos en el gráfico se puede deducir que los niños se encuentran dentro del parámetro normal en relación del peso con la edad de cada niño investigado establecido por el ministerio de salud.

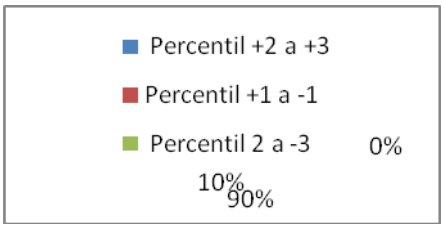
Tabla 20.- TALLA DE ACUERDO A LA EDAD DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO.

Talla para la edad	Número de niños	Porcentaje
Percentil +2 a +3	9	90%
Percentil +1 a -1	1	10%
Percentil -2 a -3	0	0%
Total	10	100%

Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Gráfico 20.-. TALLA DE ACUERDO A LA EDAD DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENES DE YANAYACU Y SAN ANTONIO



Fuente: H.CL. Centros de salud Yanayacu y San Antonio

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza

Análisis:

De la totalidad de la población infantil el 90% de niños estan dentro del percentil +2 a +3 , el 10 % de la población se encuentra del percentil +1 a-1 , un porcentaje de 0% corresponde al percentil -2 a -3 .

Interpretación:

Con los datos obtenidos en el gráfico se puede deducir que los niños se encuentran dentro del parámetro normal en relación de la talla con la edad de cada niño investigado por lo que en esta ocasión no interfiere el ser hijo de madre adolescente.

CAPÍTULO V

Conclusiones:

En el trabajo investigativo se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se determinó que hay mayor incidencia de madres adolescentes dentro de la adolescencia promedio entre 14 – 19 años con índice mayor tanto en la comunidad de Yanayacu y de San Antonio.

- Los niños hijos de madres adolescentes en cuanto a la evaluación del crecimiento presentan una leve disminución de los pesos, pero se encuentra dentro de los parámetros normales dados por el Ministerio de Salud Pública, en cuanto al desarrollo los niños de las dos comunidades es normal

- Se determina además que la mitad de la población infantil tiene un inadecuado esquema de vacunación esto se debe a la movilización constante de muchas familias como lo determina la investigación ya sea esto por motivo de trabajo especialmente por lo que ocasiona un registro inadecuado y un seguimiento a la población infantil incompleto especialmente en inmunización .

- Se encuentra además que existe un desconocimiento en los beneficios de la lactancia materna y la introducción adecuada de la alimentación complementaria.

- En base al análisis de la investigación determinó la necesidad de elaborar una propuesta encaminada a mejorar la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria con el fin de disminuir enfermedades gastrointestinales frecuentes.

Recomendaciones:

1. Se recomienda que conjuntamente con el equipo de salud, los padres de familia y el departamento de orientación vocacional estudiantil concienticen a las adolescentes lo que significa la maternidad y las responsabilidades que conlleva este rol mediante programas educacionales charlas educativas.

2. El personal de salud de estas comunidades realicen evaluaciones periódicas del peso, talla y desarrollo del niño mediante la aplicación del test de Denver que ayude a la identificación de alteraciones tempranas de los mismos y una intervención oportuna ante dichas situaciones.

3. Se recomienda visitas domiciliarias más frecuentes del personal de salud especialmente de madres adolescentes para mantener una relación más profunda para identificar factores de riesgo que impidan el bienestar del niño y de la madre, esto ayudará además a un control sobre el esquema de vacunación del niño y la notificación entre puestos de salud cercanos para el seguimiento del infante.

4. Dar a conocer sobre Lactancia Materna y sus beneficios mediante charlas y trípticos en lugares de mayor concentración de personas , explicando además sobre una vida sexual sana no solo para la adolescencia sino también para el resto de sociedad ya que el ser humano necesita relacionarse con su ambiente.

CAPÍTULO VI

Propuesta de solución

6.1. Datos informativos

6.1.1 Titulo:

CAPACITACIÓN DIRIGIDA A LAS MADRES ADOLESCENTES PARA MEJORAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

6.1.2.- Institución ejecutora

- Universidad Técnica de Ambato

6.1.3.-Beneficiarios

- Madres adolescentes de los puestos de salud de Yanayacu y San Antonio del cantón Quero de la provincia de Tungurahua

6.1.4.-Ubicación

Cantón Quero

6. 1.5.-Tiempo estimado para la ejecución

- Fecha de inicio: Mayo de 2013
- Fecha final: Julio de 2013.

6.1.6.- Equipo técnico responsable

- Personal de salud
- Presidente del barrio

6.1.7.- Costo

Cuadro 19.- Costos y materiales

Material de escritorio	**100**
Transporte	60
Material didáctico	150
TOTAL	**310**

Elaborado por: Paulina Guachi

6.2.- Antecedentes de la propuesta

Según el estudio realizado en el trabajo de investigación titulado "Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño en los puestos de salud de Yanayacu y San Antonio del cantón Quero de la provincia de Tungurahua" se observa que:

Los niños del área de investigación presentan enfermedades gastrointestinales, debido a la poca información sobre la lactancia materna y la introducción de alimentos a edades adecuados y con la debida educación..

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos, mediante la propuesta planteada se busca mejorar y extender el tiempo de lactancia materna exclusiva y evitar el inicio de la alimentación complementaria a edades tempranas.

6.3.-Justificación

La lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria son indispensables en la vida del niño ya que de esto dependerá su adecuado crecimiento y desarrollo.

La lactancia materna es el principal alimento que el niño debe consumir exclusivamente hasta los 6 meses de edad ya que mediante esta estamos

proporcionando al niño todos los nutrientes que el niño necesita hasta esta edad, además la leche materna contiene anticuerpos que lo protege de enfermedades aumentando el sistema inmunológico del niño.

En el estudio realizado se pudo apreciar que las madres no conocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, ni cuando iniciar con la alimentación complementaria, muchas de ellas no piensan el daño que les están causando al niño el iniciar tempranamente la alimentación complementaria, esto se convierte en un factor de riesgo para la aparición temprana de enfermedades principalmente las EDAS .

6.4.-Objetivos

6.4.1.-Objetivo general

- Fomentar la lactancia materna exclusiva en los niños hijos de madres adolescentes concienciando el inicio de la alimentación complementaria en el puestos de salud de Yanayacu y el puesto de salud San Antonio del cantón Quero

6.4.2.-Objetivos específicos

- Educar sobre lactancia materna exclusiva y su importancia.
- Educar sobre alimentación complementaria en niños a partir de los 6 meses.
- Evaluar los conocimientos impartidos a las madres y los adecuados refuerzos necesarios sobre el tema.

6.5.-Análisis de Factibilidad

- **Factibilidad sociocultural**

La sociedad en la que se desenvuelven las adolescentes buscan impedir que se den nuevos casos de embarazos, así también buscan mejorar el nivel de vida y de salud que tienen los niños.

- **Factibilidad organizacional**

Se cuenta con el respaldo de la Universidad Técnica de Ambato mediante el programa de vinculación con la colectividad, y los permisos enviados a cada subcentro de salud para facilitarnos el acceso de ciertos documentos para nuestro trabajo investigativo.

- **Factibilidad ambiental**

Para la realización de la propuesta se cuenta con la casa comunal existentes en la escuela de la parroquia o a su vez en el lugar donde se reúnen toda la comunidad para gestionar pro mejoras para estos sectores.

- **Factibilidad financiera y económica**

Para el cumplimiento de la propuesta se cuenta con los recursos económicos necesarios ya que estos no son muy costosos y se lo puede realizar con nuestro autofinanciamiento.

6.6.-Fundamentación científico técnica

Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede dar a su hijo, esta contiene los nutrientes esenciales para los 6 primeros meses de vida.

La leche materna es rica principalmente en proteínas, carbohidratos, lípidos, agua es por ello que el niño no necesita otro alimento hasta los 6 meses de vida.

Ventajas de la leche materna

Entre las ventajas que tiene la leche materna están las siguientes:

- Ayuda a elevar el sistema inmunológico del lactante.
- Evita infecciones frecuentes especialmente las EDAS e IRAS
- Ayuda a tener un optimo crecimiento y desarrollo e inteligencia del niño
- Es de fácil acceso y no es costosa
- La leche materna garantiza el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.
- Disminuye el riesgo de morir durante el primer año de vida

Ventajas para la madre

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

Tipos de lactancia materna:

- **Lactancia materna exclusiva.-** El niño recibe solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida
- **Lactancia predominante:** Leche materna con agua u otros líquidos (no otra leche)
- **Lactancia artificial:**El niño recibe alimentos artificiales que no contiene leche materna.
- **Lactancia Parcial:** Niños que reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.

Riesgos de la alimentación artificial

- Aumenta el riesgo de padecer infecciones gastrointestinales
- Aumenta el riesgo de morir
- Riesgo de padecer enfermedades crónicas
- Riesgo de estreñimiento

Alimentación complementaria principios de orientación para la alimentación complementaria

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

OMS/J. Muriel

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

6.7.- Modelo Operativo

Cuadro 8: Modelo Operativo de la Propuesta

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	PRESUPUETO	RESPONSABLE
Planificación	• Recolección de información • Elaborar materiales de trabajo: • Elaboración de charlas • Diapositivas • Convocatoria a las adres adolescentes del sector • Buscar un lugar propicio para dar la charla.	• Disponer del material que se vaya a utilizar. • Contar con la colaboración de las madres y del presidente del sector.	• Estudio y análisis del tema • Elaboración de las diapositivas, papelógrafos, sobre lactancia y alimentación complementaria. • Permiso para la adquisición del lugar. • Convocatoria a las madres.	Material de escritorio: dólares • Internet : 30 • Marcadores : 3 • Papelógrafos: 2 • Transporte : 15 • Colores: 5 • Retroproyector: 20	Miembro de salud de los puestos salud Yanayacu y San Antonio, y la investigadora.
Ejecución	• Presentación de diapositivas. • Entregar una guía de alimentación para los niños.	• Garantizar un aprendizaje en el 70% de las madres	• Dar charlas educativas 2 horas a la semana	• Refrigerio para los asistentes	• Miembro de salud de los puestos de salud Yanayacu y San Antonio ,investigadora

Evaluación	• Evaluar el aprendizaje a las madres adolescentes.	Seguimiento trimestral a los hijo de madres adolescentes • Valorar el mejoramiento cada seis meses del estado nutricional	• Visita domiciliaria a los niños. • Revisión de controles de niño sano. • Control de peso y talla , esquema de vacunación .	Transporte : 10 Balanza : 20 Cinta métrica: 0,50 Hojas : 1.00	• Miembro de salud de los centros de salud Yanayacu y San Antonio.

Elaborado por: Martha Paulina Guachi Caiza.

6.8.- Administración de la Propuesta

La propuesta será administrada por la Universidad Técnica de Ambato por la estudiante del VI seminario de graduación de enfermería en la comunidad de Yanayacu y San Antonio, para efectos de evaluación se tomará en cuenta la unidad de salud que fue objeto de investigación.

6.9.- Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

El monitoreo y evaluación de la propuesta se lo realizará según lo previsto en el modelo operativo es decir a través de las evaluaciones trimestrales de los niños hijos de madres adolescentes, se analizarán los resultados y se tomarán en cuenta las respectivas sugerencias para modificar la propuesta o a su vez mantenerla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

- **ALVAREZ Nancy**. Familia-funcional 2008
- Artículos y entrevistas en torno a la epistemología, teoría del conocimiento y nueva ciencia. Biología del amor, PNL, pensamiento holístico
- **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA,** publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial Ecuador 737 ,2011
- **CRUZ** MV, Romero ,TALAVERA MJ, Pastrana HERRERA MJ. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes, 2010
- **CATTANI Andreina O (Dra) y** ROSSO P. Aspectos biológicos del desarrollo. Pediatría Meneghello. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 2007. 65-79
- Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2008 Página: 11-23
- **SILVA M.** Las relaciones sexuales en la adolescencia. Universidad Católica. Santiago de Chile, Psicóloga Universidad de Chile 2008
- **SILBER, Tomas**., MUNIST Mabel y otros. Manual de Medicina de la Adolescencia, Pág. 78-88. OPS.2009 y nueva ciencia. Biología del amor, PNL, pensamiento holístico.
- Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2008

- **LINKOGRAFÍA**

- AIEPI / (2006) Enfermedades prevalentes dela infancia {Diciembre 2011} http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndes28486.pdf

- **CRUZ** López MV, Romero Talavera MJ, Pastrana Herrera MJ. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del B° Teodoro López [biblioteca virtual en línea].<http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/37.pdf>

- DIARIO Hoy {junio 2013}, http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/de-cuatro-embarazadas-una-es-adolescente

- HERALDO Publicado el 27/Febrero/2012, {Enero 2013} documental en línea. www. ecuadorinmediato.com {Agosto 2012}/ PDF
- Ministerio de Salud Pública {Agosto 2012 http://www.msp.gov.ec/
- KATHELEENBERGER Stassen Psicología del Desarrollo /{Noviembre 2012}, www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF
- RECALDE Héctor, crítico propositivo {Agosto 2011} http://www.asph.org/ google.com
- Nutrinet. «Desnutrición infantil, problema grave, tras cuya solución el país corre». Consultado el 23 de enero de 2012.
- Http://www.asph.org/

BASE DE DATOS DE LA UTA

- **SCIELO:** ROSSATO, Norma. Lactancia materna e inmunidad: Nuevos aspectos. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2008, vol.106. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752008000500001&lng=es&nrm=iso.
- **SCIELO:** LOPEZ, Diana y BENJUMEA, María. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI, para ferropenia en niños. *Rev. salud pública* [online]. 2011, vol.13. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- **SCIELO:** BARRIUSO, L. MIGUEL, M. y SANCHEZ, M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2007, vol.30, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627.
- **SCIELO:** GATICA, Cristina I. y MENDEZ DE FEU, María. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2009, vol.107. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000600005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1668-3501.
- **SPRINGER:** WORLD HEALTH ORGANIZATION STAFF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Editorial Organización Mundial de la Salud. 2003. Disponible en: www.springer.org/estrategiamundialparalaalimentacióndellactante.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta aplicada en la recolección de datos.

- OBJETIVO.- Recolectar información para establecer la relación que existe entre ser madre adolescente y la presencia de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses.

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre: …… Dirección: ……

1. **EDAD ACTUAL:** …… HCL: ……
2. **ESTADO CIVIL:** ……..
3. **GRADO DE ESCOLARIDAD**:

- Primaria ……
- Secundaria ……

4. **OCUPACIÓN**

- Agricultora ……
- Comerciante ……
- Q.Q.D.D ……

5. **INICIO DE LA MENARQUÍA**

- Edad (10-13 años) ……..
- Edad (14-16 años) ……..
- Edad (17-19 años) …….

6. **INICIO DE RELACIONES SEXUALES**

- Edad (10-13 años) ……..
- Edad (14-16 años) ……..
- Edad (17-19 años) ……..

7. NÚMERO DE GESTAS

- Una …….
- Dos ……..
- Tres ……..

8. CAUSAS DEL EMBARAZO

- Curiosidad ……
- Falta de información …….
- Falta de métodos anticonceptivos ……

9. NUMEROS DE CONTROLES PRENATALES.

- Entre 1 y 3 controles ……..
- 4controles o mas …….

10. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

- Ninguna ……..
- Hemorragia……..
- Preclampsia ……
- Anemia más bajo peso……..
- IVU …….....
- Vaginitis ……..
- R.C.I ……..

11. TIPO DE PARTO DE LA MADRE ADOLESCENTE

- Vaginal ……
- Cesárea ……

12. EDAD GESTACIONAL DE HIJO DE MADRE ADOLESCENTE

- Pretérmino ……..
- Término …….

13. COMPLICACIONES NEONATALES.

- Ninguna ……..
- Asfixia neonatal …….
- Bajo peso al nacer …….
- Bilirrubinemia …….

14. LACTANCIA MATERNA DE HIJO DE MADRE ADOLESCENTE:

- Leche materna exclusiva …….
- Leche materna + fórmula ……
- Fórmula ……

15. INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE.

- 3 Meses……..
- 4 Meses…….
- 5 Meses…….
- 6 Meses……

16. ENFERMEDADES RELEVANTES DEL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE

- IRA + EDA …….

- Anemia …….
- Neumonía …….

17. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE

- Completas para la edad …….
- Incompletas …….

18. VALORACIÓN DEL TEST DE DENVER A LOS NIÑOS

- Valoración Normal ……
- Valoración con alteraciones ……

ANEXO 2

NORMAS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS 12 PRIMEROS MESES DE EDAD

(Adaptado de Aidrich y Norval)

Sonríe: Como respuesta aun adulto o a su voz----------
Vocaliza: Emite sonidos espontáneamente a merced a un estímulo

---

Controla la cabeza: La cabeza no cae hacia atrás cuando se tira de él para sentarlo estando en posición supina
Controla la mano: Sujeta un juguete con una o ambas manos cuando cuelga por encima de él----------

Se rueda: De boca arriba a boca a bajo ----------

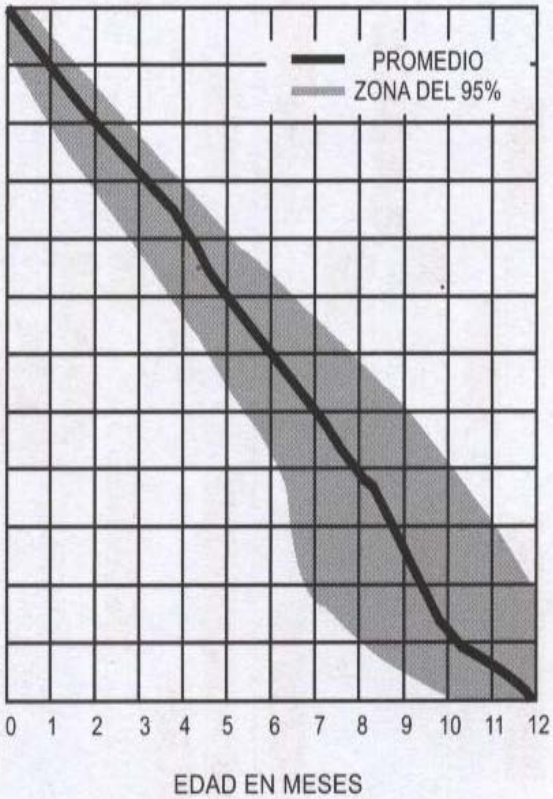
Se sienta solo: Durante algunos momentos----------
Comienza a andar a gatas: Rodándose, empujandose sobre el abdomen o sobre la espalda
Prensa: Junta el pulgar con el índice para tomar pequeños objetos

---

Se pone de pie cuando se tira de él----------
Camina sin ayuda: Sujetandose de un barandal, de los muebles o de un adulto ----------

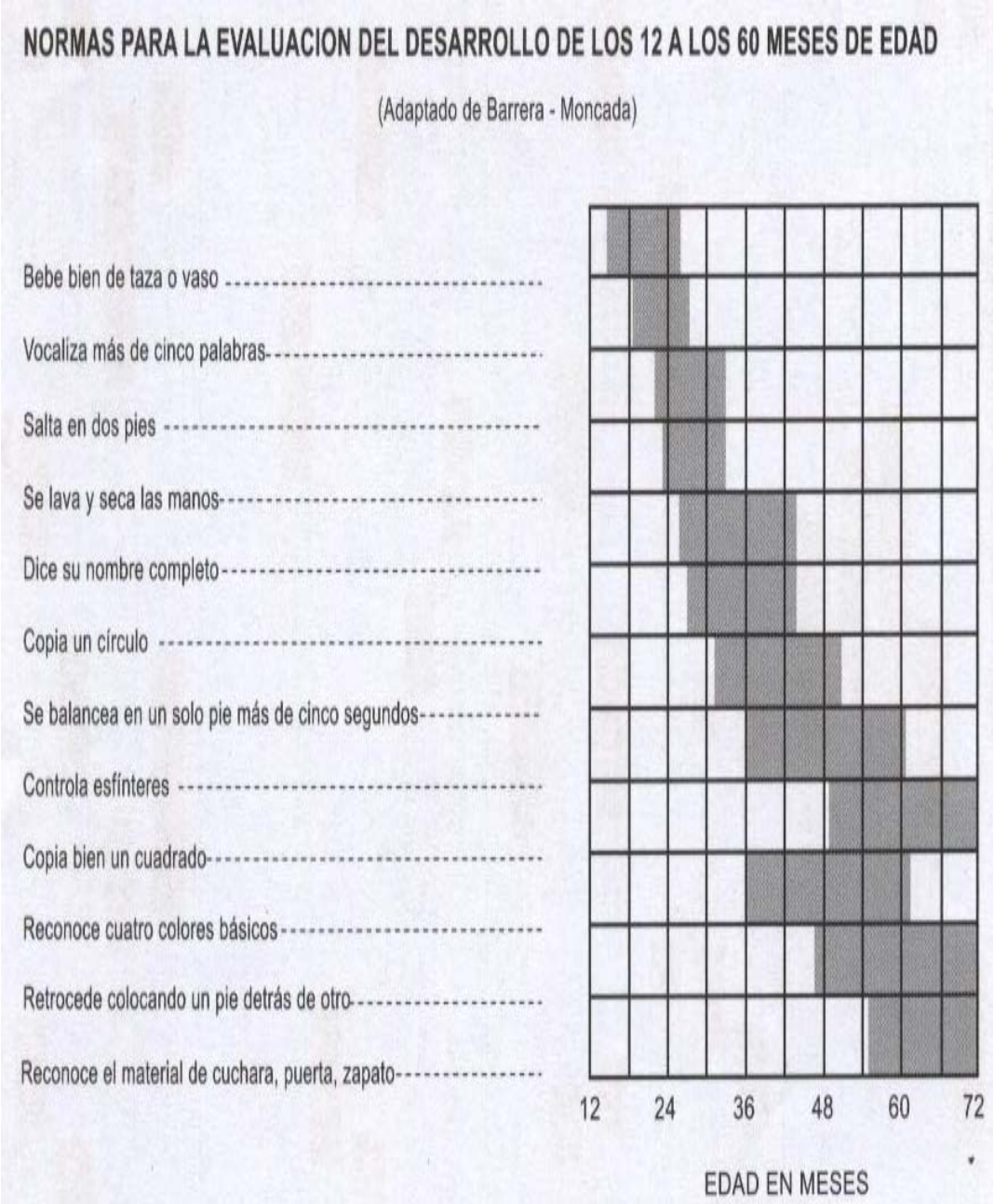
Se para solo: Sin Ayuda, durante algunos momentos----------

CaminaSolo: Da varios pasos ----------



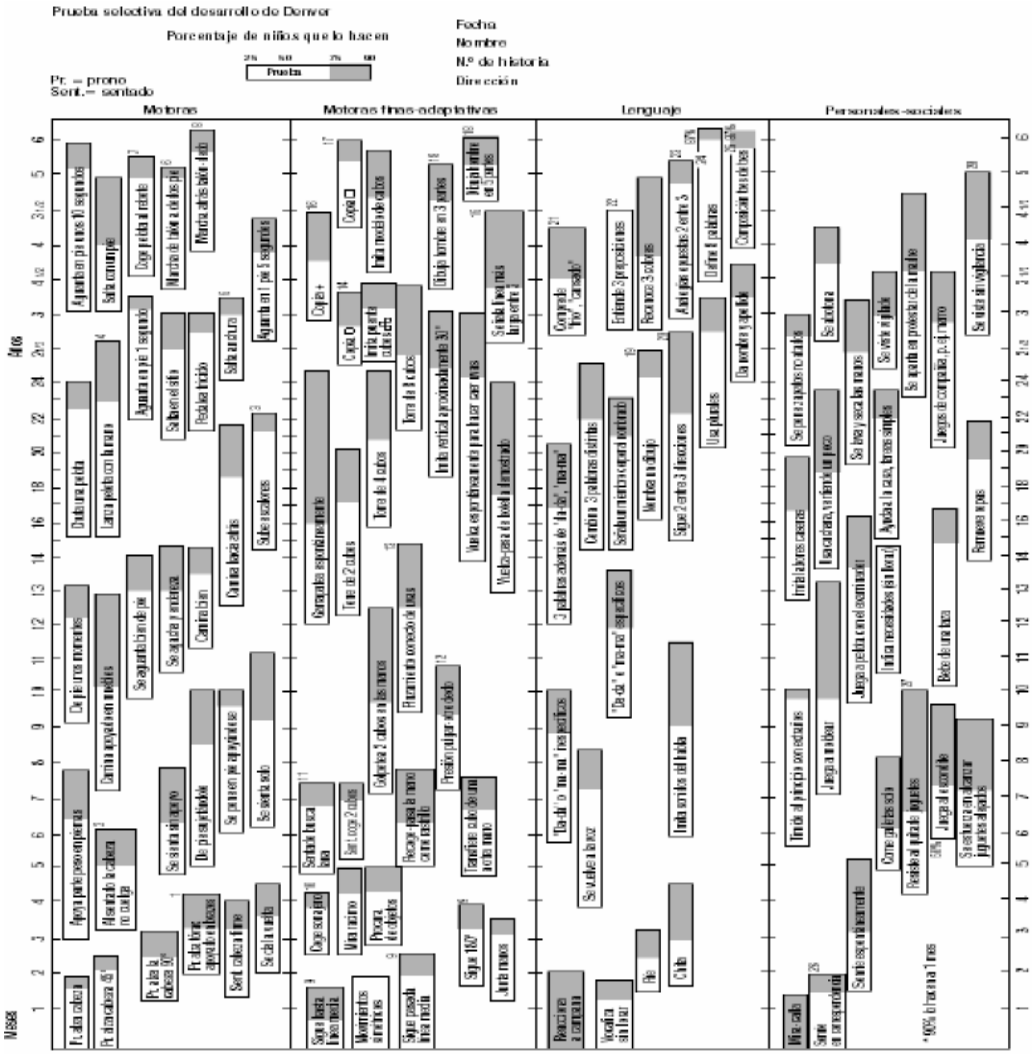
ANEXO 3

Test de Barrera Moncada de 12 a 60 meses



ANEXO 4

TEST DE DENVER



LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida

Beneficios para la madre:

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia

Beneficios para el bebe

- Ayuda a tener un óptimo crecimiento y desarrollo e inteligencia del niño
- Es de fácil acceso y no es costosa
- La leche materna garantiza el amor madre -hijo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades Disminuye el riesgo de morir durante el primer año de vida

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA.

Tema:

Lactancia materna

Equipo responsables:

- Investigadora
- Equipo de salud.
- Presidente de la comunidad

Año 2013

ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR	Consejos para alimentar al niño	REGALALE SALUD Y AMOR
• Puré de verdura, • Sopa de pasta fina: fideos, sémola, tapioca. • Huevo en tortilla o revuelto, • Croquetas, pescado frito (aunque no de forma diaria), • Carne, pollo, (todo ello en pequeña cantidad), • Verdura cocinada de diferentes formas como por ejemplo tomate crudo o en salsa, etc. Un poco de fruta. 	• Dar de comer despacio y con paciencia • Dar alimentos variados y apetecibles, que llamen la atención del niño • Dar alimentos con alto valor nutritivo • Evitar distracciones durante la comida • Dar de comer al niño por lo menos 5 veces al día	**REGALE ALIMENTOS DE CALIDAD**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA **Introducción:** **¿Qué es la alimentación complementaria?** Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos para cubrir las necesidades nutricionales del lactante	**Cuándo se debe iniciar con la alimentación complementaria?** Es recomendable iniciar a los 6 meses de edad **¿Cómo se debe preparar los alimentos?** Se debe preparar higiénicamente: • Lavarse primeramente las manos tanto del que prepara como las del niño • Utilizar utencillos limpios • Después de haber preparado la alimentación dárselo al niño inmediatamente • No utilizar biberón para darle el alimento	**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO** **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD** **CARRERA DE ENFERMERÍA.** **Tema:** **Alimentación complementaria** **Equipo responsables:** • Investigadora • Equipo de salud. • Presidente de la comunidad **Año 2013**