



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 SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N° 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012”.

Requisito previo para optar por el título de Licenciado en Enfermería

AUTOR: Villacís Villacís, Alex Heriberto

TUTORA: Psic. Clín. Guadalupe Núñez, Sara Verónica

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 SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N° 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012” de Alex Heriberto Villacís Villacís, 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 de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo del 2013

LA TUTORA

Psic. Clín. Sara Guadalupe

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 SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N^o 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de mi exclusiva responsabilidad, como autor del trabajo de grado.

Ambato, Mayo del 2013

EL AUTOR

Alex Heriberto Villacís Villacís

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 proceso 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 autor.

Ambato, Mayo del 2013

EL AUTOR

Alex Heriberto Villacís Villacís

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueba 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 SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N° 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012”, de Alex Heriberto Villacís Villacís estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2013

Para la constancia firman:

Presidente/a

1^{er} vocal

2^{do} vocal

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a DIOS quien ha sido bastante generoso conmigo como en darme la vida.

Este trabajo va dedicado con mucho cariño y amor a mis padres, Silvia y Luis, por ser el ejemplo de trabajo y lucha diaria, dándome su bendición para salir adelante y apoyo incondicional.

A mi familia en general que a través de un apoyo o consejo han sabido comprenderme y darme las fuerzas para seguir luchando.

A mis amigos que son quienes han compartido conmigo vivencias, alegrías y tristezas propias del convivir diario.

Alex Villacís

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría y entendimiento para culminar mi Carrera Universitaria, a la Universidad Técnica de Ambato y sus maestros por todos los conocimientos impartidos.

De manera especial a mi Tutora de Tesis Psc. Clín. Sara Guadalupe, quien con ese don de maestra formadora de juventudes, me orientó y guió para la culminación del presente trabajo.

Alex Villacís

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

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	viii
Resumen	xv
Summary	xvi
Introducción	1

CONTENIDOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.2. Análisis Crítico.....	6
1.2.3. Prognosis	7
1.2.4. Formulación del Problema	8
1.2.5. Preguntas directrices.....	8
1.2.6. Delimitación del Problema.....	8
1.3. Justificación.....	9

1.4. Objetivos.....	10
1.4.1. Objetivo General	10
1.4.2.- Objetivos Específicos	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos	11
2.2 Fundamentación Filosófica.....	13
2.3 Fundamentación Legal.....	14
2.5. Categorías Fundamentales	17
Gráfico No. 01 Categorías Fundamentales	17
Variable Independiente.....	18
Grafico No. 02 Categorías de la variable independiente.....	18
Variable Dependiente.....	19
Grafico No. 03 Categorías de la variable dependiente	19
Categorías fundamentales de la variable independiente	20
Madre adolescente	20
Embarazo	20
Factores predisponentes.....	20
Complicaciones del embarazo	22
Causas.....	25
Sexualidad y educación sexual	25
Derechos sexuales	27
Métodos anticonceptivos	28
Tabla No. 1 Métodos de Planificación Familiar	30
Adolescencia.....	51

Etapas	51
Cambios morfofísicos	52
Cambios psicológicos.....	53
Categoría fundamental de la variable dependiente.....	54
Crecimiento y desarrollo.....	54
Control del niño sano	54
Inmunización.....	55
Grafico No. 4. Plan Nacional De Vacunación	56
Medidas antropométricas	58
Peso	59
Grafico No. 5 Como graficar el Peso.	60
Talla	61
Grafico No. 6 Como graficar la talla.	62
Índice de masa corporal.....	63
Grafico No. 7 Cómo graficar el IMC.....	63
Perímetro Cefálico.....	64
Grafico No. 8. Perímetro Cefálico.....	64
El Desarrollo Psicomotor	65
Salud Infantil	68
Nutrición.....	68
Lactancia materna.....	69
Alimentación	72
Derechos	72
Atención Primaria De Salud.....	73
Promoción De La Salud	74

Prevención	81
Nivel de prevención	82
Tabla No. 3 Nivel de prevención	82
Asistencia Sanitaria	83
2.7. Señalamiento de variables	84
Variable Independiente	84
Variable Dependiente	84

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. Enfoque	85
3.2. Modalidad Básica de la Investigación	85
3.3. Nivel o Tipo de Investigación	86
3.4 Población y Muestra	86
3.4.1 Población	86
3.4.2 Muestra	86
3.5 Operacionalización de Variable	87
Tabla N°. 4 Variable Independiente	87
3.5.2 Variable Dependiente	88
Tabla N°. 5 Variable Dependiente	88
3.6 Técnicas e Instrumento	89
3.7 Recolección de la Información	89
3.8 Procesamiento de la información e interpretación de resultados	89
Tabla N°. 6 Recolección de la Información	89

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos obtenidos e interpretación.....	90
4.2. Comprobación de la hipótesis.....	144

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	117
5.2 Recomendaciones.....	118

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos	119
6. 2 Antecedentes de la propuesta	119
6.3 Justificación.....	121
6.4 Objetivos.....	121
Objetivo general.....	121
Objetivos específicos.....	121
6.5 Análisis de factibilidad	122
6.6 Fundamentación científica.....	122
6.7 Modelo operativo	145
6.8 Administración de la propuesta	147
6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta	147

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	148
LINKOGRAFÍA	149
CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	150

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta dirigida a Madres Adolescentes	151
Anexo 2 Evaluación dirigida a Madres Adolescentes	154
Anexo 3 Métodos Anticonceptivos	156
Anexo 4 Curvas de crecimiento.....	158
Anexo 5 Test de denver	160
Anexo 6 Historia clínica para niños menores de 2 años.....	162

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico N^o 1 Complicaciones Durante El Embarazo	90
Tabla y Gráfico N^o 2 Aspecto psico-social de las Madres Adolescentes	92
Tabla y Gráfico N^o 3 Ámbito familiar de las Madres Adolescentes	93
Tabla y Gráfico N^o 4 Edades al convertirse en Madres Adolescentes.....	94
Tabla y Gráfico N^o 5 Alteraciones en peso y talla de los hijos.....	95
Tabla y Gráfico N^o 6 Alimentación de los hijos de Madres Adolescentes	96
Tabla y Gráfico N^o 7 Controles médicos de los hijos	97
Tabla y Gráfico N^o 8 Cumplimiento del esquema de vacunación	98
Tabla y Gráfico N^o 9 Incidencia de Madres Adolescentes por grupo Etereo.....	99
Tabla y Gráfico N^o 10 Edad de Inicio de relaciones sexuales	100
Tabla y Gráfico N^o 11 Estado civil de la Madre Adolescente	101
Tabla y Gráfico N^o 12 Nivel de Educación de la Madre Adolescente	102
Tabla y Gráfico N^o 13 Controles Prenatales.....	103
Tabla y Gráfico N^o 14 Complicaciones en el Embarazo	104
Tabla y Gráfico N^o 15 Tipo de Parto de la Madre Adolescente.....	105
Tabla y Gráfico N^o 16 Edad Gestacional en el Primer Control del Embarazo	106
Tabla y Gráfico N^o 17 Institución que atiende el Parto.....	107

Tabla y Gráfico N^o 18 Valoración de la edad Gestacional del Recién Nacido	108
Tabla y Gráfico N^o 19 Alteraciones en el Desarrollo del hijo	109
Tabla y Gráfico N^o 21 Percentiles según Índice Talla/Edad del hijo.....	111
Tabla y Gráfico N^o 22 Nutrición.....	112
Tabla y Gráfico N^o 23 Enfermedades de la Infancia	113

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N° 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012”

Autor: Alex Heriberto Villacís Villacís

Tutor: Psic. Clín. Sara Guadalupe

Fecha: Mayo del 2013

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre ser madre adolescente con el crecimiento y desarrollo del niño porque esta se ve afectada por distintos factores ya que la madre no tiene la suficiente madurez psicológica y anatómica para desempeñar este rol. Como objetivo general tenemos: Investigar de qué manera influye el ser madre adolescente en el crecimiento y desarrollo del niño. Y como específicos tenemos: Determinar cuántas madres adolescentes de 10 a 19 años son atendidas en el Subcentro de Huambaló. Identificar que alteraciones en el niño existe en las medidas antropométricas, el test de Denver y el esquema de vacunación. Describir de qué manera afecta ser hijo de madre adolescente en relación con el crecimiento antropométrico, desarrollo según el test de Denver y el cumplimiento del esquema de vacunación. Se procede a plantear la hipótesis y comprobar mediante la investigación que se la realizó en Huambaló mediante encuestas y recolección de información de las Historias. Y a través del estudio se planteó una propuesta: Implementación de un programa de prevención primaria con el fin de ampliar el conocimiento de métodos anticonceptivos para disminuir los índices de embarazos en adolescentes de la Parroquia Huambaló en el período diciembre 2012 – enero 2013.

PALABRAS CLAVES: CRECIMIENTO, DESARROLLO, MADRE_ADOLESCENTE, VACUNACIÓN, EMBARAZO, MEDIDAS_ANTROPOMÉTRICAS.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

THEME: “MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N° 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012”

AUTHOR: Alex Heriberto Villacís Villacís

TUTOR: Psic. Clín. Sara Guadalupe

DATE: Mayo del 2013

SUMMARY

The present investigation is aimed at determining the relationship between teenage pregnancy with the growth and development of children because it is affected by various factors as the mother does not have enough anatomical and psychological maturity to play this role. The general objective are: To investigate how teenage pregnancy affects the growth and development of children. And as we have specific: Determine how many mothers aged between 10 and 19 years are treated at the Sub-center Huambaló. Identify changes in the child that exists in anthropometric measurements, Denver test and vaccination. Describe how the son of mother affects adolescent growth regarding anthropometric test development as Denver and vaccination compliance. We proceed to hypothesize and verify through research that was made in Huambaló surveys and data collection of Stories. And by studying a proposal was raised: Implementation of a primary prevention program in order to expand the knowledge of contraceptive methods to reduce teenage pregnancy rates in the Parish Huambaló in the period December 2012 - January 2013.

Keywords: GROWTH, DEVELOPMENT, TEENAGE_MOTHER, VACCINATION, PREGNANCY, ANTHROPOMETRIC_MEASURES.

INTRODUCCIÓN

“Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad, en el Subcentro de Salud de Huambaló del Área N° 5 del Ministerio de Salud Pública, Cantón Pelileo, Provincia de Tungurahua, durante el período Junio a Noviembre del 2012”, este tema se considera un problema de gran envergadura por causar impacto a nivel social, debido a la trayectoria de problemas que acarrea en sí a la adolescente, familia y sociedad, sin dejar de lado al niño, hijo de madre adolescente.

Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo y tienen mayor riesgo de hipertensión arterial durante el embarazo y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros de niños con poco peso al nacer, es así que el índice de mortalidad tanto en él bebe como en la madre han ido creciendo.

Por otro lado, el bajo nivel educativo no permite a los adolescentes plantearse un proyecto de vida, es más probable que la joven inicie precozmente sus relaciones sexuales porque no existe la madurez emocional necesaria para implementar medidas de prevención. Otras conductas que adquiere la adolescente es la promiscuidad, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia; llevando a la adolescente a tomar decisiones como el aborto.

Otra de las causas más influyentes, generalmente es por el abandono de los padres, familias numerosas, falta de recursos económicos, relaciones sexuales a temprana edad o por maltrato físico. Al respecto María de Lourdes Freire, directora provincial de Salud, indicó que los embarazos en las adolescentes van en aumento y es una preocupación de quienes hacen salud pública.

Para la presente investigación se visitó al Subcentro de Salud de Huambaló con su respectiva autorización, con el objetivo de solicitar información estadística acerca de las madres adolescentes comprendida entre los 10 a 19 años de edad la misma que incluyen: aspectos sociodemográficos, prenatales y pos natales, así como también sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

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 SUBCENTRO DE SALUD DE HUAMBALÓ DEL ÁREA N° 5 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, DURANTE EL PERÍODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2012”.

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

Cada año, 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos. En los países en desarrollo, en promedio, el 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y el 56% en África Occidental, según datos contenidos del 2012 en Reproductive Health Outlook.

En muchos países desarrollados, sólo el 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente el 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años.

(Dra. Gerometta Rosana M. 2011) En estudios clínicos realizados en países en desarrollo, la incidencia de bajo peso al nacer y/o muy bajo peso al nacer (definido como peso menor a 1500 gramos) en hijos de madres adolescentes está incrementada en relación a la incidencia en hijos de mujeres mayores, en particular cuando se asocian a baja edad gestacional. Existe una relación directa entre parto pretérmino y bajo peso para la edad gestacional. El parto pretérmino es determinante en el bajo peso al nacer y el retardo de

crecimiento fetal está asociado al bajo peso para la edad gestacional. Asimismo, las carencias alimentarias y la desnutrición maternas se asocian al BPEG siendo conocido que el estado nutricional materno tiene un efecto determinante sobre el crecimiento fetal y el peso del recién nacido. Las jóvenes adolescentes continúan su crecimiento durante el embarazo y a las necesidades bioenergéticas habituales se suman las propias de la gestación

En América Latina, los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, según el módulo sexualidad y embarazo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

(Dra. Silvia Da Luz 2009) En los niños nacidos de embarazos precoces especialmente en las menores de 15 años, se ha observado menor peso al nacimiento y mayor incidencia de prematuridad, morbilidad, desnutrición y déficit del desarrollo psicomotor, en particular cuando se asocia a un nivel socioeconómico bajo. La mortalidad infantil es dos veces mayor en menores de 15 años que en hijos de madres de 25 a 29 años.

Se ha descrito en hijos de madres adolescentes un deterioro en el crecimiento y desarrollo en la vida pre y posnatal temprana al compararlos con hijos de madres adultas. La diferencia especialmente en la estatura, se acentúan en la medida en que la adolescencia aumenta el número de hijos y deteriora el nivel socioeconómico. Autores ingleses encontraron un riesgo perinatal mayor en madres menores de 20 años (23% más alto que en mayores de 20 años.). Autores chilenos han descrito que el crecimiento de los hijos de adolescentes comienza a deteriorarse después de los 12 meses encontrándose una menor velocidad en el crecimiento estatural sin deterioro del peso para la estatura al compararlo con hijos de adultas.

Más del 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela (2012), según datos divulgado por el Gobierno, que ha lanzado una campaña para reducir esa cifra en una cuarta parte en dos años.

En el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes de esa franja de edad, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además,

menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año. Lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006 y colocan a Ecuador, junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Doris Soliz (2012) Dijo que para una joven con escasos recursos estar encinta "**supone quizá estar condenada a no poder salir de la pobreza**". Los embarazos adolescentes son más comunes en la zona amazónica, la más pobre, y la costa. **(El UNIVERSO.com 2012)**

Ecuador registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna.

Actualmente, según las cifras que maneja el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, hay 2 080 niñas y una de cada cinco adolescentes ya son madres. Frente a esta realidad, las autoridades buscan disminuir en un 25% los embarazos en adolescentes y no deseados. Entre estos últimos se conoce que 37 mujeres de cada 100 embarazos no planificaron ni desean tener al bebé. Esto hace, además, que crezcan los índices de abortos en situaciones ilegales y de alto riesgo. Solo en el último año se registraron 25 000 abortos. El Gobierno lleva adelante charlas informativas en centros de salud, planteles educativos y entrega de preservativos para reducir estos fenómenos. **(Diario EL COMERCIO.com 2012)**

El embarazo en las adolescentes, especialmente en Tungurahua, permanece en un ocho por ciento de la población existente, esto de acuerdo a las estadísticas que lleva adelante la Dirección Provincial de Salud. Además se conoce que el embarazo se da en adolescentes de 10 a 19 años, que aún no han dejado de depender de sus padres y tener trabajos que les permitan ser entes productivos para la sociedad.

La mayoría de adolescentes no planean quedarse embarazadas, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo y

tienen mayor riesgo de hipertensión arterial durante el embarazo y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros de niños con poco peso al nacer.

Dentro de la provincia, el área de salud señalada ha implementado capacitaciones dirigidas a los Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) de los planteles secundarios existentes, donde se brinda atención social y psicológica a quien lo necesita. Grupos de hombres y mujeres de la ciudad y la provincia, trabajan en diversos Clubes de Adolescentes, instalados en Ambato, Pelileo, Baños y Píllaro.

“Estamos trabajando con los jóvenes para que sepan que no es dable tener que cambiar una maleta llena de sueño por una pañalera llena de responsabilidad a tan temprana edad”, manifestó Lourdes Silva, médica y responsable del Programa de Adolescentes de la provincia de Tungurahua. Recordemos que los embarazos en las jóvenes de 10 a 19 años, puede darse tal vez, por la falta de orientación sexual, por una baja autoestima, o quizá por la pérdida de valores.

Otra de las causas más influyentes, generalmente es por el abandono de los padres, familias numerosas, falta de recursos económicos, relaciones sexuales a temprana edad o por maltrato físico. Al respecto María de Lourdes Freire, directora provincial de Salud, indicó que los embarazos en las adolescentes van en aumento y es una preocupación de quienes hacen salud pública. **“Lo que estamos haciendo es coordinar las acciones de las entidades de salud, para lograr que esto disminuya. Creemos que esto es importante ya que queremos que las jóvenes cuiden su cuerpo y no se salten ninguna etapa de sus vida, siendo la más recordada por todas las mujeres y hombres la de la adolescencia”**, señaló. (Diario LA HORA.com 2012)

En los cuatro primeros meses de este año dieron a luz 334 mujeres adolescentes en Tungurahua. De ellas 86 fueron por cesárea y 248 partos normales, según los registros de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua. Las adolescentes que atraviesan esta situación se sienten frustradas porque querían conocer el mundo y al embarazarse deben asumir responsabilidades para las cuales no está preparadas, no sólo físicamente sino psicológicamente porque son niñas que van a criar a otros niños. (Diario LA HORA.com 2012)

Pelileo (nombre completo, San Pedro de Pelileo) es una ciudad localizada en el centro de la región andina del Ecuador, llamada la Sierra. Es la capital del cantón Pelileo (28.28 habitantes adolescentes según el Censo de 2010), y forma parte de la Provincia del Tungurahua.

Parroquia San José Huambaló ubicada a 25 minutos de la ciudad de Pelileo se encontró un número considerable de adolescente embarazada convirtiéndose en un problema de salud que debe ser investigado con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho problema. Además se pudo observar en los pasillos de esta casa de salud a las adolescentes esperando su turno para el médico general o para la obstetrix, muchas de ellas solas, otros con su mama y muy cosas con su pareja para el control de su hijo.

Aproximadamente el personal de salud refiere que el número de madres adolescentes es de 15, cifra considerable para la investigación.

1.2.2. Análisis Crítico

La maternidad es un rol de la edad adulta, es por ello que para una adolescente es muy difícil cumplir con el mismo. La falta o distorsión de información es común en los adolescentes, debido a este suceso se producen embarazos no deseados constituyéndose en un problema para el desarrollo normal de la vida de una adolescente, el mismo que acarrea muchas complicaciones en el futuro. Otros factores que influyen para que se desencadene muchas dificultades es la no utilización de métodos anticonceptivos, mitos entre adolescentes, distorsión de la realidad entre otros.

Por otro lado, el bajo nivel educativo no permite a los adolescentes plantearse un proyecto de vida, es más probable que la joven inicie precozmente sus relaciones sexuales porque no existe la madurez emocional necesaria para implementar medidas de prevención. Otras conductas que adquiere la adolescente es la promiscuidad, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia; llevando a la adolescente a tomar decisiones como el aborto.

Otro aspecto importante a considerar son las carencias afectivas familiares, es un factor muy importante para que se produzca un embarazo precoz por la falta de comunicación y sobre todo la confianza que existe en las familias, por esto la adolescente toma decisiones

equivocadas en su vida como es el aborto que pueden tener consecuencias graves para su vida por la falta de apoyo de su familia o porque se encuentran solas/os por las migraciones de sus padres.

Las consecuencias que acarrearán estas madres adolescentes durante el parto y después del mismo muchas ocasiones son graves, como por ejemplo en el niño se puede producir bajo peso, problemas psicomotor entre otros que en sí afecta el crecimiento y el desarrollo del mismo. En la madre puede causar enfermedades graves como la eclampsia, preeclampsia etc., que incluso causaría la muerte tanto en la madre como el niño incrementando así los índices de morbi-mortalidad.

Es importante mencionar que la inadecuada nutrición es un problema que afecta a un gran porcentaje de las jóvenes, provocando enfermedades tanto en la madre como en el niño como por ejemplo el peso bajo y problemas psicomotor elevando así los índices de morbi-mortalidad materna e infantil; provocado por bajos recursos económicos así como también por el desconocimiento sobre la nutrición.

Cada vez acontecen más casos, y se convierten para las familias involucradas en un problema difícil de superar sobre todo por la pobreza en que viven. Así como también las dificultades que acarrearán durante y después del embarazo, esto se debe a que el área orgánica anatómicamente fisiológica de las adolescentes no está plenamente desarrollada para atravesar el proceso del embarazo y el parto.

1.2.3. Prognosis

Al no dar solución a los embarazos en las adolescentes acrecentarán, así como también las patologías que presentarán durante el mismo y de esta manera aumentarán los índices de mortalidad de la madre y el niño; esto surge como consecuencia de un sin número de causas entre estas tenemos relaciones sexuales a temprana edad, falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, analfabetismo entre otros. De esta manera convirtiéndose en un grave problema de salud ya que los niños mostrarán un retraso en el crecimiento y desarrollo acompañada de patologías que pueden llevar a la muerte o dejarán graves secuelas en su vida futura.

Además presentarán muchas dificultades durante y después del embarazo debido a que los cuerpos de la jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por este proceso, esta es la razón por la que traerán niños a este mundo con muchos problemas lo que conlleva un peligro para la vida, por otro lado la maternidad es una situación imprevista que desencadenará una serie de frustraciones, sociales y personales para las adolescentes.

1.2.4. Formulación del Problema

¿De qué manera influye el ser madre adolescente y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses en el Subcentro de Salud de Huambaló durante en el período 23 Junio al 23 de Diciembre de 2012?

1.2.5. Preguntas directrices

¿Cuántas madres adolescentes de 10 a 19 años son atendidas en el Subcentro de Salud de Huambaló?

¿Qué alteraciones existe en las medidas antropométricas, el test de Denver y el esquema de vacunación?

¿Cómo afecta el ser hijo de madre adolescente en relación con el crecimiento antropométrico, desarrollo según el test de Denver y el cumplimiento del esquema de vacunación?

¿Qué actividades se podría desarrollar para disminuir los embarazos en las mujeres adolescentes y contrarrestar en parte las alteraciones antropométricas y desarrollo psicomotor de los niños?

1.2.6. Delimitación del Problema

Contenido:

Campo: Enfermería

Área: Salud Pública

Aspecto: La madre adolescente y su relación entre el crecimiento antropométrico con el desarrollo psicomotor del niño.

Delimitación temporal

Este problema de investigación será estudiado en el período 23 de Junio al 23 de Diciembre de 2012.

Delimitación espacial:

El presente trabajo de investigación será realizado en:

Provincia: Tungurahua

Cantón: Pelileo

Parroquia: Huambaló

1.3. Justificación

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de gran envergadura por causar impacto a nivel social , debido a la trayectoria de problemas que acarrea en sí a la adolescente, familia y sociedad, sin dejar de lado al niño, hijo madre de adolescente.

El embarazo en la adolescencia es un inconveniente mundial que afecta a amplios sectores de la población, sobre todo en nuestro país ya que existe un alto índice de madres adolescentes que en si acarean problemas como la pobreza que son determinantes para el cumplimiento del papel de la maternidad y que tiene un gran **impacto** en el bienestar físico y en la salud reproductiva; este acontecimiento acarrea graves consecuencias para la salud tanto para la madre como para el niño e incluso puede llegar a ocasionar la muerte.

Es **importante** porque se podrá reducir los índices de embarazos, además se dará solución a un problema que afecta a la mayoría de los/las adolescentes convirtiéndose en problema de salud que en si tiene muchas consecuencias para la adolescente como es el abandono de sus estudios, problemas económicos entre otros que dejan muchas secuelas en su vida futura.

Por otra parte, los factores que influyen para que desarrolle este problema son aquellas adolescentes analfabetas, que poseen conocimientos inadecuados sobre sexualidad,

aquellas que tienen relaciones a tempranas edades entre otras, que en si conlleva a que se aumente los índices de morbi-mortalidad materna e infantil.

La investigación es **única** y **novedosa** porque permite detectar las alteraciones infantiles, lo que ayudara a erradicar estos problemas para mejorar la calidad de vida de esta población. Además se realizará un seguimiento al hijo de madre adolescente.

Es útil porque se disminuirá los índices de embarazos en adolescentes y por lo tanto los problemas que conlleva ser madre adolescente, sobre todo los índices de mortalidad materna e infantil. Además beneficia al niño porque se tratará de contrarrestar en parte las alteraciones antropométricas y desarrollo psicomotor de los niños

Es **factible** la ejecución del presente proyecto porque se dispone de la colaboración del Subcentro de Huambaló, quienes facilitan la información necesaria para estudiar el problema. Por otro lado se tiene el recurso económico para su realización.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

- Investigar de qué manera influye el ser madre adolescente en el crecimiento y desarrollo del niño.

1.4.2.- Objetivos Específicos:

- Determinar cuántas madres adolescentes de 10 a 19 años son atendidas en el Subcentro de Huambaló.
- Identificar que alteraciones en el niño existe en las medidas antropométricas, el test de Denver y el esquema de vacunación
- Describir de qué manera afecta ser hijo de madre adolescente en relación con el crecimiento antropométrico, desarrollo según el test de Denver y el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Desarrollar talleres que contribuyan a mermar el índice de embarazos y contrarrestar en parte las alteraciones antropométricas y desarrollo psicomotor de los niños

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

Una vez revisado los trabajos investigados, que se encuentran en la Universidad Técnica de Ambato se encontraron varias Tesis que detallamos a continuación:

(Marizando María 2011) Investigó el tema “Factores de riesgo para el apareamiento de complicaciones de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en el Hospital Provincial General Latacunga de madres adolescentes comprendidas entre los 14 – 20 años durante el periodo Enero 2010 – Enero 2011” la misma que concluye que “Se determinó que la edad promedio de pacientes fue 17.5 años entre un rango de edad de 15 – 20 años, esto toma valor clínico al investigar que las mujeres cerca de la edad de menarquía presentan mayor riesgo”; planteándose como objetivo “Determinar los factores de riesgo para el apareamiento de complicaciones de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en el Hospital General “Latacunga” de madres adolescentes en edades entre los 14 – 20 años de edad durante el periodo enero 2010 – enero 2011”.

Esta investigación se encaminó en un paradigma crítico-propositivo ya que se investigó a la población adolescente que acude al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga, también se enfocó en un paradigma epistemológico ya que uno de los objetivos que llevo a hacer la investigación es adquirir conocimiento científico. Esta indagación sirve de gran ayuda ya que se enfoca en las complicaciones que puede presentar una madre adolescente como es la hipertensión, preeclampsia, eclampsia entre otras; las mismas que contribuyen a riesgos para la paciente embarazada. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas y de inferencias (diferencias de proporciones de muestras independientes), en las que se analiza los datos obtenidos de la revisión de Historias Clínicas y se las recopiló en un formulario de datos para la mejor organización.

(Chimbolema Sandra 2008-2009) Realizó una investigación con el siguiente tema “Incidencia en la deserción escolar por los embarazos prematuros de las alumnas del ciclo diversificado del Colegio Técnico Agroindustrial “Pedro Fermín Cevallos”, del cantón Cevallos. Año lectivo 2008-2009” teniendo como objetivo “Investigar la incidencia en la deserción escolar por los embarazos prematuros de las estudiantes del Colegio “Pedro Fermín Cevallos”, cantón Cevallos. Año lectivo 2008-2009”; basándose en un paradigma cualitativo, porque se analizó las cualidades, valores, formas de comportamiento del universo de estudio.

Dicha investigación llega a la siguiente conclusión: “Con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados en lo cual influye en la deserción escolar y así aplicar nuevos enfoques en la juventud, dentro de las instituciones educativas en general, sobre este campo de permanente preocupación”; siendo de gran ayuda para la presente investigación ya que menciona que la deserción escolar es una consecuencia del embarazo en la adolescente por un sin número de causas entre las principales tenemos la curiosidad sexual, inadecuada información sobre sexualidad, pérdida de valores entre otros, obteniendo dicha información mediante encuestas y entrevistas realizadas.

(Ilbay María 2009-2010) Presenta el siguiente tema “La importancia de la aplicación de técnicas psicomotrices en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños-as de 3 a 4 años de la Comunidad la Florida en el período Noviembre del 2009-Abril del 2010”, el mismo que se encamina con el objetivo “Determinar la importancia de la Aplicación de Técnicas Psicomotrices en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños de 3 a 4 años”; tiene un enfoque cualitativo ya que se realiza varias descripciones en las cuales se detallarán situaciones, acciones y comportamientos que son observables en los niños y niñas. Tomando en cuenta los criterios de los docentes, y darán más valides con sus experiencias, creencias pensamiento y reflexiones; los datos fueron recolectados mediante los instrumentos del cuestionario y el EAD-Nelson Ortiz, analizados y tabulados a través de un sistema computarizado.

Ilbay María concluye que “La técnica psicomotriz desarrolla importantes funciones como control tónico, coordinación, lateralidad, orientación espacio-temporal, esquema corporal, etc. Funciones que tardan en adquirir porque sus padres les restan oportunidades.” Esta

investigación servirá de mucho porque trata de los beneficios que se adquiere al aplicar técnicas psicomotoras lo que mejorara la calidad de vida del niño, y además permitirá adquirir conocimiento sobre la evaluación de la motricidad.

(López Elizabeth 2009) Investigó sobre el tema “Determinar la relación entre el grado de desarrollo motriz grueso y el grado de desnutrición en niños varones de 1 A 3 años en los centros infantiles “Mi Pequeño Mundo”; “fresitas” que acuden a recibir atención entre las 08h00 de la am y las 16h00 durante el año 2009” llegando a la conclusión que “La pobreza es un factor que influye en la alimentación diaria de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia” teniendo como objetivo “Indagar sistemáticamente en el desarrollo motriz grueso en los niños de 1 a 3 años de los CCDI “Mi Pequeño Mundo” y “Fresitas” del sector centro de la ciudad de Ambato que presenta desnutrición infantil”

La investigación se ubica en el enfoque crítico-propositivo porque esta contextualizada en lo epistemológico, y busca conocimientos científicos. Crítico porque al encontrarnos en el lugar de los hechos comprendimos que existen múltiples realidades del tema investigado. Con visión epistemológica tenemos que dentro de la salud primaria, el crecimiento y desarrollo del niño se ve afectado por su desnutrición, perjudicando su desarrollo motor grueso y viéndose afectado sus movimientos gruesos como son la marcha, equilibrio, coordinación.

Este tema nos ayudará ya que enfoca en la desnutrición como un problema para q afecta al niño tanto en el crecimiento como en el desarrollo psicomotor acompañado de las pobreza y la falta de conocimientos sobre una alimentación adecuada teniendo una íntima relación con el problema que se va a investigar.

2.2 Fundamentación Filosófica

La investigación se enmarca dentro del paradigma Crítico-propositivo. Critico porque los problemas parten de situaciones reales y tiene por objetivo 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 y: Propositivo porque busca plantear soluciones al problema investigado.

Narcisa Vargas (2010) deduce que el embarazo en adolescentes es un problema de valores que no han sido inculcados por la familia, de costumbres, de recursos económicos, inmadurez, modas, etc. Esto se debe a que los padres de familia no educan a sus hijos acerca de sexualidad y sobre todo a tomar una decisión correcta.

2.3 Fundamentación Legal

La investigación se ampara en el código de la niñez y adolescencia 2012, en el que nos da a conocer:

LIBRO PRIMERO

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHO

CAPITULO I

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

TITULO III

DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios, de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

CAPÍTULO III

DERECHOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO

Art. 44.- Derechos culturales de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos.-

Todo programa de atención y cuidado a los niños, niñas y adolescentes de las nacionalidades y pueblos indígenas, negros o afro-ecuatorianos, deberá respetar la

cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de su respectiva nacionalidad o pueblo y tener en cuenta sus necesidades específicas, de conformidad con la Constitución y la ley.

Las entidades de atención, públicas y privadas, que brinden servicios a dichos niños, niñas y adolescentes, deberán coordinar sus actividades con las correspondientes entidades de esas nacionalidades o pueblos.

Según el Plan Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia:

Política 04.- Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños/as.

Meta: Disminución en su texto de nacimiento de niños/as con menos de 2.5 kg de peso

2.4 Fundamentación Psicológica

Según Carolina Velasco (2010) las adolescentes embarazadas precozmente, se enfrentan a más problemas psicológicos que físicos. Es por esto que es muy frecuente observar como caen en una espiral de angustia, desesperación, baja autoestima y depresión profunda. La labor de los padres y, especialmente, la madre es fundamental para fomentar la recuperación de la autoestima que debe ejercerse a partir de la premisa básica de la responsabilidad.

Es importante para los padres de una menor adolescente seguir una serie de consejos en pos de lograr que el estado psicológico de su hija sea estable y viva la maternidad temprana como un hecho inevitable cuyo resultado depende de la madurez y responsabilidad con la que ella lo enfrente.

2.5. Categorías Fundamentales

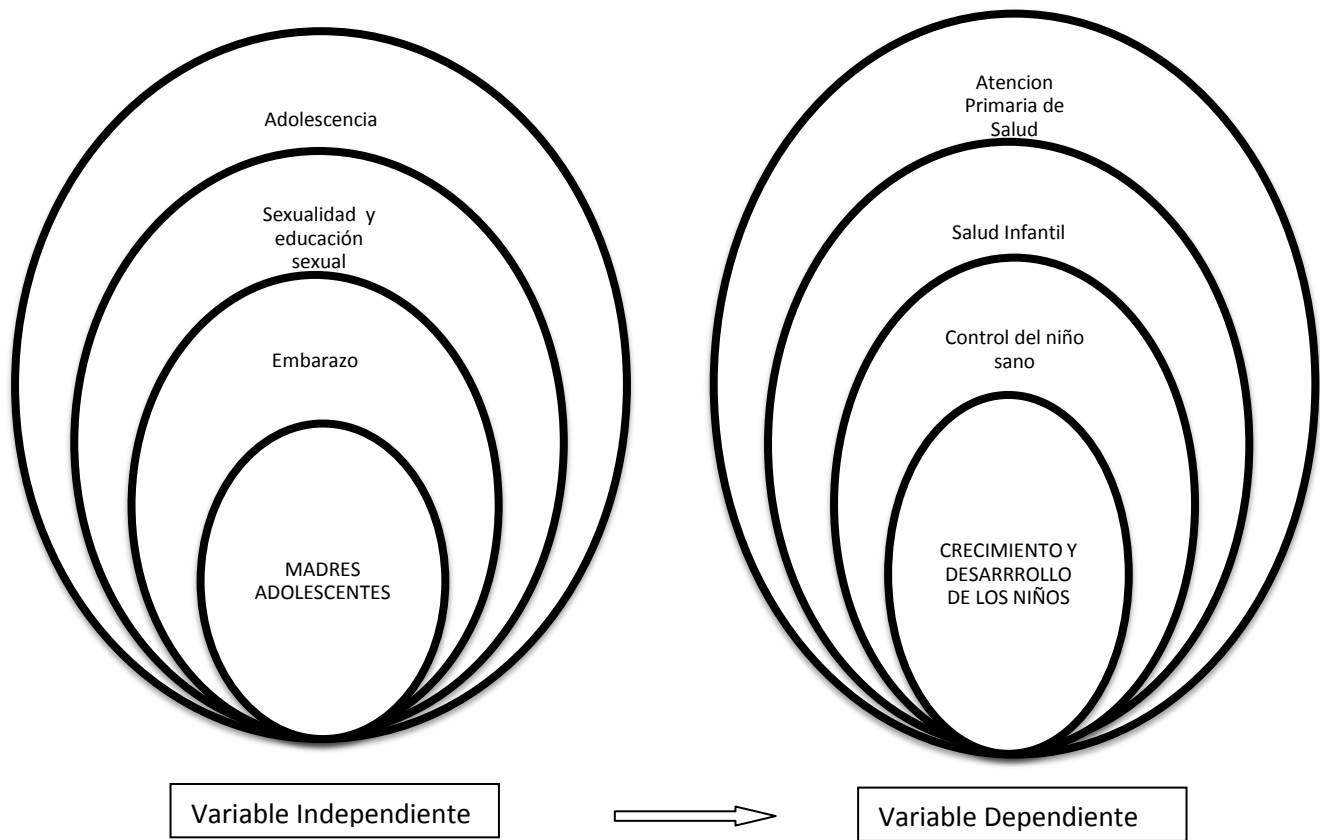


Gráfico No. 01. Categorías Fundamentales

Elaborado por: Alex Villacís

Variable Independiente

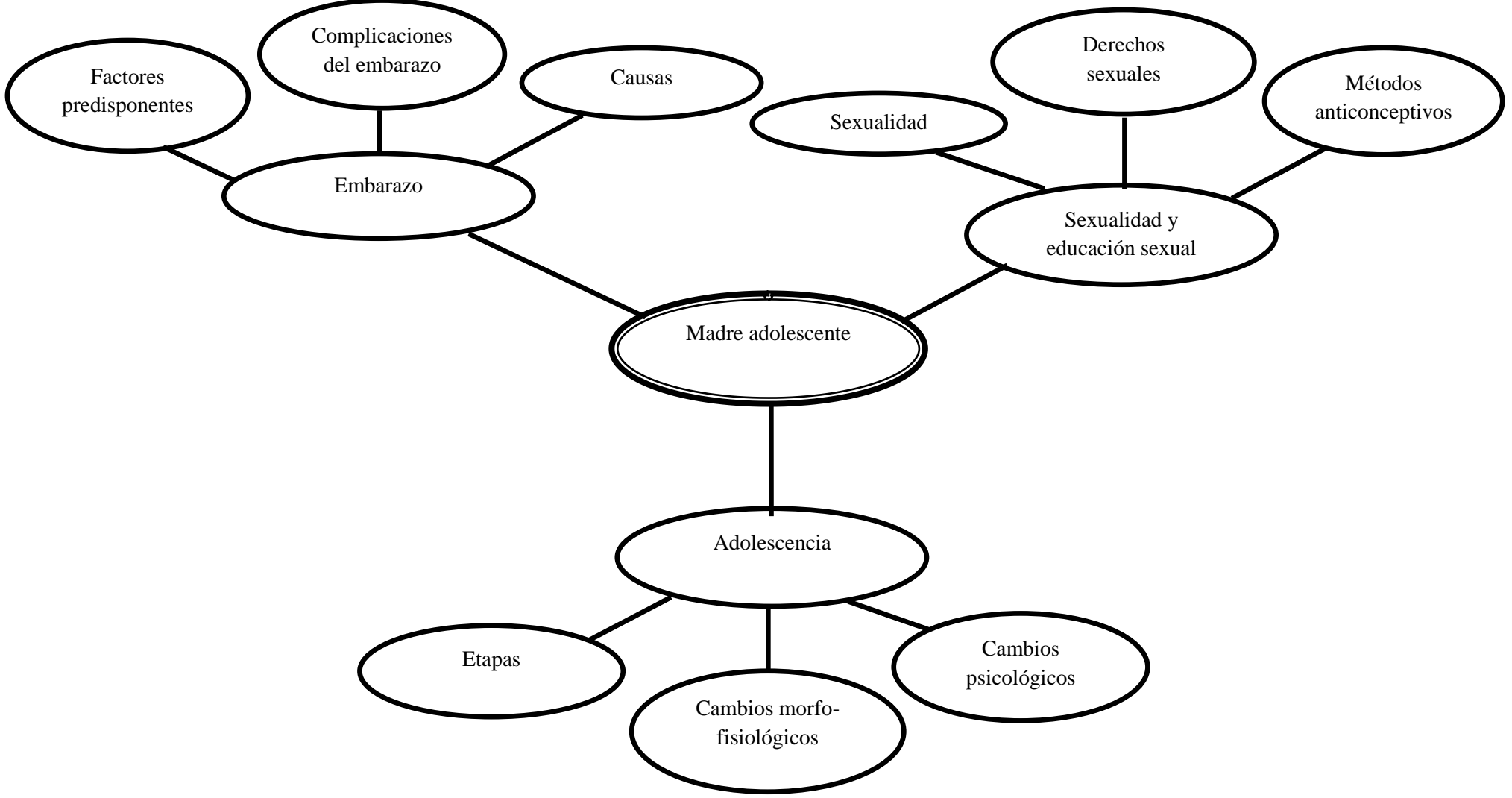


Grafico No. 02. Categorías de la variable independiente
Elaborado por: Alex Villacís

Variable Dependiente

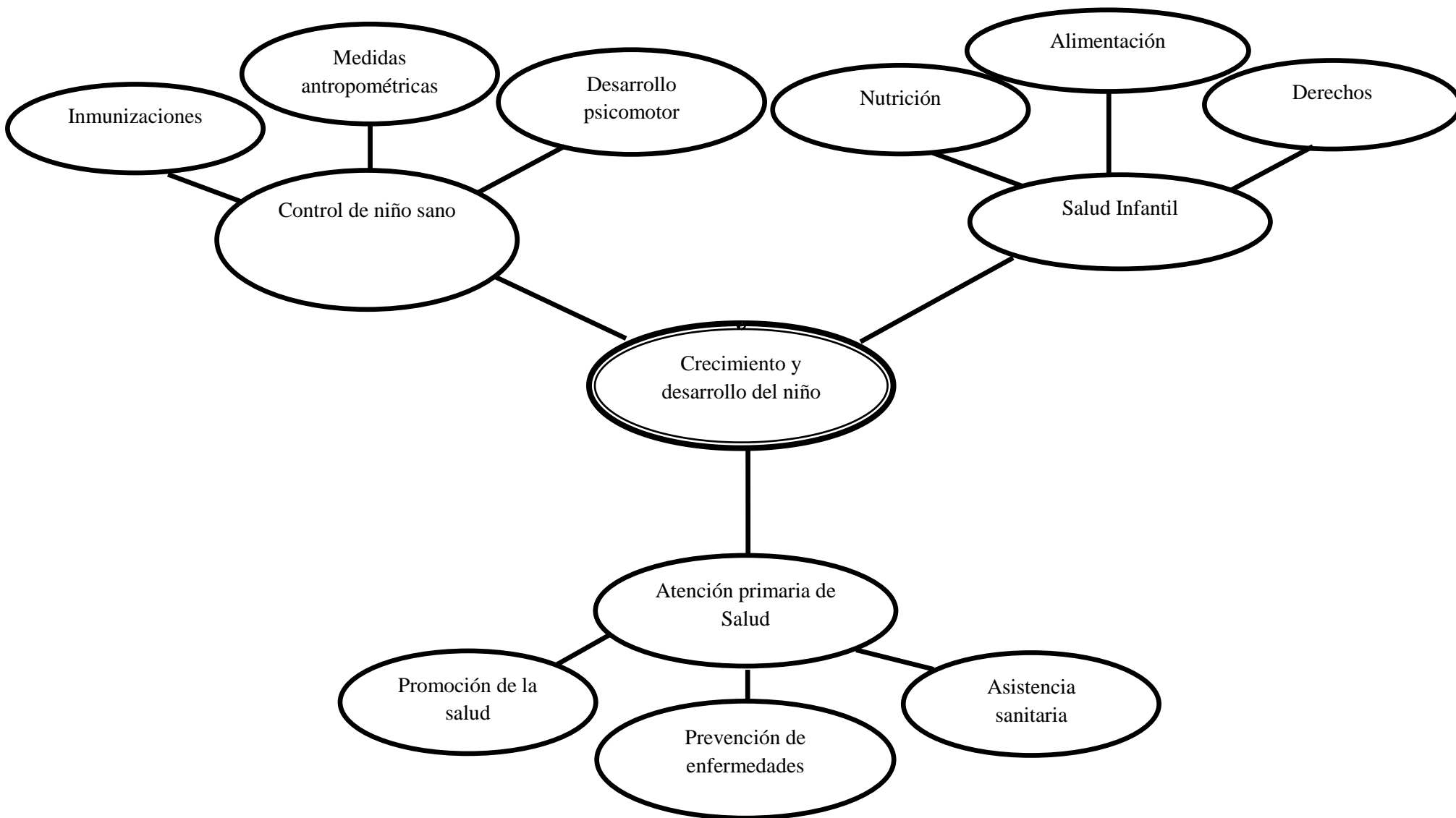


Grafico No. 03. Categorías de la variable dependiente

Elaborado por: Alex Villacís

CATEGORIAS FUNDAMENTALES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

MADRE ADOLESCENTE

Según la OMS se llama madre adolescente a quien ha tenido un hijo entre los 10 a 19 años de edad. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. **(OMS ,2010)**

Es entonces que la mujer que tiene un embarazo precoz se denomina madre adolescente por considerarla que su edad de vida va desde los 10 – 19 años que es una edad en la cual el organismo de la mujer aún no se encuentra preparado para albergar a un ser vivo dentro, en este caso de su vientre, por estar en pleno desarrollo fisiológico y hormonal de la mujer.

EMBARAZO

Según **Msc. Elsa Almeida (2010)** define al embarazo como una etapa maravillosa que se inicia con la fecundación y termina con el nacimiento de una nueva vida, lo que permitirá mantener la familia, unidad básica de la sociedad.

Durante esta etapa la mujer se encuentra sometida a innumerables cambios, los cuales son percibidos con una mejor intensidad creando en la mayoría de madres sensaciones de bienestar y júbilo. El embarazo es una manifestación muy ligada a la sexualidad de la mujer-pareja y se acompaña de varios sentimientos que van desde el orgullo y satisfacción hasta la angustia y rechazo.

La duración aproximadamente de la gestación humana es de 280 días, equivalentes a diez meses lunares, nueve meses calendario solar o cuarenta semanas; partiendo como dato real de referencia desde el primer día de la última menstruación, motivo por el cual se da variaciones en el tiempo de preñez entre una y otra gestante considerando que en la mayoría de los casos se desconoce a fecha de la fecundación.

FACTORES PREDISPONENTES:

Según **Carlos Redondo, Gabriel Galdó y Miguel García (2010)** manifiesta que los factores predisponentes para que se produzca un embarazo son los siguientes:

- **Menarquia Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **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.
- **Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.

- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- **La pobreza en sectores marginales**

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Dra. Yamila López Florián (2010) define que las complicaciones por embarazos durante la adolescencia cobran miles de vidas maternas y cada año mueren más de un millón de bebés de madres adolescentes y el problema es muy claro, aún su cuerpo no está preparado para concebir un hijo.

La espera y llegada de un hijo o una hija es un acontecimiento maravilloso que genera enorme felicidad a los padres y familiares, sobre todo cuando éste embarazo fue deseado y planeado ya que implica una enorme responsabilidad y madurez. Pero desafortunadamente, en ocasiones este acontecimiento milagroso que permite darle sentido a la vida, se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo, que generalmente termina por lesionar a quien menos lo merece: el bebé.

Los problemas que se pueden presentar se los puede agrupar en trimestres.

Primer Trimestre

1.-Trastornos Digestivos

En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada. Un trabajo nigeriano al respecto informa que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

2. – Metrorragias

Ocurre en un 16,9% de las adolescentes en un 5,7% de las adultas.

3. – Abortos Espontáneos

Leroy y Brams detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes.

4. – Embarazos Extrauterinos

Según Aumerman ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas y en el 1,5% de las adultas.

B. – Segundo Y Tercer Trimestre

1. – Anemia

Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace. Tejerizo encuentra un 16,99% de anemias en las adolescentes gestantes y un 3,97% en las adultas. Son varios los autores (Berardi, García Hernández entre otros) que relacionan francamente la anemia ferropénica con la influencia del factor socioeconómico.

2. – Infecciones Urinarias

Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

3. – Amenaza De Parto Pretérmino

Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

4. – Hipertensión Arterial Gravídica

Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales. En algunos países del 3er mundo puede alcanzar un 18,2% de preeclampsias y un 5% de eclampsias. Para algunos autores, esta incidencia es doble entre las primigrávidas entre 12 y 16 años.

5. – Mortalidad Fetal

No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

6. – Parto Prematuro

Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas).

7. – Crecimiento Intrauterino Retardado

Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

8. – Presentaciones Fetales Distólicas

Las presentaciones de nalgas afectan del 1,9% al 10% de las adolescentes. Para algunos autores, al 3%.

9. – Desproporciones Cefalopélvicas

Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

10. Tipo De Parto

En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea. En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la prevalencia de cesáreas en adolescentes es del 18,9%.

11. – Alumbramiento

Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente.

12. – Otras Complicaciones

La prevalencia de glucemia positiva es posible que ocurra en un 38,4% de las adolescentes gestantes.

CAUSAS

Las causas del embarazo adolescente pueden ser muchas, y al mismo tiempo discutibles, pero trataremos de enumerar algunas. Al mismo tiempo los factores de riesgo de las jóvenes de quedar embarazadas existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales.

Causas:

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- La pérdida de la religiosidad.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.(html.rincondelvago.com/embarazo-en-la-adolescencia.html)

SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL

Sexualidad

Ramírez Gabriel (2009) dice que **“Es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. La sexualidad es una función vital muy importante para el crecimiento y el**

desarrollo físico, mental y social de las personas. Debemos recordar que el ser humano en si es una unidad biológica-psicológica-social (biopsicosocial) y dentro de esta unidad la sexualidad es una de sus partes. La sexualidad está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o de conducta sexual de cada persona y la forma de interacción que tenga con las demás personas”.

Educación Sexual

(COLEMA, John C. HENDRY, Leo B 2009) Significa el desarrollo y la distribución de programas que proporcionen a las personas jóvenes tanto el conocimiento como las habilidades de relación para asumir el control de su vida en la esfera del conocimiento sexual. En teoría, estos programas se convertirían en parte de un curriculum más amplio de “habilidades para vivir” que se introduciría en todas las escuelas secundarias. Los datos proporcionados demuestran el valor potencial de esta política.

En primer lugar está claro que las persona jóvenes necesitan más de los elementos que se refieren al contexto social de la sexualidad, junto con las relaciones y la ética del comportamiento sexual. Enseñar la biología del sexo es realmente sencillo, pero crear un programa de educación sexual que permita a los jóvenes explorar los dilemas y contradicciones inherentes en la conducta sexual, y desarrollar las destrezas de relación necesarias es mucho más fácil. Es esta decisión la que debería tomar la nueva reflexión.

Un segundo elemento de la buena educación sexual tiene que ver con la importancia de tratar las necesidades tanto e los varones como en las mujeres jóvenes, así como les de las culturas minoritarias y la de “gays”, lesbianas o bisexuales. Por lo que se refiere al género, es un hecho que los programas de educación sexual rara vez consideran la significación de la buena comunicación entre los hombres y las mujeres, ni dan a los jóvenes una oportunidad para explorar las nociones convencionales de masculinidad y feminidad.

Además es casi seguro que los dos sexos necesitan cosas algo diferentes a las clases de educación sexual de manera que puede haber necesidad para aparte de curriculum de grupos de un solo sexo para ser posible un debate abierto. Por lo que a las necesidades de otros grupos se refiere, la clave aquí es que los programas de educación sexual se adelanten

a conocer las minorías y valorar sus experiencias. Las necesidades de estos grupos no se pueden satisfacer a menos que estos jóvenes se sientan a salvo del prejuicio y la posibilidad de hostigamiento, sea de naturaleza racista o sexista. La responsabilidad de crear un ambiente seguro debe pesar sobre el profesional adulto.

Un tercer factor que es esencial para una educación sexual efectiva es un reconocimiento de los diversos niveles de conocimiento entre los alumnos. Como se indicó antes, las personas jóvenes muestran una variación considerable en sus conocimientos de la sexualidad. Así, la comprensión de la fertilidad por las personas jóvenes es relativamente mala a diferencia de su conocimiento del VIH/SIDA. Esta información debería inspirar los programas de educación sexual, y debería ayudar a los profesores a prestar más atención a la necesidad de evaluación.

DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Y dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico, pues es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

1. Derecho a la libertad sexual: establece la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos y excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida.
2. Derecho a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; están incluidas también la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.

3. Derecho a la privacidad sexual: legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.

4. Derecho a la igualdad sexual: se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión o limitación física o mental.

5. Derecho al placer sexual: prerrogativa al disfrute y goce sexual (incluyendo el autoerotismo), fuente de bienestar físico, intelectual y espiritual.

6. Derecho a la expresión sexual emocional: abarca más allá del placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad a manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, la ternura y el amor.

7. Derecho a la libre asociación sexual: permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable.

8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables: comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad.

9. Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico: demanda que la información sexual sea generada a través de procesos científicos y éticos, que sea difundida de forma apropiada y que llegue a todas las capas sociales.

10. Derecho a la educación sexual integral: solicita la impartición de la educación sexual durante toda la extensión de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, y exhorta a la participación de todas las instituciones sociales.

(www.tnrelaciones.com/derechos_sexuales/index.html)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(Calaf, Joaquín 2011) “Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y

características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida". Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados.

Existen varios métodos de planificación familiar divididos en tres principales grupos, así:

NATURALES	HORMONALES	ESPERMICIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo, calendario o método de Ogino-Knaus. • Coito interruptus o retiro. • Billings o moco cervical. • Temperatura corporal basal. • MELA (Método de Lactancia y Amenorrea). • Sintotérmico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Píldoras. • Inyecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cremas. • Jaleas. • Óvulos. • Espumas. • Tabletas vaginales.

ARTIFICIALES O MECÁNICOS			
BARRERA (97% de efectividad)	DIU (97% de efectividad)	IMPLANTES (99% de efectividad el 1 ^{er} año)	OTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Diafragma. • Preservativos masculinos. • Preservativos femeninos. • Esponjas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espiral. • T de cobre. • T modificada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Norplant. • Anillo cervical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado vaginal o ducha vaginal

QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS		
• Ligadura.	• 99%	de
• Vasectomía.		efectividad.
	• 100%	de
		efectividad.

Tabla No. 1

Autora: Msc. Elsa Almeida

Métodos Naturales

Se les conoce también como de abstinencia periódica, pues la pareja se abstiene de tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Además, al identificar la fase fértil de la mujer, la pareja puede programar un futuro embarazo.

Clasificación:

- Calendario o ritmo de Ogino-Knaus.
- Temperatura corporal basal (tbc).
- Método del moco cervical o Billings.
- Sintotérmico.
- Coito interruptus o retiro.
- Método de Lactancia y Amenorrea (MELA).

Mecanismo de acción

Permiten evitar el coito en el ciclo menstrual cuando la concepción es más probable.

Características

- Gratuito.
- No afecta la fertilidad.
- Existen periodos prolongados de abstinencia.

- Requiere compromiso de la pareja.
- Inadecuado para la mujer de ciclos menstruales irregulares.
- No existen efectos secundarios para el organismo.
- Disminución de la espontaneidad del acto sexual.

Indicaciones

Puede ser usado por:

- Parejas que no puedan utilizar otros métodos modernos
- Parejas que deseen utilizar uno de estos métodos.
- Por razones religiosas o filosóficas.
- Parejas sin disponibilidad o acceso a métodos modernos.
- Poco seguro desde el punto de vista médico.

Métodos del ritmo-calendario o de Ogino-Knaus

Método basado en el cambio de patrón menstrual determina el periodo fértil de la mujer. Tiene una tasa de falla de aproximadamente 9 a 20 de cada 100 mujeres al año de uso durante el primer año; esto depende del modo de uso.

Modelo de uso-anticoncepción

- Registrar la duración de los ciclos menstruales de los últimos seis meses.
- El primer día del sangrado es igual al primer día de ciclo día anterior del próximo ciclo.
- Calcule los días fértiles de la siguiente manera:
 - Restar 18 días (valor constante) al número de días del ciclo más corto. El resultado es igual al primer día fértil del ciclo o primer día de abstinencia.
 - Restar 11 días (valor constante) al número de días del ciclo más largo. El resultado es igual al último día fértil del ciclo o último día de abstinencia.

Las dos cifras resultantes proporcionaran el periodo fértil intermenstrual donde la pareja deberá abstenerse.

Ejemplo:

La paciente NN presenta en sus registros del ciclo más corto, con duración de 26 días: $26 - 18 = 8$.

El ciclo más largo con duración de 30 días: $30 - 11 = 19$.

1-2-3-4-5-6-7-

8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-

20-21-22-23-24-25-26-27-28

El periodo de tiempo comprendido entre los días ocho y diecinueve del ciclo será de abstinencia por considerarse fértiles.

No se recomienda a mujeres con variaciones de más de diez días entre el ciclo más largo y el más corto o en mujeres con ciclos irregulares.

Observaciones

- El óvulo puede ser fecundado hasta cuarenta y ocho horas después de la ovulación.
- El espermatozoide puede permanecer en la mucosidad cervical desde veinte minutos hasta siete días después de la relación sexual.

Temperatura corporal basal

Basado en el uso del patrón de la temperatura corporal basal para determinar cuándo empieza la fase fértil a partir de la ovulación.

Es importante recordar que:

- La temperatura baja en la fase folicular.
- La temperatura sube en la fase luteal del ciclo durante la ovulación por efecto termogénico de la progesterona.

- El cambio de la temperatura es pequeño de 0,2 a 0,5 grados centígrados y ocurre en espacio de veinticuatro horas.
- Existe la probabilidad de que no ocurran cambios de temperatura en algunos ciclos ovulatorios normales.
- La temperatura puede ser modificada por infecciones, stress, abrigo, temperatura ambiente, entre otros factores.

Elaboración del patrón

- Tomarse la temperatura a la misma hora cada día, antes de levantarse o antes de realizar cualquier actividad y registrar en el gráfico.
- Llevar un registro de temperatura de por lo menos tres meses o ciclos completos para identificar los días de ovulación.
- Tomarse la temperatura durante tres minutos, mínimo.
- Trazar una línea media de temperatura y por encima una línea de cobertura de 0,2 a 0,5 grados centígrados.

La fase infértil se inicia la noche del tercer día consecutivo en que la temperatura se mantiene encima de la cobertura.

Modo de uso para anticoncepción

- No relaciones sexuales desde el inicio del periodo menstrual noche del tercer día consecutivo en que la temperatura se mantiene por encima de la línea de cobertura.
- Si cualquiera de las temperaturas cae debajo de la línea de cobertura durante el conteo de tres días la ovulación no se ha producido.
- Para evitar el embarazo: registrar tres temperaturas consecutivas por encima de la línea de cobertura antes de reiniciar las relaciones sexuales.

La eficacia de este método es mayor cuando no se realiza el coito desde el primer día del ciclo menstrual hasta 4 días después del aumento de la temperatura, lo que supone la limitación de las relaciones sexuales a 10 u 11 días en cada ciclo. Su tasa de fracaso se estima entre un 6 y un 20%.

Método del moco cervical o de Billings

Método basado en conocer los cambios del moco cervical durante el ciclo menstrual que determina las fases fértiles o infértiles del mismo. La tasa de falla es aproximadamente de 3 a 20 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Modo de uso para la anticoncepción

Para practicar el método, la mujer debe establecer la diferencia entre las sensaciones genitales de sequedad, humedad y mayor humedad durante las fases del ciclo menstrual.

Para aprender a diferenciar las características del moco cervical se necesitan de uno a tres meses.

Determinar:

- Días secos: Después de la menstruación presentará uno o varios días sin moco aparentando una vagina seca.
- Días fértiles: Presentará cualquier tipo de moco antes de la ovulación mujeres en etapa fértil.
- Días infértiles: Último día con moco elástico, transparente, resbaladizo, húmedo (similar a la clara de huevo) día clave ovulación cerca o acaba de producirse.
- No relaciones sexuales el primer día de moco, esperar tres días después del día clave.
- Diferenciar las características del moco por lo menos tres meses antes de aplicar el método: ver aspecto y elasticidad.

Situaciones que pueden cambiar las características del moco.

- Lubricación por actividad coital.
- Flujo por infecciones vaginales.
- Secreciones postcoitales.
- Uso de medicamentos vaginales.
- Duchas vaginales.

Forma de reconocer el moco cervical

Para poderlo identificar, dejar caer el moco en un vaso con agua fría; si se disuelve en el agua, no es moco.

Método Sintotérmico

Conocimiento combinado de los cambios del moco cervical, la temperatura basal y el cálculo del calendario, para estimar el comienzo del período fértil.

Se recomiendan relaciones sexuales después de la menstruación, durante los días secos, en los días alternos y suspenderlas cuando hay sensación de humedad vaginal o cualquier tipo de moco y reiniciarlas después de tres días de temperatura basal elevada.

Coito interrumpido o retiro

Considerado como una práctica mundial utilizada para la anticoncepción que consiste en retirar el pene de la vagina justo antes de la eyaculación.

En un método que no requiere artefactos, no involucra sustancias químicas, está disponible en cualquier situación, pero incluye la necesidad de una gran fuerza de voluntad de la pareja.

Hay que tomar en cuenta que durante la penetración sexual existe la liberación de gotas de fluido seminal para lubricación; se conoce que cada gota de esperma tiene 25000 espermatozoides capaces de fecundar.

Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)

Tiene su fundamento en la suspensión fisiológica de la fecundidad durante la lactancia.

Los efectos de la lactancia en la fecundidad varían de una cultura a otra, aunque se observa un resurgimiento en países desarrollados. La declinación en la prevalencia y duración de la lactancia es afectada por factores médicos y sociales.

Tasa de falla: Aproximadamente es de dos por cada 100 mujeres durante los seis primeros meses de postparto.

Mecanismo de acción: La lactancia suprime la ovulación.

Puede ser usada como método de anticoncepción si:

- La amenorrea se mantiene por cincuenta y seis días postparto.
- Si esta amenorrea es seis meses de postparto.
- La leche materna es exclusiva y a libre demanda para el niño.

Modo de uso:

- Alimentar al niño a libre demanda mínimo cada tres horas durante el día y cada tres-cuatro horas durante la noche.
- No añadir líquidos o alimentos suplementarios sustitutos de la leche materna.
- Si no se cumplen estos requisitos o se presenta la menstruación antes; escoger otro método.

Características

- Eficaz
- Fácil de usar.
- Gratuito.
- Eficacia inmediata.
- No tiene efectos secundarios.
- No interfiere con el coito.
- Reduce el sangrado postparto.
- Mejor fuente de nutrición para el niño.

Anticonceptivos Hormonales

Son preparados a base de estrógenos y progesterona que tienden a impedir la producción de hormonas folículo estimulantes (FSH), no madura el folículo y no hay ovulación, lo que es la base del mecanismo de acción. Los progestágenos inhiben la ovulación por el bloqueo de la descarga de la hormona luteinizante (LH) y además inducen cambios en el aparato reproductor a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación.
- Modifica las características del moco cervical, provocando espesamiento, lo cual impide la penetración de los espermatozoides.
- Produce cambios morfológicos y enzimáticos del endometrio, lo que hace que la implantación sea menos probable.
- Reducción del transporte de los espermatozoides en el tracto genital superior (trompas de Falopio), es inferior cuando se utilizan ciertos fármacos.
- Puede retrasar el retorno a la fecundidad.
- Un pequeño porcentaje de mujeres presenta efectos secundarios.
- No brinda protección contra las infecciones del tracto genital o enfermedades de transmisión sexual.

Ventajas

- Elevada eficiencia, la tasa de embarazo es muy baja (1 – 12%).
- No se requiere examen pélvico ante del uso.
- Poco riesgo para la salud relacionado con el método.
- No interfiere con el coito.
- Cómodo.
- Fácil de usar.
- Puede ser proporcionado por personal no médico.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.

Desventajas

- Requiere motivación continua y uso diario de la mujer (orales).
- El olvidarse de tomar la píldora aumenta la tasa de fracaso.
- La eficacia es inferior cuando se utilizan ciertos fármacos.
- Puede retrasar el retorno a la fecundidad.
- Un pequeño porcentaje de mujeres presenta efectos secundarios.

- No brinda protección contra las infecciones del tracto genital o enfermedades de transmisión sexual.

Efectos indeseables

- Cefaleas.
- Molestias gástricas y náuseas.
- Tensión mamaria.
- Variación de peso.
- Modificación de la libido.
- Estados depresivos.
- Cloasma.
- Amenorreas o hemorragias.

Otros efectos secundarios graves menos frecuentes son el infarto agudo de miocardio, derrame cerebral, trombosis venosa, crecimiento acelerado de fibromas uterinos, enfermedad de hígado o vesícula.

Contradicciones relativas

- Hipertensión.
- Edad mayor de treinta y cinco años.
- Varices.
- Enfermedad de la vesícula biliar.
- El hábito del cigarrillo aumenta el riesgo.

Contradicciones absolutas

- Embarazo.
- Trastornos de la función hepática.
- Procesos tromboembólicos arteriales o venosos y antecedentes de los mismos.
- Trastorno del sistema de coagulación.
- Carcinoma de mama o endometrio.
- Diabetes mellitus severa.

- Trastornos del metabolismo de las grasas.
- Hemorragias sin diagnóstico.

En relación a los anticonceptivos hormonales orales hay dos tipos de tratamiento: combinado y en sucesión, que difieren en la dosificación de progestágenos.

1.- Terapéutica oral combinada.- Cada píldora contiene estrógenos y progesterona.

2.- Terapéutica oral en sucesión.- Las primeras quince tabletas contienen solo estrógenos y las siguientes cinco a seis píldoras son hormonas combinadas.

Interacciones

Los siguientes medicamentos disminuyen el efecto de los anticonceptivos hormonales:

- Barbitúricos.
- Antibióticos.

Los anticonceptivos contrarrestan el efecto de algunos medicamentos:

- Antihipertensivos.
- Anticonvulsivantes.
- Anticoagulantes orales.
- Hipoglucemiantes.

Anticonceptivos Parenterales

Son aquellos anticonceptivos que contienen progestina y son de tres tipos:

1.- Inyectables.- Contienen acetato de medroxiprogesterona; indicado en cualquier edad en etapa reproductiva independientemente de la paridad.

Hay de dos tipos:

- A) Los que se aplican una vez al mes, una vez cada ciclo.
- B) Los que se aplican cada tres meses.

Consideraciones

- Eficacia elevada.
- Protección de duración intermedia de uno a tres meses por cada inyección.
- Debe ser proporcionado por personal médico.
- Se administra aun cuando la usuaria se retrase en su regreso para la visita de seguimiento hasta dos semanas.
- Retrasa el retorno a la fecundidad y menstruación entre tres a nueve meses.
- La mujer no debe discontinuarlo cuando desee (dependiente del proveedor).
- Son poco frecuentes los efectos indeseables.

2.- **Implante Subdérmico.**- Conocido como Norplant, consiste en seis tubitos de plástico flexible llenos de levonorgestrel (LNG) que se insertan debajo de la piel de preferencia en la cara interna del brazo izquierdo de la mujer.

Consideraciones

- La mujer puede llevarlo hasta por cinco años sin poder interrumpir el método cuando ella lo desee ya que se considera un desperdicio por su costo elevado.
- Es un método apropiado para mujeres de cualquier edad o paridad en capacidad de procrear.
- Altamente eficaz y reversible que no requiere ninguna acción diaria.
- No es dependiente de la usuaria, debe tener chequeos periódicos por lo menos cada año, a menos que surjan problemas.
- La usuaria no necesita tener suministros.
- Retorno inmediato de la fecundidad tras su extracción.
- Por lo general son fácilmente palpables.
- Requiere un procedimiento de cirugía menor para su inserción y la remoción que debe ser realizado por un proveedor capacitado. El procedimiento puede provocar la presencia de una equimosis transitoria.
- La efectividad del costo depende del tiempo de uso.

3.- **Anillo Anticonceptivo.**- llamado también Anillo cervical, consiste en un pequeño anillo de material especial denominado evatano, se coloca en el cuello uterino.

Su acción se cumple a través de la liberación paulatina de metabolitos hormonales: etonogestrel y el etinilestradiol hormonas similares al estrógeno y progesterona.

Consideraciones

- Notable efectividad anticonceptiva.
- Fácil colocación y remoción.
- Cómodo la mujer no lo siente.
- No interfiere en el acto sexual.

Sobredosis

No tiene efectos nocivos graves; puede producir trastornos digestivos como náusea, vómito y hemorragias por supresión hormonal.

Anticoncepción de emergencia o anticoncepción del siguiente día.

La anticoncepción de emergencia constituye una opción para las mujeres que han tenido contacto coital sin protección o un accidente en su anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual, así como aquellas mujeres forzadas a un acto sexual sin protección.

Tipos

- Píldoras de anticonceptivos orales combinados a dosis incrementadas.
- Píldora sola de progestina
- El estrógeno en grandes dosis es efectivo para prevenir la concepción después de un coito a medio ciclo.

Mecanismo de acción

Produce cambios bruscos del endometrio como engrosamiento del mismo alterando la nidación; debe usarse dentro de las setenta y dos horas luego del coito como máximo, puesto que el PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia) no es efectivo una vez que ha empezado el proceso de implantación.

Medicamentos usados

- A) Estrógenos conjugados 30 mg cada día por cinco días.
- B) Ethinyl-estradiol 15 mg cada día por cinco días.
- C) Neogynon 0,25 mg.
- D) Lindiol.

Consideraciones

- Método microabortivo reservado para uso legal.
- Puede provocar náusea y vómito que dura alrededor de veinticuatro-cuarenta y ocho horas.
- Sangrado intermenstrual por supresión hormonal brusca.
- Sintomatología similar a la producida por una sobredosis de anticonceptivos hormonales como sensibilidad mamaria, cefalea, mareos.
- La enfermera debe orientar a la usuaria-pareja sobre los efectos colaterales del uso de este medicamento; las mujeres deberán comprender que los PAE no son anticonceptivos y los índices de falla tras cada uso se incrementan entre el 10, 20 y 30%.
- Si no se presenta el sangrado intermenstrual existe la posibilidad de que la implantación se ha efectuado, la mujer necesitará orientación médica.

TASAS DE EMBARAZO POR CADA 100 MUJERES POR AÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE USO			
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	% FALLA TEÓRICO	% FALLA PRÁCTICO	CONTINUACION DE USO DESPUÉS DE PRIMER AÑO
• AZAR	➤ 85	➤ 85	
• ABSTINENCIA PERIÓDICA:			
➤ CALENDERIO O RITMO	➤ 9	➤ 20	➤ 67
➤ MOCO CERVICAL		➤ 20	
➤ SINTOTÉRMICO			

• MELA	➤ 2		
• PRESERVATIVO VARÓN	➤ 3	➤ 12	➤ 63
• ESPERMICIDAS	➤ 6	➤ 21	➤ 43
• MINIPÍLDORAS	➤ 0,5	➤ 8	➤ 72
• INYECTABLES: ➤ NET (NORISTERAT) ➤ DMPA (DEPO-PROVERA)	➤ 0,4 ➤ 0,3	➤ 0,4 ➤ 0,3	➤ 70
• NORPLANT 7	➤ 0,09	➤ 0,09	➤ 85
• PÍLDORA	➤ 0,1	➤ 3	➤ 72
• INYECTABLES COMBINADOS	➤ 0,3	➤ 0,5	
• DIU (T DE COBRE 380 A)	➤ 0,6	➤ 0,8	➤ 78
• LIGADURA	➤ 0,4	➤ 0,4	➤ 100
• VASECTOMÍA	➤ 0,1	➤ 0,15	➤ 100

Tabla No. 2
Autora: Msc. Elsa Almeida

Dispositivos Intrauterinos –DIU-

Son pequeños dispositivos flexibles de plástico, medicados y/o con una pequeña adaptación metálica que se introduce por el cuello del útero, en la cavidad endometrial.

Tipos

- Liberadores de cobre: T de cobre, Nova T.
- Liberadores de oro, plata: T de oro, T de plata.
- Liberadores de Progestina: Progestasert.
- Inerte-Asa de Leippes.

Mecanismos de acción

- El cigoto puede ser dañado por sustancias citotóxicas y ser fagocitado.
- Interfieren reduciendo la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina.
- Interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina.
- Espesan el moco cervical.
- Cambian el recubrimiento del endometrio, produciendo un efecto inflamatorio que impide la implantación en caso de que se produzca fecundación.

Ventajas

- Eficacia elevada e inmediata.
- La mujer no necesita tener suministros.
- Protección de larga duración, hasta diez años con T de cobre 380 A.
- Retorno inmediato a la fecundidad después de la remoción.
- Pocos efectos secundarios relacionados con el método.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con la lactancia.
- Poco costoso.

Desventajas

- Se requiere examen pélvico y se recomienda un control para las infecciones del tracto genital antes de la inserción.
- Puede incrementar el riesgo de EPI (enfermedad pélvica inflamatoria), con la subsiguiente infecundidad en mujeres que estén en riesgo de contraer ETS (enfermedades de transmisión sexual), VHB (virus de hepatitis B) y SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) (VIH).
- Requiere un procedimiento quirúrgico menor para inserción y remoción que deben ser realizados por personal capacitado.
- Requiere la verificación de los hilos después de cada periodo menstrual.

- La mujer no puede interrumpir el uso cuando lo desee.
- Aumento del dolor y sangrado menstrual durante los primeros meses.
- Puede ser expulsado sin advertirlo la mujer y exponiéndose a la posibilidad de infección. La expulsión del aditamento puede ser entre el primer, segundo o tercer periodos menstruales después de su introducción; si esto no sucede, es probable que permanezca indefinidamente.

Instrucciones de enfermería a la usuaria

Acuda a una institución de salud si:

- Tiene dolor abdominal fuerte, malestar general, fiebre o escalofríos.
- La menstruación es el doble de lo normal y tiene una duración de más de ocho días.
- Al revisar el fondo de la vagina no encuentra los hilos o toca la T de cobre.
- La regla se retrasa o desaparece, solicite atención médica inmediata.

Métodos de Barrera

Recubrimiento (funda) delgada de caucho (látex) vinil (plástico) o de productos naturales lubricados, que pueden estar impregnados con espermicida para mayor protección.

Tipos.- Condón masculino.

Condón femenino

Condón Masculino

Mecanismo de acción

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino y que los microorganismos causantes de infecciones del tracto genital (ITG), y causantes de infecciones de transmisión sexual (ITS) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Ventajas

- No encierra riesgos para la salud relacionados con el método.
- Tiene eficacia inmediata.

- No requiere supervisión médica.
- Es económico.
- Disponible fuera del sistema de la atención para la salud.
- No requiere de examen pélvico antes del uso.
- Puede prolongar la erección y el tiempo hasta la eyaculación.

Desventajas

- Elevada tasa de fracaso (10 a 30 por cada 100 mujeres en el primer año de uso).
- No aconsejable para mujeres con riesgo elevado de embarazo.
- Dependiente del usuario, requiere motivación constante de la pareja y el uso de un nuevo condón en cada acto sexual.
- Requiere que haya suministros disponibles cuando tenga lugar el coito.
- Es posible que no exista lugar adecuado para almacenarlos en el hogar del o la usuaria.
- Puede reducir la sensibilidad del pene.
- Puede ser difícil mantener la erección.
- El eliminar los condones en forma apropiada puede constituir un problema.
- Puede salirse o romperse el condón durante el coito.

Condón Femenino

Está elaborado de poliuretano muy fino, mide 15 cm de largo, abierto en uno de sus extremos; tiene dos anillos, uno interior en el extremo cerrado que sirve para fijarlo en el cérvix y otro en el extremo abierto, viene en empaques individuales, prelubricados.

Mecanismo de acción

No permite que durante el coito los espermatozoides pasen a la vagina, quedan retenidos dentro del condón.

Ventajas

- No encierra riesgos para la salud.
- Eficacia inmediata.

- Brinda protección contra las ITB y otras ETS.
- No requiere prescripción médica.

Desventajas

- Costo alto y poca disponibilidad en el comercio.
- Requiere de capacitación a la usuaria para su uso.
- La colocación del dispositivo requiere de un proceso de mayor higiene y tiempo que en el caso del varón.

Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de jaleas, espumas, cremas, óvulos, tabletas vaginales, para ser depositados en el fondo vaginal de manera que inactiven o maten a los espermatozoides.

Mecanismos de acción

Causan la ruptura de la membrana (núcleo) de los espermatozoides, lo cual afecta su movimiento y motilidad para fecundar el óvulo.

Ventajas

- No presenta riesgos para la salud relacionados con el método.
- Eficacia rápida.
- No requiere supervisión médica.
- Sencillo de usar.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- Aumenta la humedad (lubricación) durante el coito.

Desventajas

- Elevada tasa de embarazo.
- No es aconsejable para usuarios con riesgo elevado de embarazo.
- Requiere motivación constante y el uso de una nueva aplicación con cada acto sexual.

- Debe esperarse entre diez a quince minutos una vez aplicado (tiempo de distribución o disolución del fármaco), antes de que ocurra la penetración.
- Condicionados a la disponibilidad de nuevos suministros, antes de que suceda el coito.
- La mujer no debe realizarse duchas vaginales hasta ocho horas después del coito.

Métodos de Esterilización

Quirúrgicos

Conocidos también como métodos de planificación familiar permanentes o definitivos, denominación actualmente cuestionada pues la microcirugía puede revertir este procedimiento.

Tipos

- Oclusión tubárica, ligadura o salpingectomía bilateral parcial de trompas de Falopio.
- Vasectomía.

Ligadura

Con tal nombre se califica a una operación realizada para bloquear el paso de los espermatozoides al óvulo y con ello impedir la fecundación. El procedimiento consiste en una sección parcial bilateral de las trompas de Falopio.

Características

- Elimina en forma permanente la fertilidad en la mujer, es definitiva.
- Eficacia alta, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal.
- Puede realizarse en forma ambulatoria.
- No ofrece protección contra ETS, VHB, VIH.
- Debe realizarse previa evaluación médica.

Indicaciones

- Mujeres que no desean tener más hijos.
- Parejas que otorgan el consentimiento.
- Mujeres con problemas de salud, que podrían desencadenar un embarazo de alto riesgo.

Precauciones

Mujeres con:

- Diabetes, cardiopatías, tromboembolismo.
- EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) actual que recidiva en los últimos tres meses.
- Sobrepeso y cirugía en bajo abdomen.

Contraindicaciones

- Embarazo, posible o comprobado.
- EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) activa.
- Después de aborto séptico.

Técnicas

El momento oportuno para realizar es entre el quinto y décimo día del ciclo o durante las primeras cuarenta y ocho horas del postparto o postaborto.

Las técnicas utilizadas son:

- Transcesárea o por laparotomía u otra intervención abdominal.
- Minilaparotomía post-parto o de intervalo.
- Laparoscopia, cuando se lo hace tardíamente.

Complicaciones

- Hemorragia superficial.
- Lesiones de vejiga.
- Dolor en el sitio de incisión.

- Absceso, hematoma subcutáneo, si es extenso requerirá drenaje.
- Infección, fiebre en el postoperatorio.

Vasectomía

Sección de ambos conductos deferentes para impedir salida de espermatozoides.

Características

- La eficacia del método es retardada, pues requiere de tres meses o de veinte eyaculaciones posteriores al procedimiento para garantizar el desalojo total de los espermatozoides que puedan quedar en el trayecto de los conductos.
- Requiere evaluación médica previa y orientación adecuada.
- No interfiere con el coito, ni con la función sexual: erección, producción de líquidos seminal y hormonas.

Indicaciones

- Hombres que estén seguros de no desear hijos.
- Parejas que otorguen el consentimiento.

Limitaciones

- No brinda protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Técnicas

- Quirúrgica: Procedimiento que se realiza de manera ambulatoria, mediante el cual se expone el conducto deferente a través de una a dos incisiones en el escroto para ligarlo.
- Sin bisturí: Con pinza especial se aísla el conducto deferente.

Contraindicaciones

- Infección genital o de la piel del escroto.
- Varicocele, hernia inguinal, masa escrotal.
- Diabetes, anemia severa, trastornos tromboembólicos, cardiopatías.

Complicaciones

- Infección de la herida.
- Hematoma escrotal.
- Inflamación excesiva, dolor.
- Granuloma.

ADOLESCENCIA

(Carlos Redondo Gabriel Galdó Miguel García 2010) La Adolescencia deriva del verbo “adoleceré” que significa “crecer o llegar a la madurez”. Según la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que abarca toda la segunda década de vida de los 10 a 19 años de edad que se caracteriza por cambios en la maduración física, social, emocional, cognitiva (pensamiento operativo formal).

Los cambios rápidos y súbitos a nivel físico que incluyen el crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios alrededor de los once a doce años (pubertad); que experimentan los adolescentes con características de timidez, sensibilidad y preocupación por sobre los cambios corporales.

La edad de la madre es un factor relativamente importante en las prácticas culturales relacionadas con el cuidado y supervisión. La edad de desarrollo se refiere a las combinaciones de las cualidades, poderes y capacidades, que se desarrollan por naturaleza en cada persona en función de factores hereditarios y condiciones ambientales.

ETAPAS

La adolescencia se puede dividir en 3 etapas; a saber:

- Adolescencia temprana.
- Adolescencia media.
- Adolescencia tardía.

Adolescencia temprana

(10-13 años): Los cambios puberales aportan el componente biológico y desencadenan el cambio corporal que tiene repercusión fundamental en el desarrollo psicosocial de la

adolescente. Hacia finales de la adolescencia temprana irrumpe la menarquía como evidencia de que el cuerpo ha dejado de ser el cuerpo de la niñez y debe enfrentarse a la realidad que está cambiando, momento crucial en el desarrollo de la imagen corporal. Comienza a aparecer el interés por el sexo opuesto, los primeros enamoramientos, siendo estos fugaces, idealizados, platónicos.

Adolescencia media

(14-16 años): Existe desarrollo puberal, la aparición de la menarquía marca la transición a la adolescencia media en mujeres. Comienza una preocupación por la apariencia física, se trata de desligar de familia, buscando amistades íntimas generalmente del mismo sexo, siendo un referente muy importante para ellos. Se va perfilando la identidad sexual, apareciendo contactos físicos dentro del pololeo o fuera de él.

Adolescencia tardía

(17-19 años): se ha alcanzado la maduración biológica de la adolescente. Hay una mayor aceptación y apropiación de los cambios corporales y se comienza a consolidar la identidad. Se desarrolla la capacidad de intimar y las relaciones de pareja se tornan más estables.

CAMBIOS MORFOFÍSICOS.

Los cambios hormonales producidos en esta edad se originan en el hipotálamo, que emiten la información que va hacia la hipófisis. Esta a su vez estimula, la secreción de hormonas sexuales y de crecimiento. El crecimiento corporal se caracteriza por el aumento de peso, estatura y desarrollo corporal. El desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales y por la aparición de las características sexuales secundarias, es lo que se conoce como pubertad. Su comienzo se manifiesta por la aparición de vello púbico en los hombres y mujeres y por el comienzo del crecimiento de los senos en las mujeres y del pene y los testículos en los varones. Después de un tiempo aparece, en los hombres la eyaculación (aproximadamente a los 14 años) y en las mujeres la primera menstruación (aproximadamente a los 12 años) **“Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud Anameli Monroy De Velasco pág. 14”**

CAMBIOS PSICOLÓGICOS.

Reacciones de las adolescentes ante los cambios de su cuerpo:

- Desean ser atractivas.
- Les preocupa el peso.
- Muestran reacciones diversas ante la menarquia.
- Reacciones de los adolescentes ante el cambio de su cuerpo.
- Tienen una imagen corporal mejor que las mujeres.
- Tienen una actitud positiva hacia su primera eyaculación que las mujeres respecto a la menarquia
- Algunas adolescentes y un menor número de hombres adquieren una imagen corporal tan negativa que sufren trastornos alimenticios.
- La anorexia y la bulimia son dos trastornos serios en que los afectados se privan de alimento o comen en exceso para purgarse luego con tal de tener una imagen corporal poco realista y sana.
- Los factores ambientales, personales, emocionales y culturales contribuyen todas a la aparición de estos problemas.
- El momento de la pubertad tiene consecuencias personales y sociales.
- Los niños de maduración precoz y las niñas de maduración normal y tardía:
- Tienen mejor imagen corporal.
- Son más seguros.
- Muestran mayor ajuste social que los niños de maduración tardía y que las niñas de maduración precoz
- Los cambios hormonales de la pubertad aumentan el impulso sexual y la responsabilidad de controlar la sexualidad.
- Esta transición a veces resulta sumamente difícil para los adolescentes que sienten atracción sexual por personas de su mismo sexo.
- Las actitudes sexuales han venido volviéndose más liberales con los años.
- Hoy la mayoría de los adolescentes piensan que el sexo con afecto es aceptable.
- Las madres adolescentes:

- Suelen ser pobres y no estar bien preparadas psicológicamente para la maternidad.
- A menudo abandonan la escuela y perpetúan su desventaja económica.
- Una deficiente atención de los padres adolescentes contribuyen a crear problemas emocionales y deficiencias cognoscitivas en sus hijos. *“Psicología del desarrollo infancia y adolescencia pág. 239”*

CATEGORIA FUNDAMENTAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CONTROL DEL NIÑO SANO

Es la supervisión de salud que se realiza desde los diez días de vida hasta los seis años de edad. Se trata de un seguimiento integral de los distintos aspectos del niño en todas sus etapas de crecimiento. De esta manera pueden detectarse eventuales alteraciones y así prevenir y/o tratar a tiempo enfermedades y situaciones de riesgo. Está dirigido a toda la población infantil del país menor de 6 años inscrita en el

Sistema Público de Salud. Se realizan en establecimientos de Atención Primaria del Servicio Público de Salud. El programa de atención al niño además ofrece otros servicios como alimentación complementaria a los niños que lo requieren, vacunación, evaluación del desarrollo físico y psicomotor, detección temprana y orientación para resolver problemas de salud mental y violencia intrafamiliar, educación a escolares para el cuidado y mantención de su salud y a las madres de niños menores de 5 años.

También se realiza control odontológico anual a niños de 1 a 5 años que asisten a control de niños sanos para la prevención de problemas de salud bucal.

Se recomienda realizar los controles según el siguiente esquema:

- RN a 6 meses: Control a los 15 días, al mes de vida y luego en forma mensual
- 6 a 12 meses: Control cada dos meses
- 12 a 24 meses: Control cada tres meses
- 2 a 6 años: Control cada 6 meses
- 6 a 15 años: Control anual

En relación con la consulta de supervisión de salud existen tres objetivos básicos:

1.-Prevención de enfermedad

- Inmunizaciones: contra determinadas enfermedades transmisibles.
- Educación en salud: en cuanto a alimentación, aseo dental, estilos de vida saludables y prevención de accidentes. Involucra a los padres y al niño una vez que éste pueda comprenderla.

2.- Detección y tratamiento oportuno de enfermedades:

- Anamnesis
- Examen físico
- Screening (tamizaje)

3.-LGuía en aspectos psicosociales de la crianza del niño (es.scribd.com/doc/44250674/Control-de-niño-sano)

INMUNIZACIÓN

La inmunización o vacunación es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales.

La inmunización o vacunación expone a las personas a una cantidad muy pequeña y muy segura de algunas enfermedades. Esta exposición leve ayuda al sistema inmune a reconocer y crear defensas contra esa enfermedad de manera eficiente.

Calendario de Vacunación

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz.

Estos Calendarios, se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación.

PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN

Edad	Vacuna	Dosis	Dosis	Vía	Frecuencia de admiración			
					Dosis según edad			Refuerzos
					1 d.	2 d.	3 d.	
Menores de 1 año	BCG	1	0,1 ml	I.D.	R.N			
	HB(Amazonia)		0,5 ml	I.M	R.N			
	Pentavalente (DTP+HB+Hib)	3	0,5 ml	I.M.	2 m.	4 m.	6 m.	
	Triple bacteriana (DPT)	1	0,5 ml	I.M	1 año después de la dosis de pentavalente.			
	Neumococo conjugada	1	0,5 ml	IM	2 m.	4 m.	1a.	
	Rotavirus	2	2 ml	V.O.	2 m.	4 m.		
	Antipoliomielítica (OPV)	4	2 gotas	V.O.	2 m.	4 m.	6 m.	Año después de la tercera dosis.
	Influenza (Hib)	2	0,5 ml	I.M.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primer contacto y al mes ▪ En campañas 			
12 a 23 meses	TripleViral (SRP)	1	0,5 ml	S.C.	12-23 meses			
	SR	1	0,5 ml	S.C.	Campañas			
	Fiebre amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	15 meses			

Fuente: MSP, Programa Ampliado de Inmunizaciones, carnet del niño sano.

Grafico No. 4.

Autor: O.P.S.

Fuente: www.salud.gob.ec ›

CONTRAINDICACIONES REALES

- Trombocitopenia
- Reacción anafiláctica a la vacuna
- Alergias manifiestas a huevos y plumas de gallina.
- Enfermedad grave Déficit inmunitario(VIH)
- Terapia con corticoides
- Complicación neurológica a aplicación previa
- Convulsiones o enfermedades neurológicas sin tratamiento o en evolución

FALSAS CONTRAINDICACIONES

- Enfermedades infecciosas banales o moderadas, con o sin fiebre (catarros, diarreas banales, etc.)que no incrementa los efectos adversos, ni prolongan los síntomas de la enfermedad que padece.
- Pueden vacunarse los niños cuya madre está embarazada, o en lactancia.
- Tratamiento antibiótico
- Convalecencia.
- Los niños pretérmino en la misma edad cronológica que los niños a término para la mayoría de las vacunas

Ventajas de las vacunas

- Muchas enfermedades infecciosas, como el sarampión, la tosferina, la rubéola o la meningitis, se pueden transmitir de unos niños a otros. Los/las niños/as vacunados/as correctamente tienen defensas suficientes para no contagiarse.
- Si una proporción elevada de la población infantil está inmunizada frente a estas enfermedades, la circulación de los agentes infecciosos que las ocasionan entre la comunidad se reduce, protegiendo así de forma indirecta a los no vacunados.
- Gracias a los programas de vacunación, enfermedades como la viruela han desaparecido del mundo.
- Todos los niños y las niñas deben vacunarse para evitar determinadas enfermedades, así como sus consecuencias y complicación

¿Qué molestias pueden producirse tras la vacunación?

Las reacciones que pueden provocar las vacunas suelen ser poco frecuentes. Generalmente son de dos tipos:

- **Reacciones locales:** pequeña inflamación o enrojecimiento y ligeras molestias en el lugar de la inyección.
- **Reacciones generales:** décimas de fiebre, pérdida de apetito, llanto prolongado, malestar...

Estas molestias suelen ser siempre cortas y remiten al cabo de unas horas. www.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/FolletoVacunas.pdf

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

(María Rojas 2008) 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.

Son diversas las medidas que es posible obtener para evaluar el tamaño, proporciones y composición corporal: peso, longitud, perímetro cefálico etc. La precisión es muy importante por lo que se debe contar con los instrumentos adecuados así como reconocer las inconsistencias entre las mediciones de uno o diferentes examinadores.

Una medida en determinado momento nos permite identificar a los niños en riesgo comparándolos con sus pares (corte transversal) pero, más importante aún, es observar la tendencia de la curva entre dos o más medidas distanciadas en el tiempo (crecimiento longitudinal). Para una correcta interpretación de los hallazgos se requiere conocer con exactitud la edad y sexo del individuo examinado, y en situaciones como el seguimiento de recién nacidos prematuros.

Es necesario contar con patrones de referencia para cada medida, adecuados para sexo y edad. Las tablas norteamericanas del Centro Nacional para Estadísticas en Salud (NCHS) han sido tradicionalmente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

como patrón internacional para peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial, a ser empleado en establecimientos de salud o trabajos de campo.

Vigilancia del crecimiento (MSP, Normas de atención a la Niñez 2009)

Es el estudio y seguimiento continuo del crecimiento y las características nutricionales de una población, a través de las medidas corporales de peso y talla, para poder planear, definir y ejecutar acciones preventivas y de rehabilitación.

La evaluación del crecimiento y la vigilancia se puede realizar a través de 4 indicadores antropométricos básicos y universales, estos son:

- Longitud-talla/edad (indicador de retraso en talla o desnutrición crónica)
- Peso/longitud-talla (indicador de adelgazamiento o desnutrición aguda)
- Peso/edad (indicador de insuficiencia ponderal o desnutrición global)
- Índice de Masa Corporal/edad (IMC/edad); es similar al peso para la longitud/talla y se usa para evaluar el sobrepeso y la obesidad.

Peso

El peso refleja la acumulación o aumento de los diferentes tejidos del organismo; es un parámetro muy importante y de gran utilidad especialmente en lactantes para estimar el estado nutricional y de la salud en general.

- **Instrumento:** Balanza que puede ser con tallímetro o con plato, la graduación debe ser en kilogramos.
- **Técnica:** Verificar que la balanza este calibrada comprobando el “cero”. El niño será pesado sin ropa, excepto una ligera prenda interior. Se debe registrar el peso en KG y fracciones de hasta 10 gramos y graficar en el formulario de la historia clínica única y en el carnet de salud infantil.

Como graficar el Peso

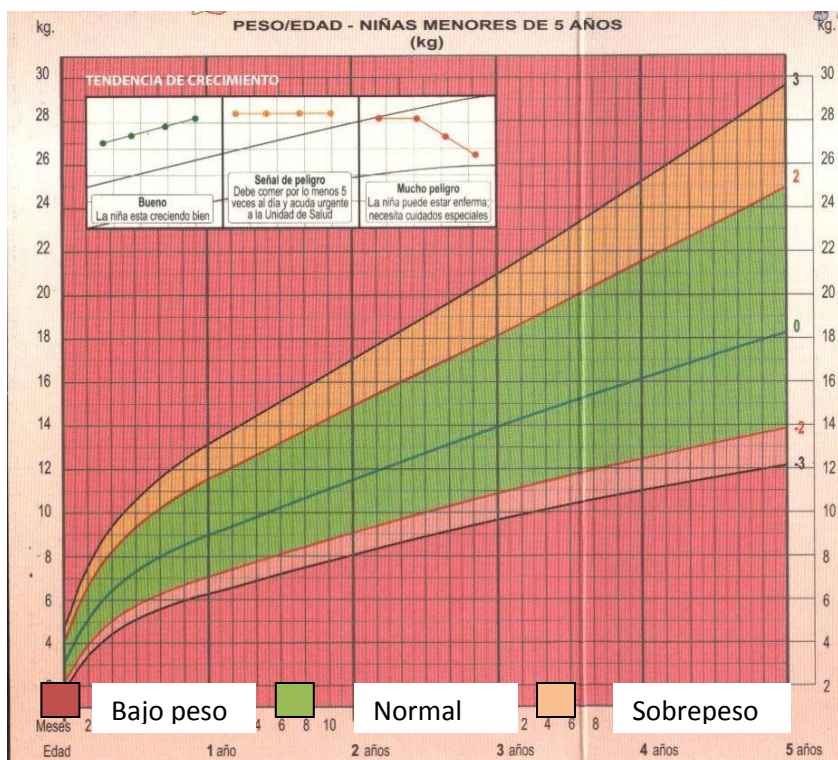


Grafico No. 5.

Autor: OMS-OPS

Fuente: Patrones de crecimiento Infantil de la OMS-OPS

El peso/edad significa desnutrición global (actual o pasada). En las curvas de crecimiento para hombres y para mujeres se encuentran graficadas las medidas de peso de referencia para el crecimiento normal, así como las líneas que señalan o clasifican la desnutrición leve, moderada y grave, de acuerdo a la edad de las niñas y los niños. En las líneas verticales de la gráfica se encuentra el peso en kilogramos; en las líneas horizontales se encuentra la edad en meses y años cumplidos.

La curva de crecimiento se usa para evaluar y controlar el crecimiento de las niñas y los niños. Para esto, se marca el peso de cada niña o niño en la línea horizontal que corresponda, haciendo coincidir con su edad; esta última se encuentra en la línea vertical.

- Si el punto marcado, se encuentra sobre + 2 desviaciones estándar, significa que está con sobrepeso.
- Si está en el espacio entre + 2 y -2 D.E. tiene un crecimiento normal. Si está por debajo de -2 D.E. tiene desnutrición leve.
- Si está en el espacio por debajo de -3 DE, tiene desnutrición moderada.
- Si está por debajo de -4 D.E. tiene desnutrición grave.

Las niñas y los niños con desnutrición o sobrepeso deben ser controlados en su peso cada mes, de preferencia los últimos días.

Talla

La estatura mide casi exclusivamente el tejido óseo, es un excelente reflejo del crecimiento global del niño.

- **Instrumento:** Paidómetro, Infantómetro o neonatómetro para niños menores de dos años; posterior a los dos años se utiliza balanza con tallímetro.
- **Técnica:** Niño/a menor de 2 años, en decúbito dorsal (longitud), se requiere de dos personas, una de ellas sujeta la cabeza del niño/ a en decúbito dorsal contra el plano fijo, la persona que realiza la medición sostiene las rodillas y aplica la escuadra móvil a la planta de los pies manteniendo en ángulo recto.

En general la talla de pie es alrededor de 0.7cm menos que la longitud en posición acostada boca arriba. Esta diferencia fue tomada en cuenta desarrollar los nuevos patrones de crecimiento de la OMS usados para elaborar en las fichas de crecimiento por lo tanto, es importante ajustar las mediciones si se tomó la longitud en lugar de la talla o viceversa.

Si un niño menor de 2 años de edad no permite ser acostado boca arriba para medirle a la longitud, médase la talla en posición de pie y sume 0.7cm para convertirla en longitud.

Si un niño tiene 2 años o más y no es capaz de ponerse de pie. Mida la longitud en posición acostado boca arriba y reste 0.7cm para convertirla en talla.

➤ **Como graficar la talla**

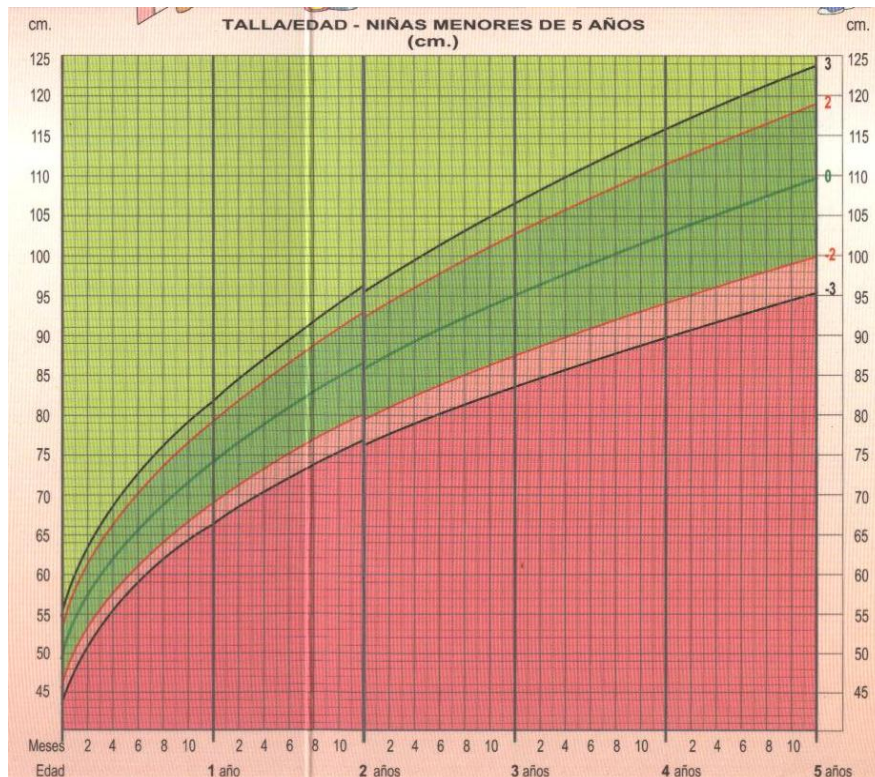


Grafico No. 6.
Autor: OMS-OPS
Fuente: Patrones de crecimiento Infantil de la OMS-OPS

La longitud-talla/edad indica retardo del crecimiento o desnutrición crónica. La falta de crecimiento afecta la desnutrición crónica. En las líneas verticales izquierdas de la gráfica se encuentra la longitud-talla en centímetros; en las líneas horizontales se encuentra la edad en meses y años cumplidos.

La gráfica contiene 5 espacios separados por líneas curvas que señalan la clasificación de la longitud-talla en: talla alta, normal, desnutrición crónica leve, desnutrición crónica moderada y desnutrición crónica grave. Después de tomar la longitud-talla en centímetros a la niña o al niño, marque de inmediato un punto donde se cruzan los datos de longitud o talla en relación con la edad (años y meses cumplidos).

Índice de masa corporal

El IMC relaciona el peso con la talla/longitud. Puede ser un indicador de crecimiento útil cuando está marcado en una gráfica relacionándolo con la edad de la niña o el niño. Se calcula de la siguiente forma: **IMC = peso kg/talla y/o longitud en metros al cuadrado.**

Cómo graficar el IMC

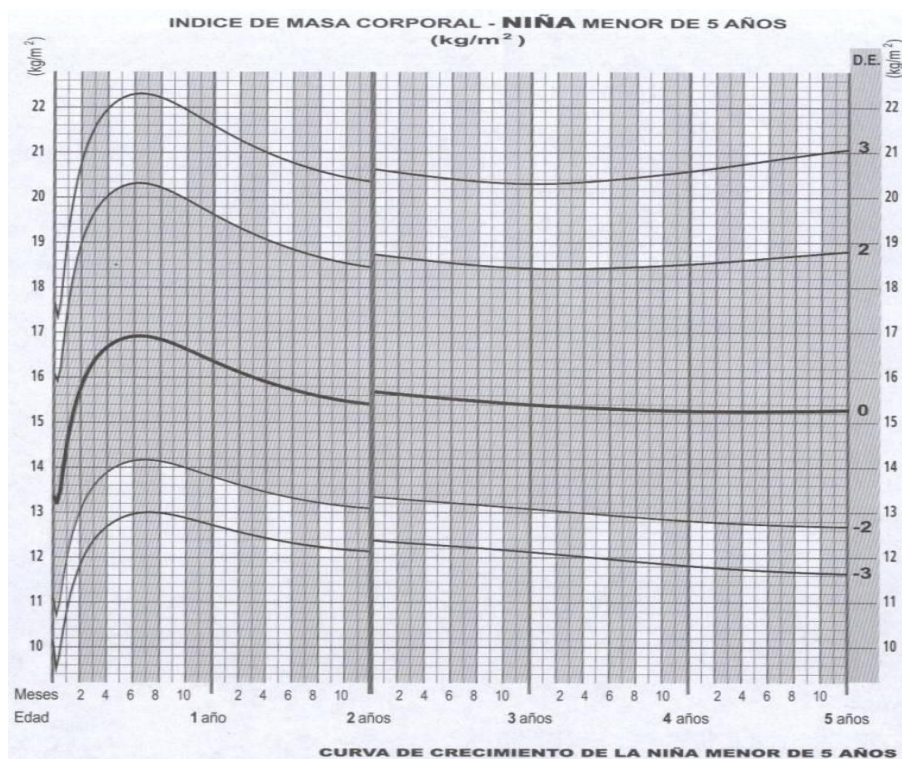


Gráfico No. 7.

Autor: OMS-OPS

Fuente: Patrones de crecimiento Infantil de la OMS-OPS

El indicador IMC/edad es más útil para evaluar el sobrepeso y obesidad en las niñas y los niños. En las líneas verticales de la gráfica del IMC/edad se presentan los valores del IMC de la niña o el niño y en las líneas horizontales se encuentra la edad en años y meses cumplidos. Marcar la edad en años y meses cumplidos sobre una línea vertical (no entre líneas verticales); luego marcar el IMC sobre una línea horizontal. La curva contiene 6

zonas separadas por líneas curvas que señalan la clasificación del estado nutricional en: obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición leve, moderada y severa.

El punto de unión de ambas líneas determina en qué área se encuentra la niña o el niño. Cuando hay puntos marcados de dos o más evaluaciones, unir los puntos con una línea y observar la tendencia del crecimiento

Perímetro Cefálico

La medición del perímetro cefálico (PC) es un dato clínico fundamental en la exploración pediátrica, ya que puede constituir la base del diagnóstico de un gran número de enfermedades neurológicas

- **Instrumento:** Cinta métrica inextensible de aproximadamente 0,5cm de ancho.
- **Técnica:** Manteniendo la cabeza fija, se medirá la circunferencia máxima, colocando la cinta con firmeza alrededor del hueso frontal en su punto más prominente (protuberancias), rodeando con la cinta la cabeza al mismo nivel por cada lado, por encima de las cejas y de las orejas y aplicándola sobre la prominencia occipital externa en el dorso

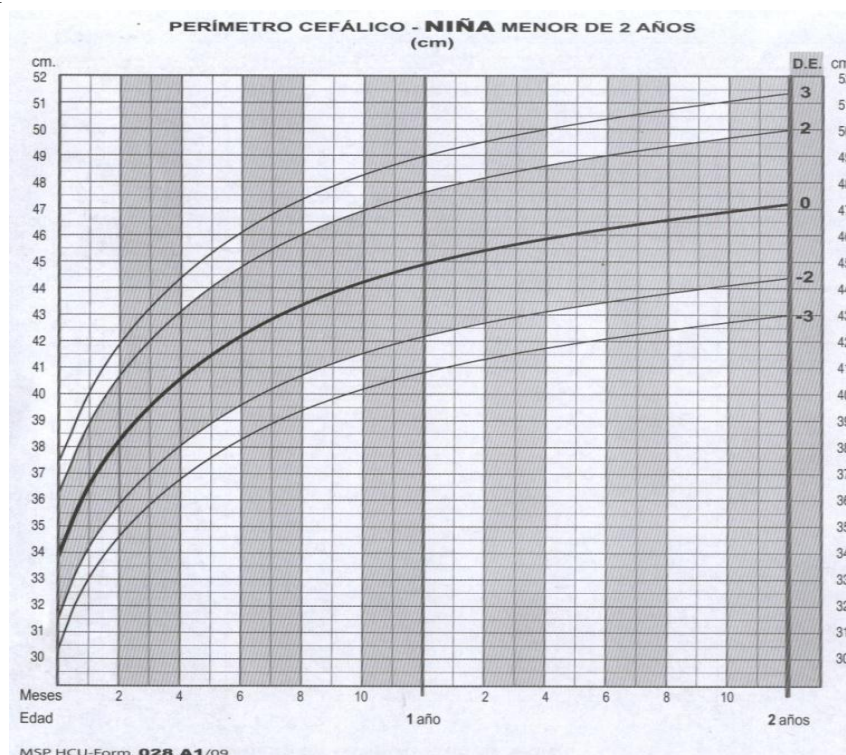


Grafico No. 8.

Autor:OMS-OPS

Fuente: Patrones de crecimiento Infantil de la OMS-OPS

La lectura debe hacer en la región parietal izquierda, se medirá el perímetro máximo, en lo posible sin el espesor del pelo. Esta medida se realizara hasta los 2 años de edad y se registrara en centímetro y decimales en el formulario correspondiente.

EL DESARROLLO PSICOMOTOR

(Lequerica Mejía 2009) El desarrollo abarca las modificaciones cualitativas. Supone un aumento continuo de poder operativo funcional y de la coordinación entre mente y cuerpo, que conduce a la madurez.

El niño de 0 a 1 año

- Al nacer un niño mide 50 cm. y pesa 3,5 Kg. y ahí comienza un desarrollo regular y continuo (curva de desarrollo).
- Las cuatro primeras semanas son el periodo neonatal, transición de la vida intrauterina a una existencia independiente.
- El bebé al nacer tiene características distintivas: cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña, mentón hendido (mamar) y mejillas gordas
- La cabeza del neonato es $\frac{1}{4}$ de la longitud del cuerpo, los huesos del cráneo no estarán completamente unidos hasta los 18 meses
- El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida
- El primer diente aparece entre los 5 y los 9 meses, al año tienen entre 6 y 8 y a los 2 años $\frac{1}{2}$ tienen 20
- La habilidad de moverse deliberada y acertadamente es progresiva, hay un orden definido para la adquisición de destrezas motrices.
- La habilidad para caminar y la precisión de agarrar son dos de las habilidades motrices más distintivas de los humanos, ninguna de las cuales están presentes en el momento de nacer
- Leyes del desarrollo:
 - Ley céfalo-caudal: primero se controlan las partes más cercanas a la cabeza, de arriba hacia abajo (brazos antes que piernas).

- Ley próximo distal: primero se controlan las partes más cercanas al eje corporal (brazo, muñeca, mano)
- Progreso del control postural (según estas leyes)
 - 3 meses – control de la cabeza
 - 3 meses – comienza a rodar sobre sí mismo
 - 3 ½ meses agarrar un objeto un muy grande
 - 4 meses – coordinación óculo–manual
 - No sacudida de brazos ni manotazos
 - 6 meses – sentado sin ayuda
 - 7 meses – pinza digital fina
 - 8 meses – gateo y arrastre
 - 10 meses – puesta en pie, desplazamientos agarrado
 - 12–14 meses – empezar a caminar sin ayuda

El niño de 1 a 2 años

- Descubrimiento de la escalera, primero con ayuda, poco a poco solo
- 14 meses construir una torre de dos cubos
- Andar empujando correpasillos
- Jugar a tirar y recoger la pelota, con las manos y los pies
- Garabatear, encajables, tirar y recoger,
- Incansable para el juego y la repetición
- Empezar a comer solo
- 2 años agarrar una taza por el asa y beber solo

El niño de 2 a 3 años

- Pedalear en triciclo
- Subir escaleras alternado los pies, el bajar en segundo lugar
- Quitar y ponerse ropa (sencilla, sin botones ni cremalleras)
- Comer solo sin apenas manchar
- Pintar, garabatear, rayas y círculo

- Control de esfínteres (primero de día, una vez conseguido de noche)
(www.telocuido.com/te_interesa_saber/desarrollo_0_3.pdf)

Qué es el Test de Denver?

(**Patricia Carambula 2010**) El Test de Denver, EDIP o Escala de Denver, no se trata de un test para medir la inteligencia, sino que es una herramienta que permite recolectar datos, observarlos, evaluarlos y en función de ellos, indicar si el desarrollo psicomotor del niño (adquisición progresiva de habilidades a consecuencia de la maduración del Sistema Nervioso Central), es acorde a lo esperable para su edad, es decir, se encuentra dentro de los límites considerados normales para la edad cronológica de ese niño. El rango de edad que evalúa este test es entre los 14 meses y los 6 años de vida.

Su función es fundamentalmente preventiva, es decir que a través de él lo que se busca es advertir futuros problemas en el desarrollo psicomotor del niño. Un porcentaje menor al 50% de los niños que tienen trastornos en su desarrollo psicomotor es identificado antes de su ingreso a la educación formal.

Para valorar la evolución del niño, el Test de Denver utiliza cuatro categorías a través de cada una de las cuales evalúa cuatro áreas del desarrollo: Motricidad fina, motricidad gruesa, sociabilidad, adquisición del lenguaje.

Cuatro categorías de análisis del Test de Denver:

- 1. Desarrollo de las habilidades motoras o de postura:** Refiere a todo aquello que incluye la coordinación corporal y los movimientos
- 2. Desarrollo de las habilidades motoras finas (manuales):** Es decir todas aquellas habilidades que incluyen las capacidades de coordinación, concentración y destrezas manuales. Por ejemplo, sujetar y manipular los objetos con las manos
- 3. Contacto con el entorno (social):** La relación del niño con su entorno, con el medio que lo rodea y el manejo de la sociabilidad en función del mismo
- 4. Desarrollo del lenguaje:** Se evalúa cómo ha sido el proceso de adquisición del lenguaje y la evolución del mismo. Su habilidad para escuchar y comunicarse

Materiales que se utilizan en el Test de Denver

Entre los materiales utilizados para realizar el test están:

- Frasco de tapa rosca
- Cubos
- Pelota
- Campana
- Canicas
- Lápices
- Sonajero
- Madeja de lana roja

Los resultados del Test de Denver:

- Anormal: Es considerado anormal cuando hay dos fallas o más en dos áreas o más
- Dudoso: Es considerado dudoso cuando hay una falla en varias áreas o dos en una misma
- Irrealizable: Es considerado irrealizable cuando hay tantas fallas que imposibilitan la evaluación

Se considera falla cuando un ítem no se realiza a la edad esperable, es decir a la que lo hace el 90% de los niños.

SALUD INFANTIL

Según **Maris Aguilar Cordero 2009** la salud de los niños abarca su bienestar físico, mental, emocional y social, desde la infancia hasta la adolescencia caracterizada por una atención sistemática y periódica proporcionada al niño con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, y entregar acciones básicas de fomento y protección de la salud.

NUTRICIÓN

Según la definición de la **OMS (2010)**, la desnutrición es el proceso a través el cual los organismos vivos toman y transforman en su interior sustancias sólidas y líquidas, que le

son extrañas y que necesitan para el mantenimiento de la vida, el funcionamiento de sus órganos, la producción de energía y el crecimiento.

Lactancia materna

Según los autores Morillo J.B. Montero, L. (2010) en los últimos años se ha visto un marcado aumento de embarazos en adolescentes entre 14 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes. La lactancia materna es considerada la mejor forma de alimentación natural exclusiva para el neonato hasta los 6 meses de edad, siguiendo con la alimentación complementaria más idónea hasta los 2 años, que consiste en incorporar otros alimentos específicos para el lactante, además de constituir un factor de protección celular y humoral, fortaleciendo la afiliación materno filial. La lactancia materna la asociamos muy merecidamente con la epidemiología, porque influye en la reducción de la tasa de morbimortalidad infantil, en los indicadores de salud de enfermedades infecciosas, y por otro lado no menos importante, mejora el desarrollo cognitivo.

La O.M.S y la UNICEF publicaron una declaración conjunta para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. En el estudio realizado por Kramery Cols. en referencia al crecimiento, se sugiere que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente podría acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida. En un estudio realizado recientemente en España no se aprecian diferencias entre la población amamantada y la población general en cuanto a desarrollo físico. En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento en los niños amamantados.

Se confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de pesos y tallas. Por tanto las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.

Se considera lactancia natural como "norma" biológica y establece el lactante alimentado al pecho como el modelo normativo de crecimiento. Esto asegura por primera vez, la coherencia entre los instrumentos utilizados para evaluar el crecimiento y las directrices nacionales e internacionales sobre alimentación infantil que recomiendan la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y posteriormente con alimentos complementarios hasta la edad de 2 o más años.

No hay duda de que la alimentación materna al lactante constituye una función biológica esencial para el ser humano. Siendo el deseo, que cada madre adolescente en cualquier parte del mundo que desee amamantar a su hijo, tenga la información y el apoyo necesario, pues siendo la lactancia materna, la forma más maravillosa, armoniosa y sencilla de nutrir a su bebé, a través de esas gotitas cargadas de amor, porque al ofrecerle conocimiento y recursos sobre dicho vital líquido a las/los adolescentes, se le proporciona educación básica y práctica sobre los beneficios y las herramientas para el éxito en el amamantamiento en conjunto con su entorno familiar hacia su bebé.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia esto les provoca "angustia".

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. Es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva.

(Rodríguez A., Novalbos P., Villagran S., Martínez M. y Lechuga J. 2012) La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro, cabe también

destacar que la lactancia natural, refuerza los lazos afectivos de la familia, menos casos de maltrato y abandono del niño, reduce el costo de consultas médicas y de medicamentos, exámenes y hospitalizaciones del niño, facilita la alimentación en la noche y en los viajes, madres e hijos más saludables, disminuye el uso de sucedáneos de La leche Materna, disminuye la contaminación ambiental al disminuir los envases de sucedáneos no reciclables.

Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna.

- Deficiente información de la madre, el cónyuge y demás familiares. Los conocimientos que tienen un gran número de madres son insuficientes y no pocas veces contrapuestos a la realidad, son fácilmente presas de las absurdas decisiones, por familiares o amigos que ejercen sobre ellas una influencia negativa.
- La falta de confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su hijo y producir leche en cantidad suficiente, puede ser grave motivo de preocupación, lo cual a su vez, puede inhibir la bajada temprana de la leche y su flujo normal.
- La leche materna se produce como resultado de la acción conjunta de hormonas y reflejos los cuales pueden ser inhibidos por diversas situaciones emocionales de la madre.
- Las preocupaciones frenan el reflejo de la succión. Hay relación de la depresión con disminución del periodo de lactancia natural. La producción de leche depende de la frecuencia con que se le da el pecho al niño, la fuerza de succión del niño, el reflejo de bajada de la leche y el uso de anticonceptivos orales.
- Los cambios en la asistencia del parto y la interferencia hospitalaria: la demora del inicio de la succión del pecho puede traer inconvenientes posteriores para la lactancia. El tetero induce al rechazo de la succión del pezón, ya que esta última requiere un esfuerzo mayor por parte del niño. Aplicar demasiada anestesia durante el parto; mantener un horario fijo y no espontáneo.
- Inconvenientes anatómicos: Pezones invertidos la mayoría de ellos pueden ser modificados por maniobras y masajes. Las fisuras, agrietamientos y posterior infección del pezón son en gran parte prescindibles, evitando el aumento de tensión láctea de los senos.

- Autoimagen y sexualidad: Existe un grupo de mujeres que están dispuestas a sacrificar la lactancia en beneficio de su estética. Muchas mujeres temen que la lactancia arruine la figura del pecho. Muchas mujeres se avergüenzan de amamantar en público.
- Actividad social y trabajo de la madre: Obstáculo considerable tanto para el inicio como para el mantenimiento de la lactancia. Desconocimiento de la madre lactante de la protección legal.

ALIMENTACIÓN

Lourdes Armada Domínguez (2009) deduce que la alimentación es un conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. La alimentación depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda etc. La alimentación es también la ciencia que estudia la composición y clasificación de los alimentos.

DERECHOS

Son un conjunto de normas de derecho internacional que protegen a las personas hasta determinada edad. Todos y cada uno de los derechos de la infancia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia. Varios documentos consagran los derechos de la infancia en el ámbito internacional, entre ellos la Declaración de los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos del Niño.

1. Los niños tienen derecho a la vida.
2. Los niños tienen derecho al juego.
3. Los niños tienen derecho a la libertad y a compartir sus puntos de vista con otros.
4. Los niños tienen derecho a dar a conocer sus opiniones y manifestar sus ideas.
5. Los niños tienen derecho a una familia.
6. Los niños tienen derecho a la protección durante los conflictos armados.
7. Los niños tienen derecho a la libertad de conciencia.
8. Los niños tienen derecho a la protección contra el descuido o trato negligente.

9. Los niños tienen derecho a la protección contra el trabajo infantil.
10. Los niños tienen derecho a la información adecuada.
11. Los niños tienen derecho a la protección contra la trata y el secuestro.
12. Los niños tienen derecho a conocer y disfrutar de nuestra cultura.
13. Los niños tienen derecho a la protección contra las minas terrestres.
14. Los niños tienen derecho a la protección contra todas las formas de explotación.
15. Los niños tienen derecho a crecer en una familia que les dé afecto y amor.
16. Los niños tienen derecho a un nombre y una nacionalidad.
17. Los niños tienen derecho a la alimentación y la nutrición.
18. Los niños tienen derecho a vivir en armonía.
19. Los niños tienen derecho a la diversión.
20. Los niños tienen derecho a la libertad.
21. Los niños tienen derecho a la paz mundial.
22. Los niños tienen derecho a la salud.}
23. Los niños tienen derecho a no ser discriminados por sexo, credo, etnia o ideología.([es.wikipedia.org/wiki/Derechos_del_niño](https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_del_ni%C3%B1o))

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Atención Primaria de Salud (siglas: AP o APS), según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

"... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad."

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según **Anargerí Solano Siles (2010)** manifiesta que para entender la promoción de la salud es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud. Cuando se alude al concepto de salud vigente, se asigna importancia a los diferentes determinantes de tipo biológico, social, ecológico y de servicios, por considerar que la dinámica que generan, en su estrecha interrelación, es la que finalmente determina la situación de salud en nuestra sociedad.

De esa manera se asume que, si bien es cierto la atención de la enfermedad tiene relevancia, especialmente en términos de productividad y de significado para quien " recupera la salud", conlleva una serie de limitantes significativas que hacen cuestionar su capacidad de respuesta a la situación actual de la salud de la población y a su valor por encima de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Algunas de esas limitantes se expresan en: altos costos económicos y humanos de problemas cada vez más complejos, dificultades para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población, grandes desigualdades de salud especialmente en los grupos sociales más desfavorecidos y el agotamiento de la efectividad del modelo de atención directa, en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud.

Por otra parte, se asume también, que el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y por lo tanto hacia la creación y producción de salud, es decir, a un concepto de "ganancia en salud". Se visualiza a la salud pública ampliando su campo de acción hacia la promoción y creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las condiciones de bienestar y desarrollo humanos.

El análisis de ésta situación ha ido adquiriendo fuerza y con él el convencimiento paulatino de los principios discutidos en la Carta de Ottawa, emitida en 1986, dirigida a la consecución del objetivo " Salud para todos en el año 2000", de que " las condiciones y requisitos para la salud son : la paz, la educación, la vivienda, la alimentación., la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad" (Carta de Ottawa, 1986:2).

Esta carta define que la Promoción de la Salud " consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, entendiendo a la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades" (Carta de Ottawa, 1986: 2).

En nuestro país, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define en la Política Nacional de Salud del período 1998-2002 (1999:16), como el " Conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore".

Líneas de acción de la promoción de la salud.

En la Carta de Ottawa se definen las siguientes cinco grandes líneas de acción de la promoción de la Salud: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

Estas líneas de acción guardan una estrecha relación entre ellas, de ahí que para lograr resultados efectivos en la Promoción de la Salud se debe considerar esa interrelación. Desarrollar acciones con énfasis en conductas individuales, sin buscar transformaciones de las condiciones de vida, lleva a resultados poco efectivos y no sostenibles. Revisemos a continuación en qué consiste cada una de éstas líneas de acción.

La elaboración de políticas públicas y legislación saludables.

La Promoción de la Salud no es una función de la salud pública que concierne exclusivamente al sector salud. Una de las formas claves para lograr que se actúe sobre los determinantes de la salud, es propiciando que los diferentes sectores responsables de definir políticas relacionadas con esos determinantes, la mantengan en su agenda y valoren las consecuencias que pueden tener para la salud de la población. Esto implica que el sector salud esté en contacto permanente y de calidad, con los diferentes sectores. Así, se puede visualizar al ente rector del Sector Salud en constante coordinación con los sectores de Agricultura y Ganadería o el de Vivienda, tratando de darle forma a políticas y legislación en campos como el uso de métodos favorables para la salud en la producción de alimentos, o en el desarrollo de condiciones habitacionales y residenciales que faciliten el desarrollo de las potencialidades de las personas.

Los medios a utilizar para hacer efectiva esta línea de acción son muy variados: legislación, medidas fiscales, cambios organizativos, definición de políticas con un claro sentido saludable, generación de políticas desde los niveles locales que recuperen la especificidad de las comunidades, entre otros.

La Auditoría Ciudadana Sobre la Calidad de la Democracia del Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (2001: 344) define que "en una democracia de alta calidad, las instituciones ofrecen a las personas numerosas oportunidades de participación en la deliberación, aprobación, ejecución y evaluación de las políticas públicas. Las y los ciudadanos hacen un uso efectivo de las garantías constitucionales para la participación en la gestión pública, influyendo en las decisiones sobre las prioridades, condiciones, cobertura y calidad de las intervenciones estatales. Una mayoría de las personas han intervenido en al menos una de las instancias de participación ciudadana existentes en las instituciones".

Creación y protección de ambientes saludables

La estrecha unión y dinámica entre la persona y el ambiente en que ésta se desenvuelve hace que salud y ambiente constituyan dimensiones necesariamente vinculadas y cercanas.

Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud. De ahí que las acciones positivas deben estar dirigidas a generar ambientes que produzcan gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones agradables.

La tendencia actual es la de considerar que el ambiente debe visualizarse desde un punto de vista más amplio, que incorpore el físico, el natural y el producto de las relaciones sociales - interpersonales, afectivas.

Un norte importante en Costa Rica para orientar las acciones dirigidas a crear y proteger ambientes psico-sociales saludables, lo constituye la definición de aspiraciones nacionales mínimas y máximas del tema de desarrollo "Relaciones primarias, relaciones sociales y valores", que expone el Informe del Estado de la Nación. El del año 1997:33, nos señala concretamente:

Aspiración nacional mínima: " Fortalecimiento de un entorno adecuado para las relaciones primarias y sociales, generado por una conjugación del estado de derecho, la seguridad ciudadana, la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, la atención oportuna de riesgos y perturbaciones de cualquier naturaleza y el disfrute del tiempo libre para actividades no laborales y familiares".

Aspiración nacional máxima: " **que la vida social se base en relaciones primarias permeadas de afecto y sentido de pertenencia, que permitan crear las condiciones para el desarrollo de valores y favorecer, de ese modo, la convivencia plenamente humana y su transmisión a las futuras generaciones**". (Proyecto Estado de la Nación, 1997: 43).

En relación con el tema de desarrollo " Armonía con la naturaleza", el Estado de la Nación, define como aspiración mínima: " aminorar los impactos nocivos de la actividad humana sobre las fuentes de energía y los recursos renovables" y como aspiración máxima: "transformación de los patrones de consumo conducentes a la racionalización del uso, la regeneración y restauración de los recursos naturales y del ambiente".

Fortalecimiento de la acción comunitaria.

La Carta de Ottawa (1.986: 4) señala que " **la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos**".

De acuerdo con la experiencia desarrollada en el país y a las posibilidades que se vislumbran en el contexto actual, son múltiples los medios que se puede utilizar para desarrollar ésta línea de acción:

- El fortalecimiento de procesos participativos en los que se involucren instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresa privada, organizaciones comunitarias y líderes comunales. Este tipo de procesos requieren de la definición y ejecución de espacios de capacitación de los diferentes actores sociales participantes, de manera que se conozcan los mecanismos de integración, el manejo del poder y el valor de una participación que permita desarrollar los diferentes puntos de vista y las agendas de cada uno.
- El fortalecimiento de organizaciones representativas de la comunidad o de la población que nacen en forma independiente o que se han desligado de las instituciones.
- El fortalecimiento de las redes de organizaciones, que van surgiendo como una necesidad de apoyarse en el desarrollo de sus acciones y de intercambiar experiencias.
- El impulso y apoyo a organizaciones comunales contraloras de la gestión pública y de las iniciativas privada que tienen injerencia en la salud.
- El apoyo e impulso de iniciativas variadas tendientes a que no sólo se reconozcan los derechos sino que se ejerzan.

Uno de los insumos básicos que podemos aprovechar aquí es la definición que hace el Estado de la Nación (1997:33), en la tarea de desarrollo "Fortalecimiento de la democracia

y buen gobierno", donde se establece como aspiración mínima: "... un buen gobierno que involucre a la sociedad civil en la toma de decisiones en relación con las diversas esferas de interés nacional", y como aspiración máxima: " requiere la ampliación y profundización de las libertades y de la consolidación de la democracia económica y política, como condiciones para lograr la plena participación de las personas y de la sociedad civil para consolidar la gobernabilidad en el país".

De la misma manera, la Auditoría ciudadana sobre la calidad de la democracia (Proyecto Estado de la Nación, 2001: 344), señala como aspiraciones máximas definidas por el Consejo Consultivo, para el tema de la participación ciudadana en las políticas públicas en una democracia de alta calidad, las siguientes:

- a) La ciudadanía dispone de medios abiertos y eficaces de participación ciudadana en las políticas públicas de mayor relevancia para la sociedad.
- b) La ciudadanía exige la rendición de cuentas a las autoridades de gobierno, los diputados, los funcionarios en cargos de confianza y los servidores públicos, por medios diversos y eficaces, y sin menoscabo de sus derechos y su dignidad.
- c) La ciudadanía hace uso efectivo de las oportunidades para participar en las decisiones referentes a asuntos de interés público."

Fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas.

Esta línea de acción privilegia la información, la educación sanitaria y la modificación positiva de actitudes indispensables para vivir en forma saludable, de tal manera que se favorezca el desarrollo personal y social.

Personas informadas, con educación sanitaria y en procesos de perfeccionamiento de actitudes para la vida, tienen mayores posibilidades de optar por aquello que propicie la salud. Constituye un insumo básico para apoyar la generación de relaciones primarias, relaciones sociales y valores, según las aspiraciones antes señaladas en la línea de acción de ambientes saludables.

La información disponible en los diferentes medios o espacios de acción de los seres humanos, les proporciona herramientas para ejercer algún control sobre su propia salud y sobre el ambiente en que se desenvuelve.

Para hacer efectivo el enfoque de los derechos en el campo de la salud, es necesario partir de procesos de democratización del conocimiento. Dos medios fundamentales en esta tarea son la educación para la salud y la comunicación social.

Una forma de hacer efectiva esta línea de acción es mediante el desarrollo de procesos educativos, en los medios formal y no formal, orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma de decisiones y la resolución de problemas, favorecer el pensamiento creativo – crítico y una autoestima adecuada, promover valores solidarios y participativos y desarrollar estilos de vida sanos. Todo ello en el marco del contexto social y político del momento, así como en el bagaje cultural de cada localidad donde se promueva.

Reorientación de los servicios de salud.

La Asociación Canadiense de Salud Pública (1996: 11), para argumentar que el estar sano implica inversión en salud, nos recuerda que " No es posible tener resultados positivos en salud a no ser que exista un compromiso de invertir en la salud total del individuo y de la comunidad. Este compromiso debe reflejarse a través de una gama balanceada y comprensible de prestaciones de servicios, que incluya una intervención rápida, mantención de la salud, educación en salud, prevención de enfermedades y protección de la salud".

Hacer efectiva la reorientación de los servicios de salud implica, entre otros elementos, que:

- a. Se asignen recursos hacia aquellas actividades generadas en la comunidad que privilegien la promoción y la protección de la salud;
- b. Se dé la máxima apertura a la participación de la organización comunal existente, especialmente de aquella surgida a partir de sus propias necesidades;

c. Se fortalezcan los procesos de descentralización favorecedores de la toma de decisiones a nivel local;

d. Los trabajadores de la salud cuenten con una base de conocimientos y actitudes que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud.

PREVENCIÓN

(Patricia Redondo 2008) La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

Los distintos niveles de actuación preventiva están en íntima relación con las fases de la historia natural de la enfermedad. Por lo tanto, existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

	Nivel de prevención		
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO
Concepto	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.	Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.	Medidas orientadas a evitar retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.
Objetivo	Disminuir la incidencia de las Enfermedades	Reducir la prevalencia de la enfermedad	Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas
Actividades	a. Promoción de la salud (dirigida a las personas) b. Protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente)	El núcleo fundamental de actividades lo forman los programas de cribado o detección.	a. Tratamiento para prevención de secuelas b. Rehabilitación física, ocupacional, psicológica.
Ejemplos	a. Vacunación b. Uso de condones para la prevención de E.T.S. y SIDA. c. Programa educativo para enseñar cómo se transmite el dengue.	a. Prueba del Talón a los Recién Nacidos. b. Toma de Papanicolaou	a. Educación, Control y tratamiento del diabético para evitar complicaciones de su enfermedad. b. Terapia física al enfermo con secuelas de Accidente vascular cerebral

Objetivos y actividades preventivas según niveles

Tabla No. 3

Autor: Patricia Redondo

Fuente: Gestión Local de Salud

ASISTENCIA SANITARIA

Se conoce como asistencia sanitaria al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. Se considera como asistencia sanitaria a la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, enfermería y afines.

Según la Organización Mundial de la Salud, la asistencia sanitaria abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo "intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones". La provisión organizada de tales servicios puede constituir un sistema de asistencia sanitaria. Esta puede incluir una organización gubernamental tal como, en el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud o una cooperación entre el Servicio Nacional de Salud y Servicios Sociales, tal como ocurre en 'SharedCare'. Antes de que el término "asistencia sanitaria" se hiciera popular, los anglófonos se referían a la medicina o al sector sanitario y hablaban del tratamiento y la prevención de la enfermedad y la discapacidad.

Tipos:

El sistema de asistencia sanitaria puede ser:

- Asistencia sanitaria universal o Asistencia sanitaria pública
- Asistencia sanitaria privada.

Asistencia Sanitaria Universal, asistencia sanitaria pública.

Es una situación en la que todos los residentes de una región geográfica o política tienen acceso a la mayoría de tipos de asistencia sanitaria sin importar su capacidad económica.

Asistencia sanitaria privada

Es la asistencia sanitaria proporcionada por entidades distintas del gobierno, empresas privadas a las que el ciudadano contribuye (generalmente vía la suscripción de seguros de salud). El término se utiliza generalmente más en Europa y otros países que han financiado

con fondos públicos el sistema sanitario, para diferenciar la disposición del sistema habitual.(es.wikipedia.org/wiki/Atenci3n_primaria_de_salud)

2.6. Hip3tesis

Ser madre adolescente tiene relaci3n con la presencia de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del ni1o de 0 a 2 a1os 6 meses, en el Subcentro de Salud de Huambal3 en el periodo 23 de Julio al 23 de Diciembre de 2012.

2.7. Se1alamiento de variables

Variable Independiente:

- Madres adolescentes

Variable Dependiente

- Crecimiento y desarrollo del ni1o.

Termino de relaci3n

- Influenca.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque

Al tratarse de una investigación enmarcada dentro del paradigma crítico propositivo, el enfoque es predominantemente **cuantitativo**, pues trata de comprender el fenómeno en su totalidad, logrando una visión más amplia en los aspectos globales del mismo, sin dejar de lado el componente cuantitativo, que son las cifras estadísticas, las cuales validarán el proyecto.

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 Básica de la Investigación

Se trabajará con una modalidad mixta tanto de campo como bibliográfica, 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 se profundizará 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 utilizados en las áreas de trabajo

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

La investigación partirá de un nivel exploratorio que nos permita ubicar de manera correcta la situación objeto para continuar en el nivel descriptivo en el que se comparará las diferentes problemáticas que se presenten en el estudio y finalmente se utilizará la Asociación de variables a fin busca identificar si la presencia de alteraciones o patologías en el desarrollo y crecimiento del niño tienen 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.

Se aplicará el nivel **correlacional** porque tiende a investigar si existe relación entre dos variables. La variable independiente que es “Madre adolescente” y la variable dependiente “Crecimiento y desarrollo del niño”, con las cuales se planteará una propuesta de solución, encaminada a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios directos. Además será de tipo transversa en cuanto se realizará en un espacio de tiempo limitado.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

El universo de trabajo de esta investigación está constituido por el médico rural encargado de la dirección de dicho Subcentro de Salud, el médico odontólogo, el ginecólogo, la enfermera, la auxiliar de enfermería y total de hijos de madres adolescentes. Además esta institución cuenta con 12.500 historias clínicas de las cuales 250 corresponden a adolescentes y de estas 17 pertenecen a madres adolescentes.

N: 17

3.4.2 Muestra

En vista de que los casos dentro del universo son escasos, se ha escogido el muestreo no probabilístico y dentro de este el intencional porque no existen numerosos casos de investigación; por lo tanto toda la población pasa a ser el universo de estudio dando una mayor confiabilidad de resultados. **n: 17**

3.5 Operacionalización de Variable

3.5.1 Variable Independiente: Madre Adolescente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Se llama madre adolescente a toda mujer que en su sexualidad ha tenido un embarazo entre los 10 a 19 años de edad.	Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Factores predisponentes • Complicaciones del embarazo • Causas 	<p>¿Hubo complicaciones durante el embarazo?</p>	<p>Observación Encuesta</p>	<p>Cuestionario Ficha de observación</p>
	Sexualidad y educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad • Derechos sexuales • Métodos anticonceptivos 	<p>¿El aspecto psico-social se ha visto en la maternidad?</p> <p>¿Qué nivel de instrucción posee la madre adolescente?</p>	<p>Observación Encuesta</p>	<p>Cuestionario Ficha de observación</p>
	Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas • Cambios morfo-fisiológicos • Cambios psicológicos 	<p>¿A qué edad tuvo primer embarazo?</p> <p>¿Ha sido afectado el ámbito familiar?</p>	<p>Observación Encuesta</p>	<p>Cuestionario Ficha de observación</p>

Tabla N°. 4

Antor: Alex Villacís

3.5.2 Variable Dependiente: Desarrollo y Crecimiento del niño

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Procesos continuos que influye cambios físicos, emocionales en la salud infantil y personalidad en las conductas de pensar y de lenguaje; así mismo el cambio en el desarrollo motriz del niño y en el control de niño sano, que forma parte de un indicador de la atención primaria de salud.	Control de niño sano	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunizaciones • Medidas antropométricas • Desarrollo psicomotor 	<p>¿Cumple con el esquema de vacunación de acuerdo con la edad del niño?</p> <p>¿En comparación con otros niños de la misma edad, el hijo de la madre adolescente presenta alteraciones en peso y talla?</p>	Observación Encuesta	Cuestionario Ficha de observación
	Salud Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Alimentación • Derechos 	<p>¿El peso, talla y perímetro cefálico en que rango se encuentra?</p> <p>¿Su hijo fue alimentado con leche materna?</p>	Observación Encuesta	Cuestionario Ficha de observación
	Atención primaria de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de Salud • Prevención de enfermedades • Asistencia sanitaria 	<p>¿Acude a los controles médicos el hijo de a madre adolescentes?</p>	Observación Encuesta	Cuestionario Ficha de observación

Tabla N°. 5

Antor: Alex Villacís

3.6 Técnicas e Instrumento

La Observación permitirá identificar el aspecto y salud general del infante, al igual que las condiciones ambientales que rodean al niño y a la madre. Como instrumento se utilizarán registros específicos como son la ficha médica y el carné de salud de los infantes a fin de obtener información sobre medidas antropométricas y evolución de su crecimiento y desarrollo. La encuesta utilizará como instrumento un cuestionario que permitirá recolectar información sobre el embarazo, factores protectores, factores agravantes, patologías pre y postnatales, lactancia, alimentación complementaria, vacunas, entre otros. Para valorar el desarrollo se utilizarán los test de AldichNorval, Barrera Moncada y Denver

3.7 Recolección de la Información

1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar hipótesis
2.- ¿De qué personas?	De madres adolescentes y sus hijos de 0 a 2 años 6 meses
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Interrelación entre ser madre adolescente y su influencia con el crecimiento y desarrollo del niño
4.- ¿Quién?	Alex Villacís
5.- ¿Cuándo?	Durante el periodo Junio – Noviembre del 2012
6.- ¿Dónde?	Subcentro de salud de Huambaló del Cantón Pelileo
7.- ¿Cuántas veces?	Las veces que sean necesarias
8.- ¿Con qué técnicas de recolección?	Observación
9.- ¿Con qué?	Fichas de observación
10.- ¿En qué situación?	En un ambiente accesible y colaborador

Tabla N°. 6

Antor: Alex Villacís

3.8 Procesamiento de la información e interpretación de resultados

Una vez aplicada as encuestas a madres adolescentes y al personal de salud se tabularán los datos y se realizarán cuadros y gráficos de los diferentes aspectos que se investigará, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar las hipótesis planteadas. Se procederá a la tabulación de datos para lo cual se realizará tablas que corresponderán a cada ítem o criterio que se busca investigar posteriormente se elaboraran gráficos que pertenecerán a cada tabla con la finalidad de hacer más demostrativos los resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos obtenidos e interpretación.

Encuesta dirigida a las Madres Adolescentes

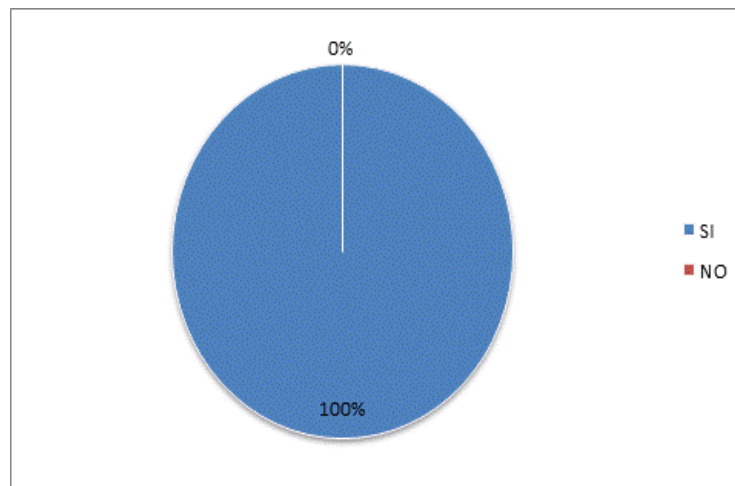
Complicaciones durante el embarazo de las madres adolescentes del S.C. de Huambaló.

Tabla N° 1

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	%
SI	17	100
NO	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

En la tabla y gráfico con respecto a la pregunta 1 se puede observar que de las 17 madres adolescentes todas presentaron complicación durante el parto el mismo que representa un 100%.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que las madres adolescentes durante sus embarazos todas presentaron complicaciones lo que indica que las adolescentes aún no están preparadas para ser madre, es por esto que se convierte en un peligro para la vida de la madre así como la del niño.

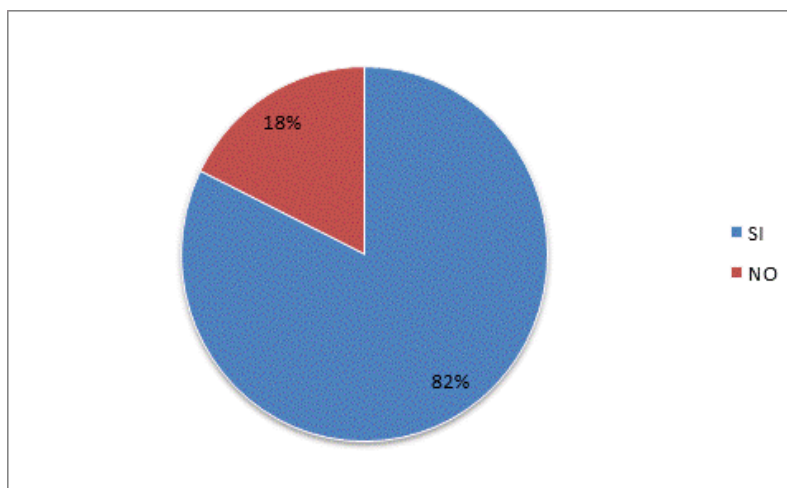
Aspecto psico-social de las Madres Adolescentes del S. C. de Huambaló.

Tabla N° 2

MATERNIDAD	FRECUENCIA	%
SI	14	82
NO	3	18
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

De las 17 madres adolescentes encuestadas se puede observar claramente en la tabla y el gráfico que el 80% si tuvieron afección en el aspecto psico-social; por otro lado 3 de ellas no representando el 18%.

Interpretación:

Según el presente cuadro se puede afirmar que a la mayor parte de las madres adolescentes se vio afectado el ámbito psico-social lo que constituye un problema para el desarrollo normal del embarazo, acarreando muchas complicaciones para el mismo; ya que la adolescente se siente con vergüenza y no posee la suficiente confianza para seguir realizando las actividades cotidianas.

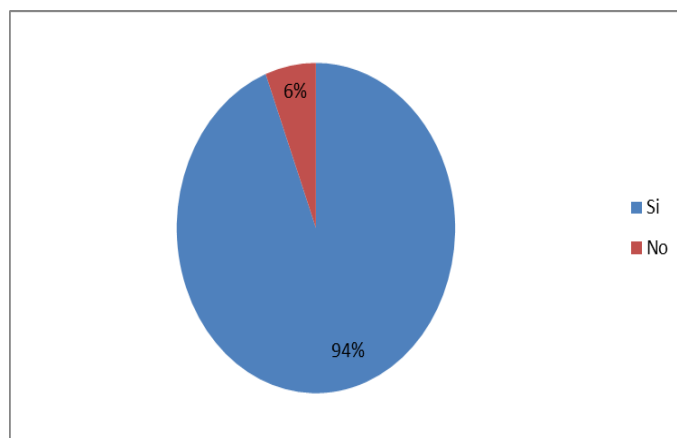
Ámbito familiar de las Madres Adolescentes del S. C. de Huambaló

Tabla N° 3

AMBITO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
Si	16	94
No	1	6
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Según el cuadro de la pregunta 3 se puede observar que el ámbito familiar si fue afectado en 16 hogares de madres adolescentes representando el 94% y una madre manifiesta que no siendo el 6%.

Interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que en la mayoría de los casos si fue afectado el ámbito familiar, es por esto que se produce un desequilibrio en este entorno dando lugar a más problemas para la madre adolescente ya que su familia no estaba preparada para cumplir muchas responsabilidades creando un ambiente de decepción.

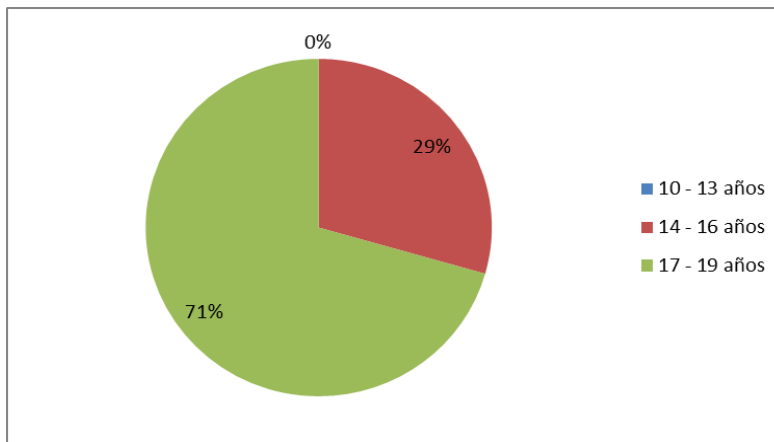
Edades al convertirse en Madres Adolescentes del S.C. de Huambaló

Tabla N° 4

EDADES	FRECUENCIA	%
10 - 13 años	0	0,0
14 - 16 años	5	29
17 - 19 años	12	71
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Claramente en el gráfico se puede observar que las edades en las cuales se producen más embarazos son en los rangos de 17-19 años con un 70.6%, así como también en las edades 14-16 años se presentaron 5 casos representado por el 29.4%. Es necesario aclarar que la edades entre 10-13 años no se presentaron casos es este subcentro.

Interpretación:

Según el cuadro estadístico se puede interpretar que el rango entre 17 a 19 años es la edad en donde más casos se presentaron, seguidos por las edades entre 14 a 16 años y mientras que en las edades de 10 a 13 años no se presentaron; es decir que no existen madres de muy corta edad.

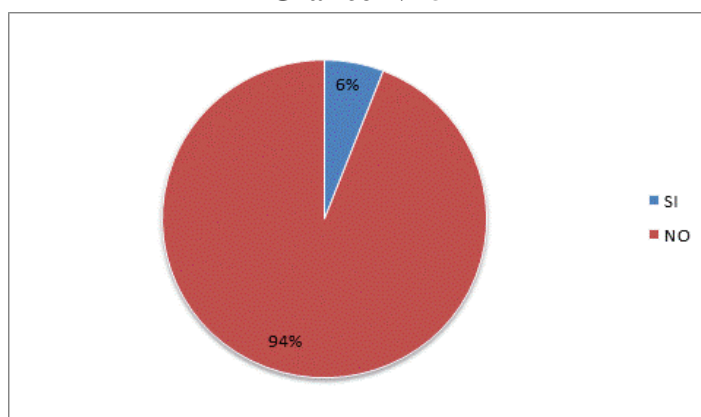
Alteraciones en peso y talla de los hijos de Madres Adolescentes del S.C. de Huambaló

Tabla N° 5

ALTERACIONES	FRECUENCIA	%
SI	1	6
NO	16	94
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

En la tabla y gráfico de la pregunta 5 se deduce que mayoría de los hijos de madres adolescentes no han presentado alteraciones tanto en el peso y en la talla con un 94%, por otro lado tan solo 1 si lo hizo representado por el 6% porque presento alguna enfermedad que afecto estos dos patrones pero luego recupero los valores normales.

Interpretación:

De los datos obtenidos se concluye que no existieron alteraciones tanto en la talla como en el peso, es decir que la mayoría de los niños tienen un desarrollo y crecimiento adecuado para su edad por lo tanto mantendrán una vida saludable; esto es una señal de que el niño ha recibido un aporte nutricional inadecuado.

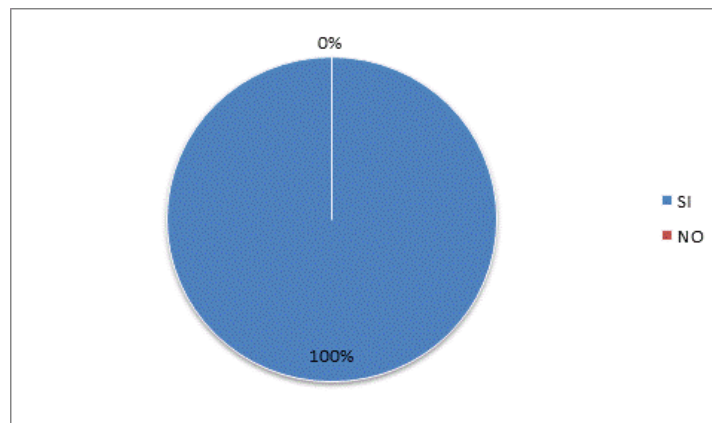
Alimentación de los hijos de Madres Adolescentes del S.C. de Huambaló

Tabla N° 6

ALIMENTACION	FRECUENCIA	%
SI	17	100
NO	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Se puede observar en el cuadro y gráfico que de las 17 madres adolescentes encuestadas todas manifestaron que alimentaron a sus hijos con leche materna representada por el 100%, no cabe duda que las madres están al tanto de la importancia de la leche materna porque cumple con los suplementos necesarios para el crecimiento y desarrollo normal.

Interpretación:

Se interpreta que todas las madres alimentaron a su hijo con leche materna lo que indica que el niño tuvo los nutrientes adecuado para el crecimiento y desarrollo normal, porque la mejor alimentación que le puede brindar la madre a su hijo es la leche materna garantizando que su hijo sea menos propenso a adquirir alguna enfermedad.

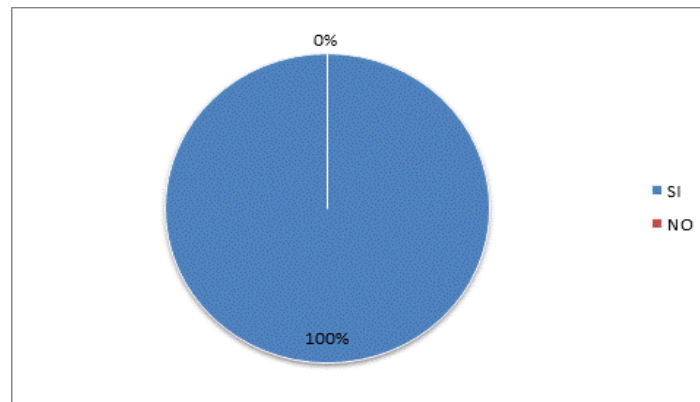
Controles médicos de los hijos de Madres Adolescentes del S. C. de Huambaló.

Tabla N° 7

CONTROL MÉDICO	FRECUENCIA	%
SI	17	100
NO	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

En el cuadro estadístico se puede observar claramente que las 17 madres adolescentes acuden con sus niños al control médico representado por el 100% y no existen casos que no lo realicen debido a que conocen la importancia de los controles médicos para asegurar un desarrollo normal del embarazo.

Interpretación:

De la información recolectada como primera respuesta se obtuvo que las madres adolescentes llevan a sus hijos al control médico, con esto se refleja que si los niños presentaran alguna alteración van a ser tratadas y diagnosticadas tempranamente, de esta forma no se pone en riesgo la vida del mismo ansiando un futuro saludable para él.

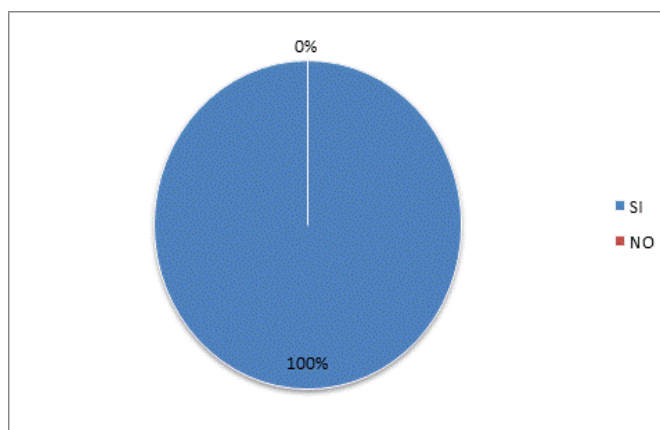
Cumplimiento del esquema de vacunación del hijo de Madres Adolescentes del S.C. de Huambaló.

Tabla N° 8

VACUNACIÓN	FRECUENCIA	%
SI	17	100
NO	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del C.S. de Huambaló
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Según el cuadro estadístico las 17 madres adolescentes responden que si cumplen con el esquema de vacunación esto simboliza el 100%, mientras que ninguna manifiesta que no lo hace ya que las madres conocen la importancia de las inmunizaciones en la vida del infante.

Interpretación:

Con los datos obtenidos se pueden concluir que todas de las madres adolescentes cumplen con el esquema de vacunación, lo que indica que la mayoría de niños están protegidos contra enfermedades y por lo tanto tienen menos riesgo de adquirir una enfermedad, así su crecimiento y desarrollo será adecuado para su edad garantizando disminuir los riesgos de enfermarse.

Datos obtenidos de la Historia Clínica

Incidencia de Madres Adolescentes por grupo Etáreo del S.C. de Huambaló.

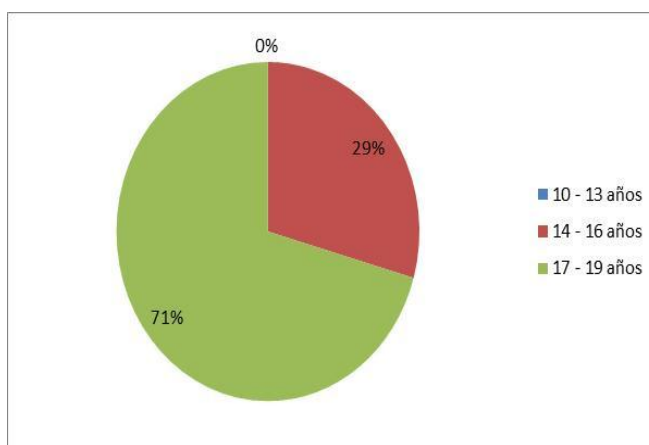
Tabla N° 9

EDADES	FRECUENCIA	%
10 - 13 años	0	0,0
14 - 16 años	5	29
17 - 19 años	12	71
TOTAL	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 9



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis

Claramente en el gráfico se puede observar que las edades en las cuales se producen más embarazos son en los rangos de 17-19 años con un 70.6%, así como también en las edades 14-16 años se presentaron 5 casos representado por el 29.4%. Es necesario aclarar que la edades entre 10-13 años no se presentaron casos es este subcentro.

Interpretación:

Según el cuadro estadístico se puede interpretar que el rango entre 17 a 19 años es la edad en donde más casos se presentaron, seguidos por las edades entre 14 a 16 años y mientras que en las edades de 10 a 13 años no se presentaron; es decir que no existen madres de muy corta edad.

Edad de Inicio de relaciones sexuales de Madres Adolescentes del S.C. de Huambaló.

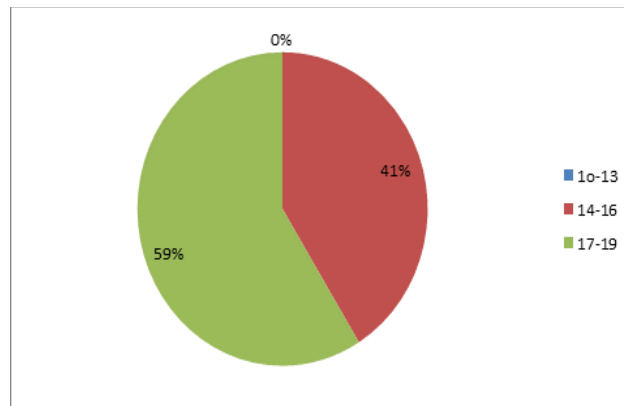
Tabla N° 10

GRUPO ETAREO	MADRES A.	%
10-13	0	0%
14-16	7	41%
17-19	10	59%
TOTAL	17	100%

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 10



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

De las 17 madres adolescentes encuestadas siete de ellas manifestaron que iniciaron su vida sexual entre los 14-16 años con el 41%, mientras que otras 10 indican que mantuvieron su primera relación sexual entre los 17-19 años con el 59%, resaltando que ésta es la edad en la cual la mayoría de los adolescentes empiezan su vida sexual.

Interpretación:

La edad en que los adolescentes inician su relación sexual es entre los 17 y 19 años es decir en la adolescencia tardía, seguido por el rango de edad entre los 14-16 años, además cabe recalcar entre los 10-13 años de edad no se han presentado casos es por esto que las madres adolescentes no son tan propensas a tener complicaciones durante el proceso del embarazo.

Estado civil de la Madre Adolescente del S.C. de Huambaló

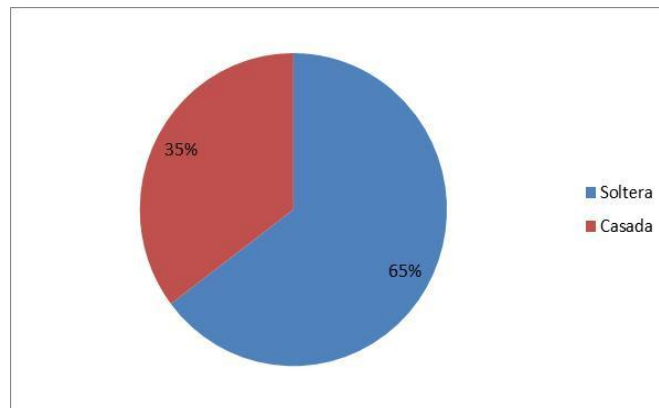
Tabla N° 11

ESTADO CIVIL	MADRES A.	%
Soltera	11	65%
Casada	6	35%
TOTAL	17	100%

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 11



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Se puede observar claramente en la tabla y el gráfico que de las 17 madres adolescentes 11 de ellas son solteras correspondiente al 65%, mientras que 6 de ellas son casadas con el 35%, cabe recalcar maternidad en la soltería solo es común en nuestro medio.

Interpretación:

La mayoría de madres adolescentes en este caso son solteras ya que en la actualidad este es el problema que acarrea la mayoría de los jóvenes lo cual conlleva a una situación difícil para la madre adolescente al no contar con el apoyo de su pareja tanto moral como económico y tener que enfrentar la situación completamente sola; por otro lado existen pocos matrimonios los cuales muchos de ellos son forzados por el embarazo temprano.

Nivel de Educación de la Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

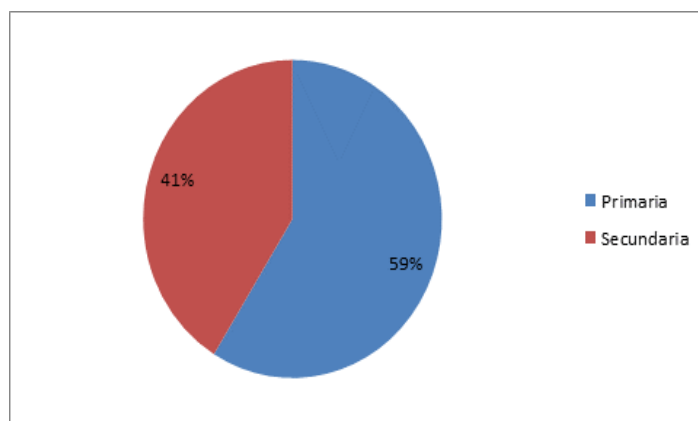
Tabla N° 12

NIVEL DE EDUCACIÓN	MADRES A.	%
Primaria	10	59%
Secundaria	7	41%
TOTAL	17	100%

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 12



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Los datos obtenidos en la comunidad de Huambaló indican que 10 madres adolescentes con el 59% solo han culminado la primaria, mientras que otras 7 han terminado la secundaria representado por el 41%, es por esto que en nuestro país existe un alto índice de analfabetismo debido a que los sueños de los jóvenes se ven truncados y dejan sus estudios.

Interpretación:

Un embarazo precoz para un adolescente representa muchos problemas ya que no pueden continuar con su vida cotidiana y tiene que asumir responsabilidades que no están acorde a su edad, lo que les impide en muchos de los casos continuar con sus estudios por la vergüenza o porque no tienen el apoyo de sus padres por las condiciones económicas.

Controles Prenatales de la Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

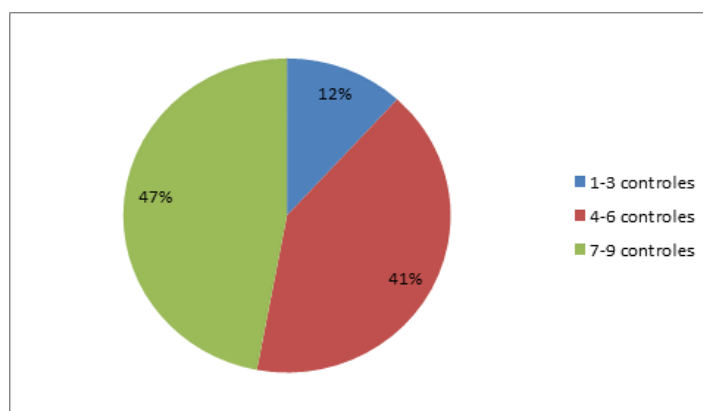
Tabla N° 13.

CONTROLES PRENATALES	MADRES ADOLESCENTES.	%
1-3 controles	2	12%
4-6 controles	7	41%
7-9 controles	8	47%
TOTAL	17	100%

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 13



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Según el cuadro y gráfico la información que se ha obtenido es que 8 madres adolescentes tienen realizado entre 7-9 controles prenatales con el 47%, pero también 7 de ellas se han sometido entre 4-6 controles simbolizado por el 41% y por último tan solo 2 madres no han cumplido con el número mínimo de control que es entre 1-3.

Interpretación

En la mayoría de los casos las adolescentes ocultan su embarazo y es menos probable que busquen atención prenatal, situación que las hace más vulnerables a las complicaciones en este caso tan solo dos madres poseen controles entre 1-3 esto pone en riesgo la vida tanto de la madre como de su hijo; el resto de madres poseen un número adecuado de controles.

Complicaciones en el Embarazo de la Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

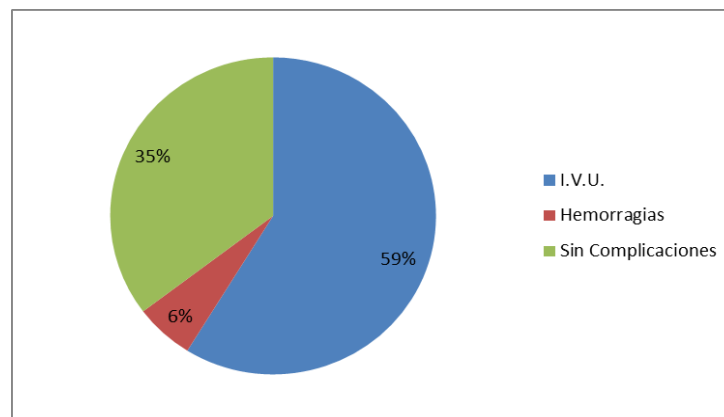
Tabla N° 14

COMPLICACIONES	MADRES A.	%
Anemia	0	0
I.V.U.	10	59
Hipertensión	0	0
Hemorragias	1	6
Sin Complicaciones	6	35
TOTAL	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 14



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Por medio de la información recolectada 10 madres adolescentes presentaron I.V.U. con el 59%, otras 6 no presentaron complicaciones representado por el 35% y por ultimo tan solo una de ellas tubo hemorragias durante el desarrollo del embarazo con el 6%, por lo tanto no se han presentado complicaciones de consideración.

Interpretación:

Las complicaciones que generalmente se presenta en madres adolescentes precoces son muy graves como por ejemplo la preeclampsia, eclampsia, anemia, entre otras que pueden causar la muerte de la madre o del niño, pero en este proceso no se mostraron complicaciones graves al contrario enfermedades que con los cuidados y con el tratamiento necesario se puede sanar sin repercutir en el desarrollo del embarazo.

Tipo de Parto de la Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

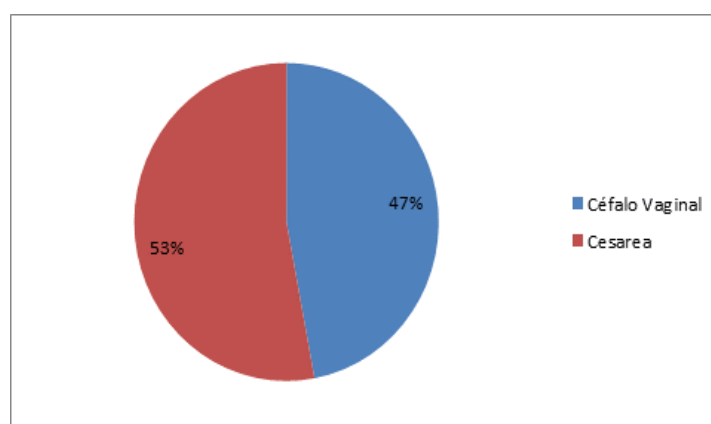
Tabla N° 15

TIPO DE PARTO	MADRES A.	%
Céfalo Vaginal	8	47
Cesárea	9	53
TOTAL	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 15



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

De las 17 madres encuestadas se evidenció un 53% parto por cesárea es decir 9 madres, esto se explica debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, mientras que las otras 8 a través del parto normal con el 47%; el parto en las adolescentes es un alto riesgo por las múltiples complicaciones razón por la cual deben ser atendido en una casa de salud con una atención profesional.

Interpretación:

La principal indicación de cesárea en este grupo es porque el desarrollo de la pelvis ósea en los tres primeros años postmenarquía es lento, así mismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos como mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné.

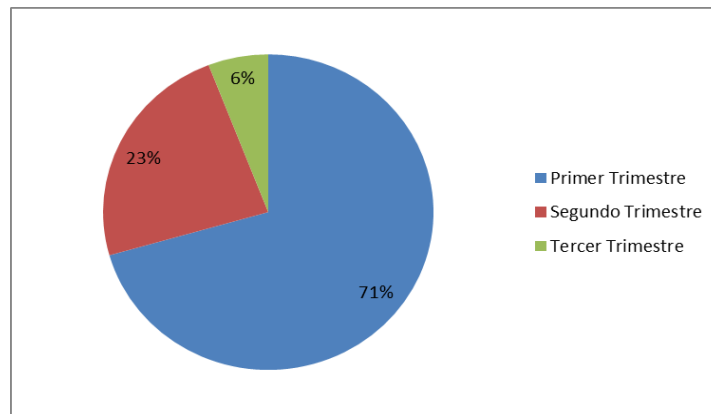
Edad Gestacional en el Primer Control del Embarazo del S.C. de Huambaló.

Tabla N° 16

PRIMER CONTROL EN EL EMBARAZO	MADRES ADOLESCENTES.	%
Primer Trimestre	12	70,6
Segundo Trimestre	4	23,5
Tercer Trimestre	1	5,9
TOTAL	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 16



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Según la tabla y gráficos demuestran que 11 madres adolescentes se hicieron controles prenatales en el primer trimestre del embarazo con el 69%, otras 4 se realizaron en el segundo trimestre con el 25% y tan solo una madre lo hizo en el tercer trimestre lo que implica un aumento de probabilidades de complicaciones en el embarazo por el 6%.

Interpretación:

Los controles prenatales son imprescindibles para el desarrollo normal del embarazo, si no se cumplen representa un riesgo para la salud tanto para la madre como para el infante debido a que no se podrá detectar a tiempo y prevenir las enfermedades relevantes; la mayoría de madres adolescentes cumplen con este requisito tan esencial tan solo una no dificultando la detección de alguna enfermedad precozmente.

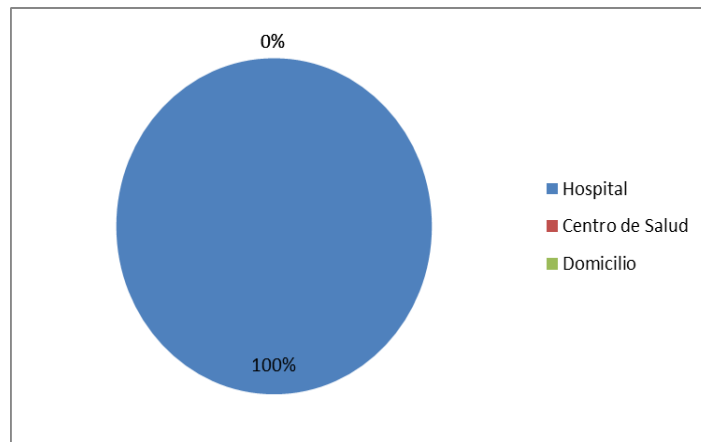
Institución que atiende el Parto de la Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

Tabla N° 17

INSTITUCION QUE ATIENDE EL PARTO	MADRES ADOLESCENTES.	%
Centro de Salud	0	0
Hospital	17	100
Domicilio	0	0
TOTAL	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 17



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Por los datos recogidos se evidencian que todos los partos de las madres adolescentes fueron atendidos en el Hospital de Pelileo simbolizado por el 100%, demostrando que ante cualquier complicación van a ser atendidos por el personal de salud de una manera eficaz ya que tienen todo el equipamiento necesario.

Interpretación:

Durante el transcurso del parto se pueden presentar complicaciones que ponen en riesgo la vida tanto de la madre como del niño requieren la atención oportuna del personal de salud especialmente en las madres adolescentes de edad temprana (10-13 años), por lo cual se necesita del equipamiento adecuado para brindar una atención de calidad y calidez, es por esto que fueron atendidas en el Hospital de Pelileo garantizando una atención óptima.

Valoración de la edad Gestacional del Recién Nacido.

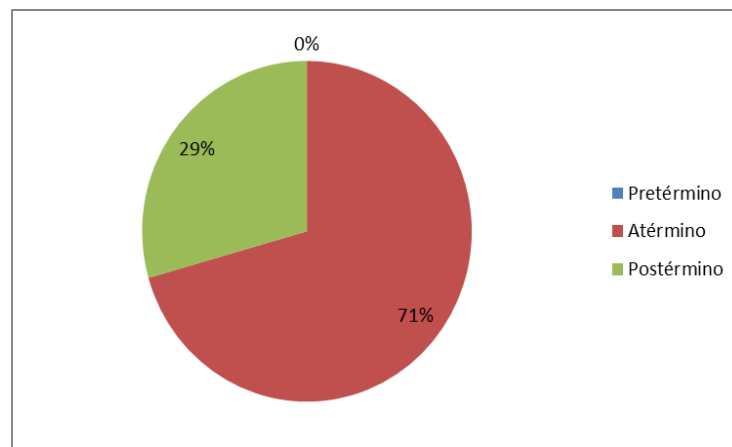
Tabla N° 18

EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO	MADRES ADOLESCENTES.	%
Pretérmino	0	0
Atérmino	12	71
Postérmino	5	29
TOTAL	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 18



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Se puede observar claramente que de las 17 madres adolescentes 12 de ellas tuvieron parto atérmino con el 71%, por otro lado tan solo 5 madres obtuvieron parto postérmino representado por el 29 y cabe recalcar que no existieron casos de partos pretérmino.

Interpretación:

El nacimiento Pretérmino es la mayor causa de morbilidad neonatal y postneonatal, varios estudios señalan que la incidencia de parto pretérmino, guarda una correlación, con la edad de la madre en particular en los grupos de 13 a 15 años y; sin embargo en esta comunidad no se encontró porcentaje de partos pretérminos.

Alteraciones en el Desarrollo del hijo de Madre Adolescente del S.C. de Huambaló

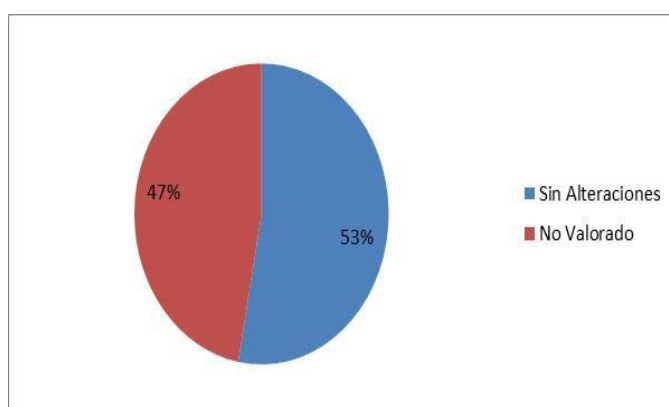
Tabla N° 19

DESARROLLO/ALTERACIONES	MADRES A.	%
Motor Grueso	0	0
Motor Fino Adaptativo	0	0
Lenguaje	0	0
Personal-Social	0	0
Sin Alteraciones	9	53
No Valorado	8	47
Total	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 19



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

De los datos recogidos se puede observar en la tabla y gráfico que los hijos de madres adolescentes no presentaron alteraciones en el desarrollo con el 53% (9 casos) esto se debe a que no existieron partos pretérminos, también existen 8 casos en los cuales no se ha valorado los test de desarrollo del niño.

Interpretación:

Es importante realizar la valoración de los test de desarrollo del niño ya que es la única forma de saber cómo está el desarrollo de los niños caso contrario no se puede diagnosticar alteraciones en este ámbito dando lugar a complicaciones que se darán a edad futura, en los niños valorados no se encontraron alteraciones.

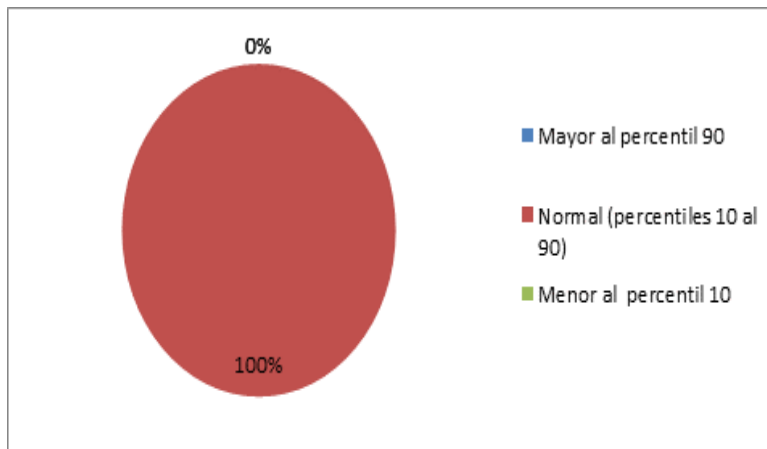
Percentiles según Índice Peso/Edad del hijo de Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

Tabla N ° 20

PERCENTIL SEGÚN INDICE P/E	MADRES ADOLESCENTES.	%
Mayor al percentil 90	0	0
Normal (percentiles 10 al 90)	17	100
Menor al percentil 10	0	0
Total	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.
Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 20



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.
Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

De los datos obtenidos de la historia clínica se pudo observar que todos los hijos de madres adolescentes se encuentra dentro del percentil normal (percentiles 10 al 90) representado el 100% es decir que se encuentra en un adecuado estado nutricional para su edad.

Interpretación:

El peso de los niños de acuerdo a la edad de hijos de madres adolescentes se encuentran dentro del percentil normal es decir que su estado nutricional es adecuado, por lo tanto se espera un crecimiento y desarrollo adecuado; y de esta manera disminuye la vulnerabilidad a ciertas enfermedades.

Percentiles según Índice Talla/Edad del hijo de Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

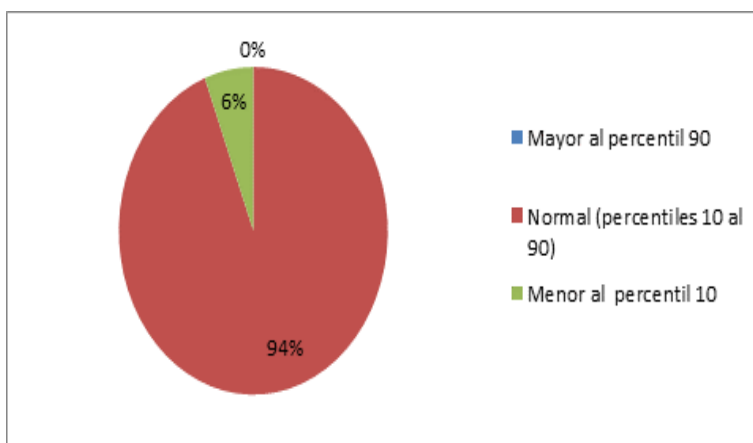
Tabla N ° 21

PERCENTIL SEGÚN INDICE T/E	MADRES ADOLESCENTES.	%
Mayor al percentil 90	0	0
Normal (percentiles 10 al 90)	16	94
Menor al percentil 10	1	6
Total	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 21



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

De las 17 madres adolescentes 16 de sus hijos se encuentran en estatura adecuada para su edad lo que quiere decir que todos han sido alimentado con suplementos adecuados para su edad representado por el 94%, además solo un infante está en el percentil menor (menor al percentil 10) figurado por el 6 %.

Interpretación:

La mayoría de los niños se encuentran en estado nutricional normal para su edad lo que se ve representado por la estatura adecuada para su edad, tan solo un niño se encuentra por debajo de este rango ya que se vio afectado por alguna enfermedad que afecto crecimiento pero en la actualidad se halla con una estatura ajustada para su edad.

Nutrición del hijo de Madre Adolescente del S.C. de Huambaló

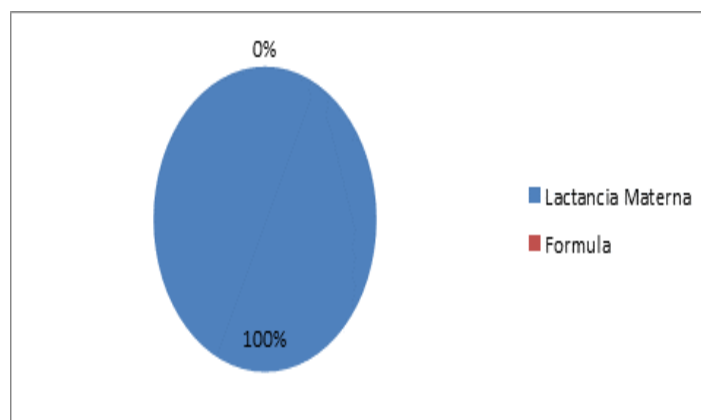
Tabla N° 22

NUTRICION	MADRES ADOLESCENTES.	%
Lactancia Materna	17	100
Formula	0	0
Total	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 22



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

En la tabla y el gráfico se puede observar que todos los hijos de madres adolescentes fueron alimentados con leche materna lo que fortalece su estado nutricional y de esta manera garantizando el crecimiento y desarrollo de los infantes constituido por el 100%; y así obteniendo micronutrientes que fortalecen su salud.

Interpretación:

Todas las madres adolescentes saben de los beneficios que representa el alimentar a sus hijos con leche materna es por ello que todas lo han hecho sobre todo porque no representa un gasto económico, sin embargo no se han presentado casos que lo hayan alimentado a un niño con leche de fórmula o tarro.

Enfermedades de la Infancia del hijo de Madre Adolescente del S.C. de Huambaló.

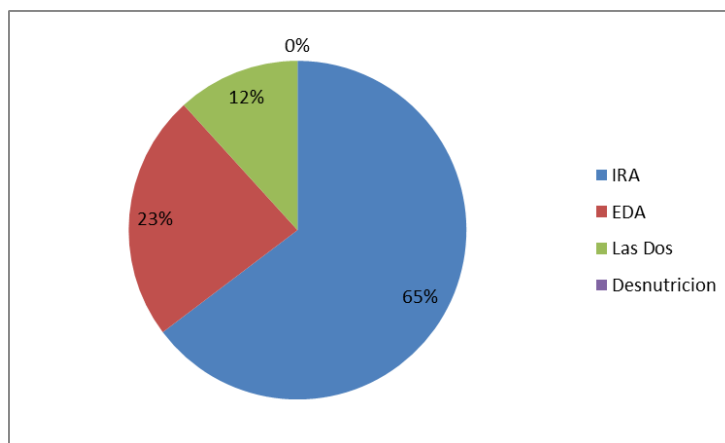
Tabla N° 23

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA	MADRES ADOLESCENTES.	%
IRA	11	65
EDA	4	23
Las Dos	2	12
Desnutrición	0	0
Total	17	100

Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Gráfico N° 23



Fuente: HCL del S.C. de Huambaló.

Elaborado por: Alex Villacís

Análisis:

Por medio de los datos recogidos se puede observar en la tabla y el gráfico que las complicaciones que se han producido en los hijos de madres adolescentes son la IRA 11 casos con el 65%, EDA 4 casos con el 23% y por último las dos enfermedades simultáneamente han afectado a dos niños simbolizado con 12%.

Interpretación:

Las enfermedades que se producen en la infancia en este caso son la IRA y EDA han afectado a todos los hijos de madres adolescentes, por otro lado la desnutrición no ha afectado a ningún niño al contrario todos los niños tienen una nutrición adecuada debido a que fueron alimentados con leche materna.

4.2. Comprobación de la hipótesis.

Ser madre adolescente influye en el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad, en el Subcentro de Salud de Huambaló del Área n° 5 del Ministerio de Salud Pública, Cantón Pelileo, Provincia de Tungurahua, durante el período Junio a Noviembre del 2012.

Preguntas con Relación a la Madre.

Tabla 7: Preguntas con Relación a la Madre

N° pregunta	Pregunta	Indicador	Porcentaje
N° 1	¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?	SI	100%
N° 2	¿El aspecto psico-social se ha visto en su maternidad?	SI	82%
N° 3	¿Ha sido afectado su ámbito familiar?	SI	94%
N° 4	¿Señale su edad al convertirse en madre?	17-19 años	71%
N° 5	¿En comparación con otros niños de la misma edad, su hijo ha presentado alteraciones en peso y talla?	NO	94%
N° 6	¿Su hijo fue alimentado con leche materna?	SI	100%
N° 7	¿Lleva usted al niño al control médico?	SI	100%
N° 8	¿Cumple usted con el esquema de vacunación establecido para la edad de su hijo?	SI	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Alex Villacís

Preguntas con relación al Crecimiento y Desarrollo del Niño.

Tabla 8: Preguntas con relación al Crecimiento y Desarrollo del Niño.

N ^o pregunta	Ítem	Indicador	Porcentaje
N ^o 13	Controles prenatales	7-9 controles	47%
N ^o 14	Complicaciones en el Embarazo	I.V.U.	59%
N ^o 15	Tipo de Parto	Cesárea	53%
N ^o 16	Edad Gestacional en el Primer	Primer Trimestre	70.6%
N ^o 17	Institución que atiende el Parto	Hospital	100%
N ^o 18	Valoración de la edad Gestacional del Recién Nacido	Atérmino	71%
N ^o 19	Alteraciones en el Desarrollo	Sin Alteraciones	53%
N ^o 20	Percentiles según Índice Peso/Edad	Normal	100%
N ^o 21	Percentiles según Índice Talla/Edad	Normal	94%
N ^o 22	Nutrición	Leche Materna	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Alex Villacís

Para la comprobación de hipótesis se realizó una encuesta dirigida a las madres adolescente y también se revisó las historias clínicas tanto de las madres como de los niños, con los datos recolectados de estas herramientas se puede manifestar que la hipótesis se rechaza, debido a que no existen diferencias significativas en el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Esto se puede comprobar por medio de la tablas N° 7, 8 las mismas que se encuentran en la parte superior especialmente en los ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 que tiene relación directa al crecimiento y desarrollo de los niños de las madres adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El ser madre adolescente no influye en el crecimiento y desarrollo del niño por lo tanto se rechaza la hipótesis debido a que los hijos de dichas madres tienen un desarrollo y crecimiento normal sin presentar patologías graves; obteniendo una vida normal.
- Se concluye que en el Subcentro de Salud de Huambaló son atendidas 17 madres adolescentes las cuales acuden a esta unidad de salud a realizar los controles de sus hijos con la finalidad de detectar y dar tratamiento a enfermedades que son prevalentes en esta edad.
- En lo que respecta a la evaluación del test de Denver no se puede emitir una conclusión ya que algunos niños no se los aplico, es entonces que al aplicar la ficha de observación, se obtuvo resultados que se puede deducir que en cuanto a las medidas antropométricas no presenta ninguna alteración, porque cumplen con el esquema de vacunación previniendo así algunas enfermedades y permitiendo que no se vea afectado el crecimiento y desarrollo del niño.
- Como se enuncia anteriormente el esquema de vacunación está completo de acuerdo a la edad de cada niño por lo tanto corren menos riesgo de adquirir una enfermedad permitiendo así que no exista ninguna alteración en el crecimiento y desarrollo.

5.2 Recomendaciones

- Seguir informando sobre la importancia de los controles que se debe realizar al niño ya de esta manera es la única forma que se puede detectar enfermedades a tiempo y sobre todo llevar una vida saludable.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación porque es la única manera de proteger a los niños de muchas enfermedades que en algunos de los casos son causantes de un retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.
- Realizar la evaluación del test de Denver ya que es un instrumento útil para detectar las enfermedades tanto de su motricidad así como también en el lenguaje y sin dejar de lado como se relaciona con la sociedad y de esta forma permitiendo detectar cualquier problema que se puedan presentar en esta etapa de la vida dando así un tratamiento oportuno previniendo complicaciones y así permitir el desarrollo y crecimiento normal.
- Promocionar a los padres de familia de los niños atendidos sobre lo importante que es una nutrición adecuada y sus beneficios para el desarrollo y crecimiento del infante.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

6.1.2 Título: Implementación de un programa de prevención primaria con el fin de ampliar el conocimiento de métodos anticonceptivos para disminuir los índices de embarazos en adolescentes de la parroquia Huambaló, cantón Pelileo en el periodo diciembre 2012 – enero 2013.

6.1.3 Institución ejecutora: Universidad Técnica de Ambato

6.1.4 Beneficiarios: Madres de familia y adolescentes

Ubicación: Subcentro de Salud

Provincia: Tungurahua

Cantón: Pelileo

Parroquia: Huambaló

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución:

6.1.6 Equipo técnico responsable: Personal del subcentro de salud e investigador.

6.1.7 Costo: \$1.200

6. 2 Antecedentes de la propuesta:

Según el estudio realizado en el trabajo de investigación “Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses, en el Subcentro de Salud de Huambaló; no se encontraron alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño sin embargo hay que considerar que existen un número importante de madres adolescente

en la mayoría de los casos por la falta de información sobre métodos anticonceptivos o distorsión de la misma.

A aquello se menciona que en el Ítem de la edad gestacional en el primer control del embarazo como cifras relevantes para la propuesta de investigación que demuestra que 11 madres adolescentes se hicieron controles prenatales en el primer trimestre del embarazo con el 69%, otras 4 se realizaron en el segundo trimestre con el 25% y tan solo una madre lo hizo en el tercer trimestre lo que implica un aumento de probabilidades de complicaciones en el embarazo representado por el 6, es así que los controles prenatales son imprescindibles para el desarrollo normal del embarazo, si no se cumplen representa un riesgo para la salud tanto para la madre como para el infante debido a que no se podrá detectar a tiempo y prevenir las enfermedades relevantes; la mayoría de madres adolescentes cumplen con este requisito tan esencial tan solo una no dificultando la detección de alguna enfermedad precozmente.

Además que el nivel de educación de la madre adolescente es cifra relevante como dato para la propuesta, es que los datos obtenidos en la comunidad de Huambaló indican que 10 madres adolescentes con el 59% solo han culminado la primaria, mientras que otras 6 han terminado la secundaria representado por el 41%, es por esto que en nuestro país existe un alto índice de analfabetismo debido a que los sueños de los jóvenes se ven truncados y dejan sus estudios por el embarazo; es que un embarazo precoz para un adolescente representa muchos problemas ya que no pueden continuar con su vida cotidiana y tiene que asumir responsabilidades que no están acorde a su edad, lo que les impide en mucho de los casos continuar con sus estudios por la vergüenza o porque no tienen el apoyo de sus padres por las condiciones económicas que acarrea su familia.

Conociendo el problema se tiene que, la propuesta planteada es una buena alternativa para prevenir los embarazos a tempranas edades y permitir que las adolescentes continúen con su vida cotidiana y no se vean afectadas por esta dificultad que en la actualidad es un problema que afecta a la mayoría de adolescentes en todo el mundo; es por esto que los anhelos de las jóvenes se ven truncados trayendo consigo grandes responsabilidades para las cuales aún no están preparadas.

Por medio de la información que se difundirá se espera que las adolescentes capten la suficiente información con el objetivo de disminuir los índices de embarazo precoz y así se evite muchas complicaciones que se pueden presentar las cuales ponen en riesgo la vida tanto de la madre como la del niño.

6.3 Justificación

La propuesta planteada tiene mucha importancia social porque se basa en erradicar los embarazos en adolescentes y los problemas que causa en su familia y sobre todo en la vida de la adolescente ya que se ven afectados muchos factores como es el psicológico entre otros, sin dejar de lado las graves complicaciones que se puede producir durante el desarrollo del mismo.

La propuesta planteada tiene cierta originalidad porque todavía en este subcentro de Salud no se ha implementado un programa de prevención primaria con el fin de ampliar el conocimiento de métodos anticonceptivos y evitar que las cifras de madres adolescentes en este sector sigan acrecentando.

Esta propuesta tiene el interés de dar a conocer a adolescentes y padres de familia la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos con el objetivo como se menciona anteriormente de disminuir los embarazos en las adolescentes y así no se vea afectado su ámbito familiar y personal.

6.4 Objetivos

Objetivo general

- Aplicar un programa de prevención primaria con el fin de ampliar el conocimiento de métodos anticonceptivos para disminuir los índices de embarazos en adolescentes

Objetivos específicos

- Proporcionar información acerca de la utilización correcta de métodos anticonceptivos.

- Ejecutar talleres de capacitación para reforzar conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes luego de cada taller.

6.5 Análisis de factibilidad

La presente propuesta es factible debido a que, gracias al levantamiento de información que se obtuvo mediante los instrumentos de valoración que guiaban a la investigación, direccionó a la propuesta de solución y a la vez al acercamiento a la población en la que se conoció su aspecto sociocultural, de la misma se obtuvo una gran aceptación tanto de las madres adolescentes, como del personal del subcentro de salud de Huambaló; es por esto que existe la suficiente apertura para realizar las diferentes actividades planificadas.

Además se cuenta con la colaboración de la Universidad Técnica de Ambato basada en los programas de vinculación con la colectividad y con los respectivos permisos; también existe el presupuesto necesario para adquirir los materiales necesarios para la educación de las adolescentes.

Tomando en cuenta la importancia de los métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos, esta propuesta posee aspectos demostrativos porque se desea llamar la atención y facilitar la captación de conocimientos con el objetivo de contestar todas sus interrogantes; por otro lado es organizacional ya que conlleva a realizar un sin número de actividades las mismas que deben tener su planificación.

6.6 Fundamentación científica

Métodos anticonceptivos

(Calaf, Joaquín 2011) “Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida”. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados.

Criterios para la selección de métodos anticonceptivos

Se establecen tres aspectos generales:

1. Es mejor emplear cualquier método que no emplear ninguno.
2. La aceptabilidad es la condición más importante para el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.
3. Las ventajas y desventajas de todos los métodos deben ser comprendidos por los usuarios para su adopción.

Características del método

Valorar:

- Efectividad
- Facilidad de uso
- Disponibilidad del método

La comunidad de usuarios ayudará a determinar si lo consideran:

- Seguro
- Inocuo
- Efectivo

Existen varios métodos de planificación familiar divididos en tres principales grupos, así:

NATURALES	HORMONALES	ESPERMICIDAS
<ul style="list-style-type: none">• Ritmo, calendario o método de Ogino-Knaus.• Coito interruptus o retiro.• Billings o moco cervical.• Temperatura corporal basal.	<ul style="list-style-type: none">• Píldoras.• Inyecciones.	<ul style="list-style-type: none">• Cremas.• Jaleas.• Óvulos.• Espumas.• Tabletas vaginales.

<ul style="list-style-type: none"> • MELA (Método de Lactancia y Amenorrea). • Sintotérmico. 		
--	--	--

ARTIFICIALES O MECÁNICOS			
BARRERA (97% de efectividad)	DIU (97% de efectividad)	IMPLANTES (99% de efectividad el 1 ^{er} año)	OTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Diafragma. • Preservativos masculinos. • Preservativos femeninos. • Esponjas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espiral. • T de cobre. • T modificada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Norplant. • Anillo cervical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado vaginal o ducha vaginal

QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Ligadura. • Vasectomía. 	<ul style="list-style-type: none"> • 99% de efectividad. • 100% de efectividad.

Métodos Naturales

Se les conoce también como de abstinencia periódica, pues la pareja se abstiene de tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

Además, al identificar la fase fértil de la mujer, la pareja puede programar un futuro embarazo.

Clasificación:

- Calendario o ritmo de Ogino-Knaus.
- Temperatura corporal basal (tbc).
- Método del moco cervical o Billings.
- Sintotérmico.
- Coito interruptus o retiro.
- Método de amenorrea y lactancia (MELA).

Mecanismo de acción

Permiten evitar el coito en el ciclo menstrual cuando la concepción es más probable.

Características

- Gratuito.
- No afecta la fertilidad.
- Existen periodos prolongados de abstinencia.
- Requiere compromiso de la pareja.
- Inadecuado para la mujer de ciclos menstruales irregulares.
- No existen efectos secundarios para el organismo.
- Disminución de la espontaneidad del acto sexual.

Indicaciones

Puede ser usado por:

- Parejas que no puedan utilizar otros métodos modernos
- Parejas que deseen utilizar uno de estos métodos.
- Por razones religiosas o filosóficas.
- Parejas sin disponibilidad o acceso a métodos modernos.

- Poco seguro desde el punto de vista médico.

Métodos del ritmo-calendario o de Ogino-Knaus

Método basado en el cambio de patrón menstrual determina el periodo fértil de la mujer. Tiene una tasa de falla de aproximadamente 9 a 20 de cada 100 mujeres al año de uso durante el primer año; esto depende del modo de uso.

Modelo de uso-anticoncepción

- Registrar la duración de los ciclos menstruales de los últimos seis meses.
- El primer día del sangrado es igual al primer día de ciclo día anterior del próximo ciclo.
- Calcule los días fértiles de la siguiente manera:
 - Restar 18 días (valor constante) al número de días del ciclo más corto. El resultado es igual al primer día fértil del ciclo o primer día de abstinencia.
 - Restar 11 días (valor constante) al número de días del ciclo más largo. El resultado es igual al último día fértil del ciclo o último día de abstinencia.

Las dos cifras resultantes proporcionaran el periodo fértil intermenstrual donde la pareja deberá abstenerse.

Ejemplo:

La paciente NN presenta en sus registros del ciclo más corto, con duración de 26 días: $26 - 18 = 8$.

El ciclo más largo con duración de 30 días: $30 - 11 = 19$.

1-2-3-4-5-6-7-

8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-

20-21-22-23-24-25-26-27-28

El periodo de tiempo comprendido entre los días ocho y diecinueve del ciclo serán de abstinencia por considerarse fértiles.

No se recomienda a mujeres con variaciones de más de diez días entre el ciclo más largo y el más corto o en mujeres con ciclos irregulares.

Observaciones

- El óvulo puede ser fecundado hasta cuarenta y ocho horas después de la ovulación.
- El espermatozoide puede permanecer en la mucosidad cervical desde veinte minutos hasta siete días después de la relación sexual.

Temperatura corporal basal

Basado en el uso del patrón de la temperatura corporal basal para determinar cuándo empieza la fase fértil a partir de la ovulación.

Es importante recordar que:

- La temperatura baja en la fase folicular.
- La temperatura sube en la fase luteal del ciclo durante la ovulación por efecto termogénico de la progesterona.
- El cambio de la temperatura es pequeño de 0,2 a 0,5 grados centígrados y ocurre en espacio de veinticuatro horas.
- Existe la probabilidad de que no ocurran cambios de temperatura en algunos ciclos ovulatorios normales.
- La temperatura puede ser modificada por infecciones, stress, abrigo, temperatura ambiente, entre otros factores.

Elaboración del patrón

- Tomarse la temperatura a la misma hora cada día, antes de levantarse o antes de realizar cualquier actividad y registrar en el gráfico.
- Llevar un registro de temperatura de por lo menos tres meses o ciclos completos para identificar los días de ovulación.

- Tomarse la temperatura durante tres minutos, mínimo.
- Trazar una línea media de temperatura y por encima una línea de cobertura de 0,2 a 0,5 grados centígrados.

La fase infértil se inicia la noche del tercer día consecutivo en que la temperatura se mantiene encima de la cobertura.

Modo de uso para anticoncepción

- No relaciones sexuales desde el inicio del periodo menstrual noche del tercer día consecutivo en que la temperatura se mantiene por encima de la línea de cobertura.
- Si cualquiera de las temperaturas cae debajo de la línea de cobertura durante el conteo de tres días la ovulación no se ha producido.
- Para evitar el embarazo: registrar tres temperaturas consecutivas por encima de la línea de cobertura antes de reiniciar las relaciones sexuales.

Método del moco cervical o de Billings

Método basado en conocer los cambios del moco cervical durante el ciclo menstrual que determina las fases fértiles o infértiles del mismo.

La tasa de falla es aproximadamente de 3 a 20 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Modo de uso para la anticoncepción

Para practicar el método, la mujer debe establecer la diferencia entre las sensaciones genitales de sequedad, humedad y mayor humedad durante las fases del ciclo menstrual.

Para aprender a diferenciar las características del moco cervical se necesitan de uno a tres meses.

Determinar:

- Días secos: Después de la menstruación presentará uno o varios días sin moco aparentando una vagina seca.

- Días fértiles: Presentará cualquier tipo de moco antes de la ovulación mujeres en etapa fértil.
- Días infértiles: Último día con moco elástico, transparente, resbaladizo, húmedo (similar a la clara de huevo) día clave ovulación cerca o acaba de producirse.
- No relaciones sexuales el primer día de moco, esperar tres días después del día clave.
- Diferenciar las características del moco por lo menos tres meses antes de aplicar el método: ver aspecto y elasticidad.

Situaciones que pueden cambiar las características del moco.

- Lubricación por actividad coital.
- Flujo por infecciones vaginales.
- Secreciones postcoitales.
- Uso de medicamentos vaginales.
- Duchas vaginales.

Forma de reconocer el moco cervical

Para poderlo identificar, dejar caer el moco en un vaso con agua fría; si se disuelve en el agua, no es moco.

Método Sintotérmico

Conocimiento combinado de los cambios del moco cervical, la temperatura basal y el cálculo del calendario, para estimar el comienzo del período fértil.

Se recomiendan relaciones sexuales después de la menstruación, durante los días secos, en los días alternos y suspenderlas cuando hay sensación de humedad vaginal o cualquier tipo de moco y reiniciarlas después de tres días de temperatura basal elevada.

Coito interrumpido o retiro

Considerado como una práctica mundial utilizada para la anticoncepción que consiste en retirar el pene de la vagina justo antes de la eyaculación.

En un método que no requiere artefactos, no involucra sustancias químicas, está disponible en cualquier situación, pero incluye la necesidad de una gran fuerza de voluntad de la pareja.

Hay que tomar en cuenta que durante la penetración sexual existe la liberación de gotas de fluido seminal para lubricación; se conoce que cada gota de esperma tiene 25000 espermatozoides capaces de fecundar.

Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)

Tiene su fundamento en la suspensión fisiológica de la fecundidad durante la lactancia.

Los efectos de la lactancia en la fecundidad varían de una cultura a otra, aunque se observa un resurgimiento en países desarrollados. La declinación en la prevalencia y duración de la lactancia es afectada por factores médicos y sociales.

Tasa de falla: Aproximadamente es de dos por cada 100 mujeres durante los seis primeros meses de postparto.

Mecanismo de acción: La lactancia suprime la ovulación.

Puede ser usada como método de anticoncepción si:

- La amenorrea se mantiene por cincuenta y seis días postparto.
- Si esta amenorrea es seis meses de postparto.
- La leche materna es exclusiva y a libre demanda para el niño.

Modo de uso:

- Alimentar al niño a libre demanda mínimo cada tres horas durante el día y cada tres-cuatro horas durante la noche.
- No añadir líquidos o alimentos suplementarios sustitutos de la leche materna.
- Si no se cumplen estos requisitos o se presenta la menstruación antes; escoger otro método.

Características

- Eficaz
- Fácil de usar.
- Gratuito.
- Eficacia inmediata.
- No tiene efectos secundarios.
- No interfiere con el coito.
- Reduce el sangrado postparto.
- Mejor fuente de nutrición para el niño.

Anticonceptivos Hormonales

Son preparados a base de estrógenos y progesterona que tienden a impedir la producción de hormonas folículo estimulantes (FSH), no madura el folículo y no hay ovulación, lo que es la base del mecanismo de acción.

Los progestágenos inhiben la ovulación por el bloqueo de la descarga de la hormona luteinizante (LH) y además inducen cambios en el aparato reproductor a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Mecanismo de acción

- Inhibe la ovulación.
- Modifica las características del moco cervical, provocando espesamiento, lo cual impide la penetración de los espermatozoides.
- Produce cambios morfológicos y enzimáticos del endometrio, lo que hace que la implantación sea menos probable.
- Reducción del transporte de los espermatozoides en el tracto genital superior (trompas de Falopio), es inferior cuando se utilizan ciertos fármacos.
- Puede retrasar el retorno a la fecundidad.
- Un pequeño porcentaje de mujeres presenta efectos secundarios.

- No brinda protección contra las infecciones del tracto genital o enfermedades de transmisión sexual.

Ventajas

- Elevada eficiencia, la tasa de embarazo es muy baja (1 – 12%).
- No se requiere examen pélvico ante del uso.
- Poco riesgo para la salud relacionado con el método.
- No interfiere con el coito.
- Cómodo.
- Fácil de usar.
- Puede ser proporcionado por personal no médico.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.

Desventajas

- Requiere motivación continua y uso diario de la mujer (orales).
- El olvidarse de tomar la píldora aumenta la tasa de fracaso.
- La eficacia es inferior cuando se utilizan ciertos fármacos.
- Puede retrasar el retorno a la fecundidad.
- Un pequeño porcentaje de mujeres presenta efectos secundarios.
- No brinda protección contra las infecciones del tracto genital o enfermedades de transmisión sexual.

Efectos indeseables

- Cefaleas.
- Molestias gástricas y náuseas.
- Tensión mamaria.
- Variación de peso.
- Modificación de la libido.
- Estados depresivos.
- Cloasma.

- Amenorreas o hemorragias.

Otros efectos secundarios graves menos frecuentes son el infarto agudo de miocardio, derrame cerebral, trombosis venosa, crecimiento acelerado de fibromas uterinos, enfermedad de hígado o vesícula.

Contradicciones relativas

- Hipertensión.
- Edad mayor de treinta y cinco años.
- Varices.
- Enfermedad de la vesícula biliar.
- El hábito del cigarrillo aumenta el riesgo.

Contradicciones absolutas

- Embarazo.
- Trastornos de la función hepática.
- Procesos tromboembólicos arteriales o venosos y antecedentes de los mismos.
- Trastorno del sistema de coagulación.
- Carcinoma de mama o endometrio.
- Diabetes mellitus severa.
- Trastornos del metabolismo de las grasas.
- Hemorragias sin diagnóstico.

En relación a los anticonceptivos hormonales orales hay dos tipos de tratamiento: combinado y en sucesión, que difieren en la dosificación de progestágenos.

1.- Terapéutica oral combinada.- Cada píldora contiene estrógenos y progesterona.

2.- Terapéutica oral en sucesión.- Las primeras quince tabletas contienen solo estrógenos y las siguientes cinco a seis píldoras son hormonas combinadas.

Interacciones

Los siguientes medicamentos disminuyen el efecto de los anticonceptivos hormonales:

- Barbitúricos.
- Antibióticos.

Los anticonceptivos contrarrestan el efecto de algunos medicamentos:

- Antihipertensivos.
- Anticonvulsivantes.
- Anticoagulantes orales.
- Hipoglucemiantes.

Anticonceptivos Parenterales

Son aquellos anticonceptivos que contienen progestina y son de tres tipos:

1.- Inyectables.- Contienen acetato de medroxiprogesterona; indicado en cualquier edad en etapa reproductiva independientemente de la paridad.

Hay de dos tipos:

- C) Los que se aplican una vez al mes, una vez cada ciclo.
- D) Los que se aplican cada tres meses.

Consideraciones

- Eficacia elevada.
- Protección de duración intermedia de uno a tres meses por cada inyección.
- Debe ser proporcionado por personal médico.
- Se administra aun cuando la usuaria se retrase en su regreso para la visita de seguimiento hasta dos semanas.
- Retrasa el retorno a la fecundidad y menstruación entre tres a nueve meses.
- La mujer no debe discontinuarlo cuando desee (dependiente del proveedor).
- Son poco frecuentes los efectos indeseables.

2.- Implante Subdérmico.- Conocido como Norplant, consiste en seis tubitos de plástico flexible llenos de levonorgestrel (LNG) que se insertan debajo de la piel de preferencia en la cara interna del brazo izquierdo de la mujer.

Consideraciones

- La mujer puede llevarlo hasta por cinco años sin poder interrumpir el método cuando ella lo desee ya que se considera un desperdicio por su costo elevado.
- Es un método apropiado para mujeres de cualquier edad o paridad en capacidad de procrear.
- Altamente eficaz y reversible que no requiere ninguna acción diaria.
- No es dependiente de la usuaria, debe tener chequeos periódicos por lo menos cada año, a menos que surjan problemas.
- La usuaria no necesita tener suministros.
- Retorno inmediato de la fecundidad tras su extracción.
- Por lo general son fácilmente palpables.
- Requiere un procedimiento de cirugía menor para su inserción y la remoción que debe ser realizado por un proveedor capacitado. El procedimiento puede provocar la presencia de una equimosis transitoria.
- La efectividad del costo depende del tiempo de uso.

3.- Anillo Anticonceptivo.- llamado también Anillo cervical, consiste en un pequeño anillo de material especial denominado evatano, se coloca en el cuello uterino.

Su acción se cumple a través de la liberación paulatina de metabolitos hormonales: etonogestrel y el etinilestradiol hormonas similares al estrógeno y progesterona.

Consideraciones

- Notable efectividad anticonceptiva.
- Fácil colocación y remoción.
- Cómodo la mujer no lo siente.
- No interfiere en el acto sexual.

Sobredosis

No tiene efectos nocivos graves; puede producir trastornos digestivos como náusea, vómito y hemorragias por supresión hormonal.

Anticoncepción de emergencia o anticoncepción del siguiente día.

La anticoncepción de emergencia constituye una opción para las mujeres que han tenido contacto coital sin protección o un accidente en su anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual, así como aquellas mujeres forzadas a un acto sexual sin protección.

Tipos

- Píldoras de anticonceptivos orales combinados a dosis incrementadas.
- Píldora sola de progestina
- El estrógeno en grandes dosis es efectivo para prevenir la concepción después de un coito a medio ciclo.

Mecanismo de acción

Produce cambios bruscos del endometrio como engrosamiento del mismo alterando la nidación; debe usarse dentro de las setenta y dos horas luego del coito como máximo, puesto que el PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia) no es efectivo una vez que ha empezado el proceso de implantación.

Medicamentos usados

- E) Estrógenos conjugados 30 mg cada día por cinco días.
- F) Ethinyl-estradiol 15 mg cada día por cinco días.
- G) Neogynon 0,25 mg.
- H) Lindiol.

Consideraciones

- Método microabortivo reservado para uso legal.

- Puede provocar náusea y vómito que dura alrededor de veinticuatro-cuarenta y ocho horas.
- Sangrado intermenstrual por supresión hormonal brusca.
- Sintomatología similar a la producida por una sobredosis de anticonceptivos hormonales como sensibilidad mamaria, cefalea, mareos.
- La enfermera debe orientar a la usuaria-pareja sobre los efectos colaterales del uso de este medicamento; las mujeres deberán comprender que los PAE no son anticonceptivos y los índices de falla tras cada uso se incrementan entre el 10, 20 y 30%.
- Si no se presenta el sangrado intermenstrual existe la posibilidad de que la implantación se ha efectuado, la mujer necesitará orientación médica.

Dispositivos Intrauterinos –DIU-

Son pequeños dispositivos flexibles de plástico, medicados y/o con una pequeña adaptación metálica que se introduce por el cuello del útero, en la cavidad endometrial.

Tipos

- Liberadores de cobre: T de cobre, Nova T.
- Liberadores de oro, plata: T de oro, T de plata.
- Liberadores de Progestina: Progestasert.
- Inerte-Asa de Leippes.

Mecanismos de acción

- El cigoto puede ser dañado por sustancias citotóxicas y ser fagocitado.
- Interfieren reduciendo la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina.
- Interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina.
- Espesan el moco cervical.

- Cambian el recubrimiento del endometrio, produciendo un efecto inflamatorio que impide la implantación en caso de que se produzca fecundación.

Ventajas

- Eficacia elevada e inmediata.
- La mujer no necesita tener suministros.
- Protección de larga duración, hasta diez años con T de cobre 380 A.
- Retorno inmediato a la fecundidad después de la remoción.
- Pocos efectos secundarios relacionados con el método.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con la lactancia.
- Poco costoso.

Desventajas

- Se requiere examen pélvico y se recomienda un control para las infecciones del tracto genital antes de la inserción.
- Puede incrementar el riesgo de EPI (enfermedad pélvica inflamatoria), con la subsiguiente infecundidad en mujeres que estén en riesgo de contraer ETS (enfermedades de transmisión sexual), VHB (virus de hepatitis B) y SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) (VIH).
- Requiere un procedimiento quirúrgico menor para inserción y remoción que deben ser realizados por personal capacitado.
- Requiere la verificación de los hilos después de cada periodo menstrual.
- La mujer no puede interrumpir el uso cuando lo desee.
- Aumento del dolor y sangrado menstrual durante los primeros meses.
- Puede ser expulsado sin advertirlo la mujer y exponiéndose a la posibilidad de infección. La expulsión del aditamento puede ser entre el primer, segundo o tercer periodos menstruales después de su introducción; si esto no sucede, es probable que permanezca indefinidamente.

Instrucciones de enfermería a la usuaria

Acuda a una institución de salud si:

- Tiene dolor abdominal fuerte, malestar general, fiebre o escalofríos.
- La menstruación es el doble de lo normal y tiene una duración de más de ocho días.
- Al revisar el fondo de la vagina no encuentra los hilos o toca la T de cobre.
- La regla se retrasa o desaparece, solicite atención médica inmediata.

Métodos de Barrera

Recubrimiento (funda) delgada de caucho (látex) vinil (plástico) o de productos naturales lubricados, que pueden estar impregnados con espermicida para mayor protección.

Tipos.- Condón masculino.

Condón femenino

Condón Masculino

Mecanismo de acción

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino y que los microorganismos causantes de infecciones del tracto genital (ITG), y causantes de infecciones de transmisión sexual (ITS) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Ventajas

- No encierra riesgos para la salud relacionados con el método.
- Tiene eficacia inmediata.
- No requiere supervisión médica.
- Es económico.
- Disponible fuera del sistema de la atención para la salud.
- No requiere de examen pélvico antes del uso.
- Puede prolongar la erección y el tiempo hasta la eyaculación.

Desventajas

- Elevada tasa de fracaso (10 a 30 por cada 100 mujeres en el primer año de uso).
- No aconsejable para mujeres con riesgo elevado de embarazo.
- Dependiente del usuario, requiere motivación constante de la pareja y el uso de un nuevo condón en cada acto sexual.
- Requiere que haya suministros disponibles cuando tenga lugar el coito.
- Es posible que no exista lugar adecuado para almacenarles en el hogar del o la usuaria.
- Puede reducir la sensibilidad del pene.
- Puede ser difícil mantener la erección.
- El eliminar los condones en forma apropiada puede constituir un problema.
- Puede salirse o romperse el condón durante el coito.

Condón Femenino

Está elaborado de poliuretano muy fino, mide 15 cm de largo, abierto en uno de sus extremos; tiene dos anillos, uno interior en el extremo cerrado que sirve para fijarlo en el cérvix y otro en el extremo abierto, viene en empaques individuales, prelubricados.

Mecanismo de acción

No permite que durante el coito los espermatozoides pasen a la vagina, quedan retenidos dentro del condón.

Ventajas

- No encierra riesgos para la salud.
- Eficacia inmediata.
- Brinda protección contra las ITB y otras ETS.
- No requiere prescripción médica.

Desventajas

- Costo alto y poca disponibilidad en el comercio.

- Requiere de capacitación a la usuaria para su uso.
- La colocación del dispositivo requiere de un proceso de mayor higiene y tiempo que en el caso del varón.

Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de jaleas, espumas, cremas, óvulos, tabletas vaginales, para ser depositados en el fondo vaginal de manera que inactiven o maten a los espermatozoides.

Mecanismos de acción

Causan la ruptura de la membrana (núcleo) de los espermatozoides, lo cual afecta su movimiento y motilidad para fecundar el óvulo.

Ventajas

- No presenta riesgos para la salud relacionados con el método.
- Eficacia rápida.
- No requiere supervisión médica.
- Sencillo de usar.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- Aumenta la humedad (lubricación) durante el coito.

Desventajas

- Elevada tasa de embarazo.
- No es aconsejable para usuarios con riesgo elevado de embarazo.
- Requiere motivación constante y el uso de una nueva aplicación con cada acto sexual.
- Debe esperarse entre diez a quince minutos una vez aplicado (tiempo de distribución o disolución del fármaco), antes de que ocurra la penetración.
- Condicionados a la disponibilidad de nuevos suministros, antes de que suceda el coito.

- La mujer no debe realizarse duchas vaginales hasta ocho horas después del coito.

Métodos de Esterilización

Quirúrgicos

Conocidos también como métodos de planificación familiar permanentes o definitivos, denominación actualmente cuestionada pues la microcirugía puede revertir este procedimiento.

Tipos

- Oclusión tubárica, ligadura o salpingectomía bilateral parcial de trompas de Falopio.
- Vasectomía.

Ligadura

Con tal nombre se califica a una operación realizada para bloquear el paso de los espermatozoides al óvulo y con ello impedir la fecundación. El procedimiento consiste en una sección parcial bilateral de las trompas de Falopio.

Características

- Elimina en forma permanente la fertilidad en la mujer, es definitiva.
- Eficacia alta, inmediata y permanente, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal.
- Puede realizarse en forma ambulatoria.
- No ofrece protección contra ETS, VHB, VIH.
- Debe realizarse previa evaluación médica.

Indicaciones

- Mujeres que no desean tener más hijos.
- Parejas que otorgan el consentimiento.
- Mujeres con problemas de salud, que podrían desencadenar un embarazo de alto riesgo.

Precauciones

Mujeres con:

- Diabetes, cardiopatías, tromboembolismo.
- EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) actual que recidiva en los últimos tres meses.
- Sobrepeso y cirugía en bajo abdomen.

Contraindicaciones

- Embarazo, posible o comprobado.
- EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) activa.
- Después de aborto séptico.

Técnicas

El momento oportuno para realizar es entre el quinto y décimo día del ciclo o durante las primeras cuarenta y ocho horas del postparto o postaborto.

Las técnicas utilizadas son:

- Transcesárea o por laparotomía u otra intervención abdominal.
- Minilaparotomía post-parto o de intervalo.
- Laparoscopia, cuando se lo hace tardíamente.

Complicaciones

- Hemorragia superficial.
- Lesiones de vejiga.
- Dolor en el sitio de incisión.
- Absceso, hematoma subcutáneo, si es extenso requerirá drenaje.
- Infección, fiebre en el postoperatorio.

Vasectomía

Sección de ambos conductos deferentes para impedir salida de espermatozoides.

Características

- La eficacia del método es retardada, pues requiere de tres meses o de veinte eyaculaciones posteriores al procedimiento para garantizar el desalojo total de los espermatozoides que puedan quedar en el trayecto de los conductos.
- Requiere evaluación médica previa y orientación adecuada.
- No interfiere con el coito, ni con la función sexual: erección, producción de líquidos seminal y hormonas.

Indicaciones

- Hombres que estén seguros de no desear hijos.
- Parejas que otorguen el consentimiento.

Limitaciones

- No brinda protección contra enfermedades de transmisión sexual.

Técnicas

- Quirúrgica: Procedimiento que se realiza de manera ambulatoria, mediante el cual se expone el conducto deferente a través de una a dos incisiones en el escroto para ligarlo.
- Sin bisturí: Con pinza especial se aísla el conducto deferente.

Contradicciones

- Infección genital o de la piel del escroto.
- Varicocele, hernia inguinal, masa escrotal.
- Diabetes, anemia severa, trastornos tromboembólicos, cardiopatías.

Complicaciones

- Infección de la herida.
- Hematoma escrotal.
- Inflamación excesiva, dolor y Granuloma.

6.7 Modelo operativo

FASES	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	COSTO
Fase 1: Introdutoria	Crear un ambiente agradable y confianza.	Bienvenida. Dinámica del fosforo	15 min	Humanos 30 personas de la comunidad y materiales	Personal de salud e investigador	\$100
Fase 2: Sensibilización	Sensibilizar a cerca del riesgos de los embarazos en adolescentes	Conferencia a cerca de los riesgos de los embarazos en adolescentes. Formar grupo para el trabajo en equipo.	45 min	Humanos 30 personas de la comunidad y materiales	Dra. Carmina García e investigador	\$200
Fase 3: Taller	Capacitar a las madres adolescentes sobre la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos.	Teórica y práctica Conversación heurística Análisis del material de trabajo que se utilizara en los talleres	45 min	Humanos 30 personas de la comunidad y materiales	Dra. Carmina García e investigador	\$200
Fase 4: Ejecución	Presentación de talleres	Métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Tipos ➤ Beneficios ➤ Efectos adversos 	1 hora	Humanos 30 personas de la comunidad y materiales productos	Dra. Carmina García e investigador	\$400

		<p>Demostración de colocación del preservativo masculino y femenino</p> <p>Criterios médicos de elección para iniciar el uso de métodos anticonceptivos (OMS).</p> <p>Anticoncepción en situaciones especiales</p> <p>Anticoncepción en distintas etapas de la vida.</p> <p>Entrega de trípticos a las madres adolescentes</p>		comunicacionales		
Fase 5: Evaluación	Garantizar un aprendizaje en un 80%	<p>Devolución de los procedimientos</p> <p>Preguntas abiertas</p>	45min	Humanos y Materiales	Madres adolescentes	\$300

Tabla N°: 9
Elaborado por: Alex Villacís

6.8 Administración de la propuesta.

La unidad operativa que administrará la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por el estudiante del seminario de graduación de Enfermería en la Parroquia de Huambaló. Para efectos de evaluación se tomará en cuenta el subcentro de salud de Huambaló, con el personal que ahí labora.

Además se aplicará la propuesta a un número aproximado de 60 personas, las cuales estarán distribuidas en grupos de 20 personas, es decir el modelo operativo está destinado al contingente humano en número de 20.

Se realizará una evaluación y monitoreo de los conocimientos impartidos que están detallados en el modelo operativo, con la utilización de un cuestionario con preguntas de respuesta abiertas.

6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	El personal de enfermería
2.- ¿Por qué evaluar?	Para conocer el grado de conocimientos adquiridos por parte de la madre adolescente
3.- ¿Para qué evaluar?	Verificar si se ha alcanzado los diferentes objetivos planteados
4.- ¿Qué evaluar?	Los conocimientos por parte de la adolescente
5.- ¿Quién evalúa?	Investigador
6.- ¿Cuándo evalúa?	Una vez concluida todas las actividades planteadas
7.- ¿Cómo evaluar?	Aplicando una encuesta
8.- ¿Con qué evaluar?	Se evalúa a través de recursos humanos y materiales

Tabla N°: 10

Elaborado por: Alex Villacís

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. (2009). Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos, Editorial Madrid-España.
- Armada, L. (2009). Manipulador de alimentos, Segunda Edición, Editorial Vigo.
- Dirkjaspers, A. (2008). Notas de poblaciones, editorial de las naciones unidas.
- Gerometta, R. (2011). Bajo Peso al Nacer y Prematurez en Hijos De Madres
- Gutiérrez, R. (2010). Maternidad Adolescente Construyendo Nuevos Destinos. Canadá.
- Lequerica, M. (2009). Psicología de la Educación, Séptima Edición Editorial Madrid.
- Mejía, G. (2009). Salud y Sexualidad, guía didáctica para adolescentes. Editorial Universidad Estatal a distancia San José Costa Rica.
- Océano (2009). Manual de Enfermería Edición 2009.
- Organización Mundial de la Salud (2009). Curso de capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño Midiendo el Crecimiento de un niño”
- Redondo, C., Galdó, G. y Garcí, M. (2010). Atención al Adolescente, ediciones de la universidad de Catabria
- Redondo, P. (2008). Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Prevención de la enfermedad.
- Rojas, M. (2008). Pediatría Aspectos Prácticos de la Antropometría en Pediatría, editorial Lima-Perú.
- Salaverry, O. (2008). Historia de la Medicina peruana. Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos Tomo II
- Sánchez, R. (2009). El parentesco en el derecho comparado. Editorial universidad potosina.
- Sarmijo, A. (2009).Seguimiento Interdisciplinario del binomio hijo-madre adolescente. México.

LINKOGRAFÍA

- Carambula P. Test de Denver publicado el 28 de Octubre del 2010. Disponible en:

[http:// www.bellezaslatinas.com/desarrollo/test-de-denver](http://www.bellezaslatinas.com/desarrollo/test-de-denver)

- Cerqueiro C. Inmunización inmunizaciones publicado el 8 de Marzo del 2013.
Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Inmunización_inmunizaciones

- Gómez A. Clases y tipo de familia publicado el 6 Julio del 2010. Disponible en:

<http://slideshare.net/osorvilo/clases-y-tipo-de-familia>

- Rodríguez A. Ecuador lidera la lista de embarazo adolescente publicado el 23 de Febrero del 2012 disponible en:

www.elcomercio.ec

- Sánchez L. Desarrollo del niño psicomotor publicado el 28 de Abril del 2012.
Disponible en:

www.telocuido.com/te_interesa_saber/desarrollo_0_3.pdf

- Zamora M. La prevención y el control en la adolescencia publicado el 15 de Noviembre del 2012 disponible en:

www.lahora.com.ec/.../La_prevencción_y_el_control_en_la_adolescencia...

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos U.T.A.

- SCIELO: Hernández G., Payan E. Monroy-Vilchis, Octavio Re. Biol.trop 59(3): 1285-1394, ILUS, TAB. 2011 Sep.
- SCIELO: Macias A.; Gordillo S.; Lucero G.; Camacho E. Rev. chil. nutr. 39(3): 40-43, ND. 2012 Sep,
- SCIELO: Macmillan K, Norman Rev. chil. nutr. 32(3): 232-237, ILUS. 2005 Dec.
- SCIELO: Nava C.; Pérez A.; Herrera A.; Hernandez R. Rev. chil. nutr. 38(3): 301-312, ILUS, TAB. 2011 Sep.
- SCIELO: Rodríguez A.; Novalbos P.; Villagran S.; Martínez M.; Lechuga J. L. Rev. Esp. Salud Publica 86(5): 483-494, TAB. 2012 Oct.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a Madres Adolescentes del Centro de Salud de Huambaló Área N° 5 del Ministerio de Salud Pública, Provincia Tungurahua, Cantón Ambato

1. Datos informativos:

Dirección:

Edad:

Fecha:

Objetivo: Recopilar información acerca de las madres adolescentes y el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses

Indicaciones Generales:

- Seleccione una sola respuesta y marque con una X la correspondiente
- Se requiere de su sinceridad ya que la encuesta es anónima.

Cuestionario

1. ¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?

a) Si ()

b) No ()

2. ¿El aspecto psico-social se ha visto en su maternidad?

a) Si ()

b) No ()

3. ¿Ha sido afectado su ámbito familiar?

a) Si ()

b) No ()

4. ¿Señale su edad al convertirse en madre?

a) 10 a 13 años ()

b) 14 a 16 años ()

c) 17 a 19 años ()

5. ¿En comparación con otros niños de la misma edad, su hijo ha presentado alteraciones en peso y talla?

a) Si ()

b) No ()

6. ¿Su hijo fue alimentado con leche materna?

a) Si ()

b) No ()

7. ¿Lleva usted al niño al control médico?

a) Si ()

b) No ()

8. ¿Cumple usted con el esquema de vacunación establecido para la edad de su hijo?

a) Si ()

b) No ()

Encuestador: Alex Villacís

Gracias por su colaboración

Elaborado por: Alex Villacís

Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Evaluación dirigida a Madres Adolescentes del Centro de Salud de Huambaló Área N° 5 del Ministerio de Salud Pública, Provincia Tungurahua, Cantón Ambato

Datos informativos:

Dirección:

Edad:

Fecha:

Indicaciones Generales:

- Lea con atención y conteste las siguientes preguntas.

1.- ¿Cuáles son los riesgos para los embarazos en adolescentes?

.....
.....
.....

2.- ¿La edad es un riesgo para un embarazo adolescente?

Sí No

3.- ¿Qué es un embarazo adolescente?

.....
.....

4.- ¿Qué es un método anticonceptivo?

.....
.....
.....

5.- ¿Enumere cinco métodos anticonceptivos?

.....
.....
.....

6.- ¿Mencione cuatro efectos adversos de los métodos anticonceptivos?

.....
.....

7.- ¿Escriba cuatro beneficios de los métodos anticonceptivos?

.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La T de cobre es un pequeño objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. Previene el embarazo por un periodo que puede variar entre 5 a 10 años.

Lo pueden utilizar: todas las mujeres en edad reproductiva.

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA



Anticonceptivo oral de emergencia – AOE se toma dentro de los primeros 5 días después de una relación sexual no protegida para evitar un embarazo.

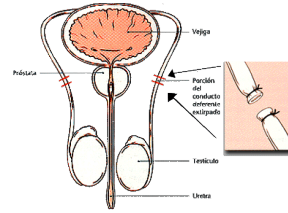
¿CUÁNDO SE USAN?

- Cuando no se ha usado métodos anticonceptivos.
- Si el método anticonceptivo ha fallado.
- En caso de violación.

Son muy efectivas si se toman dentro de las 24 horas luego de la relación sexual sin protección.

**NO PREVIENE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
NO SON ABORTIVAS.**

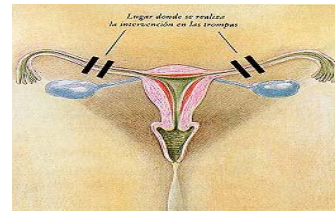
LA VASECTOMÍA



La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay espermatozoides en el semen. La vasectomía no afecta el desempeño sexual.

PUEDEN SOLICITARLO: los hombres en edad reproductiva que no deseen tener más hijos.

LA LIGADURA DE TROMPAS



La Ligadura de Trompas es un método anticonceptivo de carácter permanente que consiste en bloquear las Trompas de Falopio para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

PUEDEN SOLICITARLO: las mujeres en edad reproductiva que no desean tener más hijos/as.

No afecta la función sexual. Puede realizarse después de un parto o cuando la mujer lo decida, es un método definitivo.

Es un procedimiento simple y seguro.



Los métodos anticonceptivos son los que previenen la fecundación, es decir previenen que las parejas queden embarazadas después de haber tenido una relación sexual.

Es importante saber que si los usas bien son muy efectivos.

A continuación encontrarás información sobre los métodos que existen y a los que puedes

**LA
DOBLE
PROTECCIÓN**



La doble protección es usar un método anticonceptivo seguro (hormonales, DIU... etc.) más el preservativo masculino o femenino.

**PASTILLAS
ANTICON-
CEPTIVAS**



Las pastillas anticonceptivas contienen hormonas muy parecidas a las que produce el cuerpo.

LAS PUEDEN USAR: Todas las mujeres en edad reproductiva.

Se toma una tableta diaria durante 21 o 28 días, dependiendo de la presentación.

Es importante tomarla a la misma hora todos los días.

Su efectividad es del 99,7%, y permite quedarse embarazada cuando se deja de tomar.

**INYECCIÓN
ANTICON-
CEPTIVA**



Las inyecciones contienen hormonas muy parecidas a las que produce el cuerpo.

LAS PUEDE USAR: mujeres en edad reproductiva

Según el tipo de inyección, se aplica mensual o trimestralmente.

Puede utilizarse como método de larga duración.

El uso correcto de este método permite un **99,7% de protección.**

**EL
IMPLANTE
SUBDERMICO**



El implante subdérmico consiste en colocar bajo la piel del brazo, una o dos tirillas que liberan permanentemente una hormona que evita la ovulación y espesa el moco cervical para que no pasen los espermatozoides.

LAS PUEDEN USAR: Mujeres en edad reproductiva, que desean evitar un embarazo por un periodo de hasta cinco años.

El implante tiene una efectividad del 99,5%.

Su aplicación y retiro deben ser realizadas por personal capacitado. Se puede retirar cuando la mujer lo decida.

**CONDÓN
MASCULINO
Y FEMENINO**



El condón masculino es un método temporal para el hombre. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual.

El condón femenino es un método temporal para la mujer. Consiste en una bolsa o funda de poliuretano que se coloca en la vagina antes de cada relación sexual.

LOS PUEDEN USAR: Hombres y mujeres que además de querer evitar los embarazos, también quieran protegerse de infecciones de transmisión sexual.

El uso correcto de los condones masculino y femenino brinda un 98% y 95% de eficacia respectivamente.

Se usa un condón nuevo en cada relación sexual. Se debe revisar que el empaque esté íntegro y verificar la fecha de vencimiento.

Los condones masculino y femenino son los únicos métodos que brindan protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el vih-sida.

**LA
T DE
COBRE**



Anexo 4

CURVAS DE CRECIMIENTO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M. F.)	NUMERO DE HOJA	N° HISTORIA CLINICA
-----------------	--------	----------	-----------------	-------------------	---------------------

PESO/EDAD - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(Kg.)

D.E. Kg. 3 2 0 -2 -3

Edad Meses 2 4 6 8 10 1 2 3 4 5 años

MSP HCU-Form. 028 A1/09

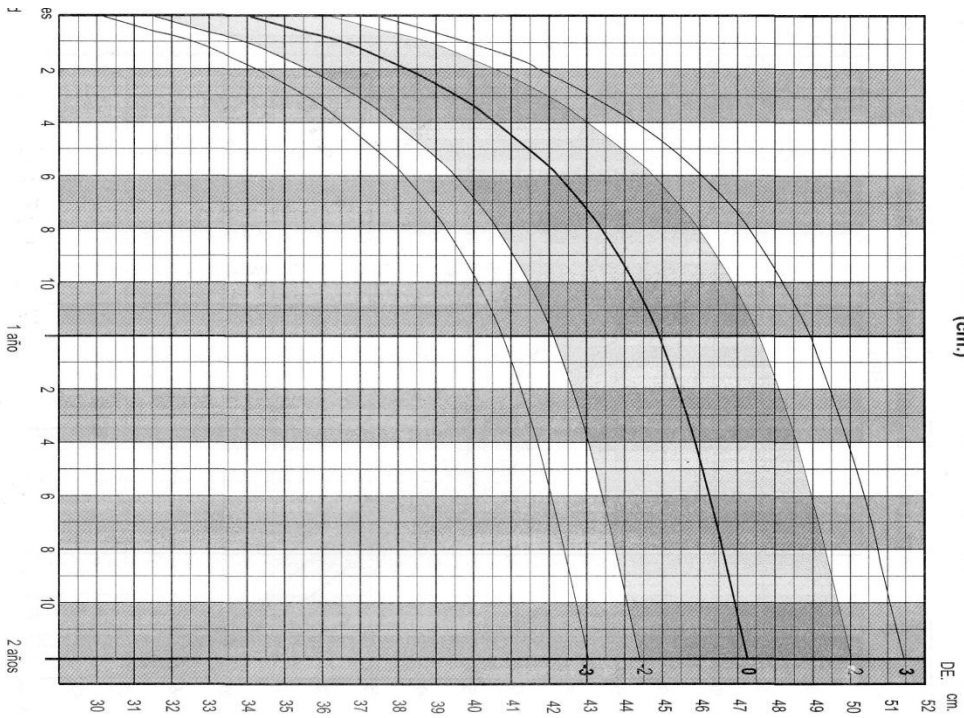
TALLA/EDAD - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(cm.)

D.E. cm. 3 2 0 -2 -3

Edad Meses 2 4 6 8 10 1 2 3 4 5 años

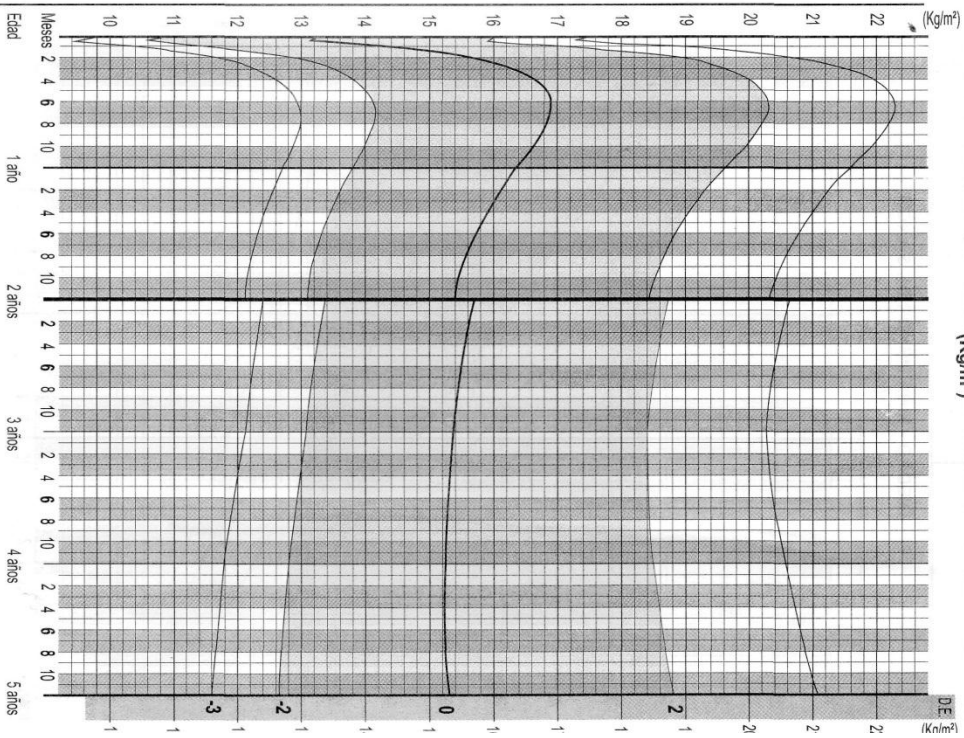
CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

PERIMETRO CEFALICO - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(cm.)



PHCL- Form. 028 A1/09

INDICE DE MASA CORPORAL - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(Kg/m²)



CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

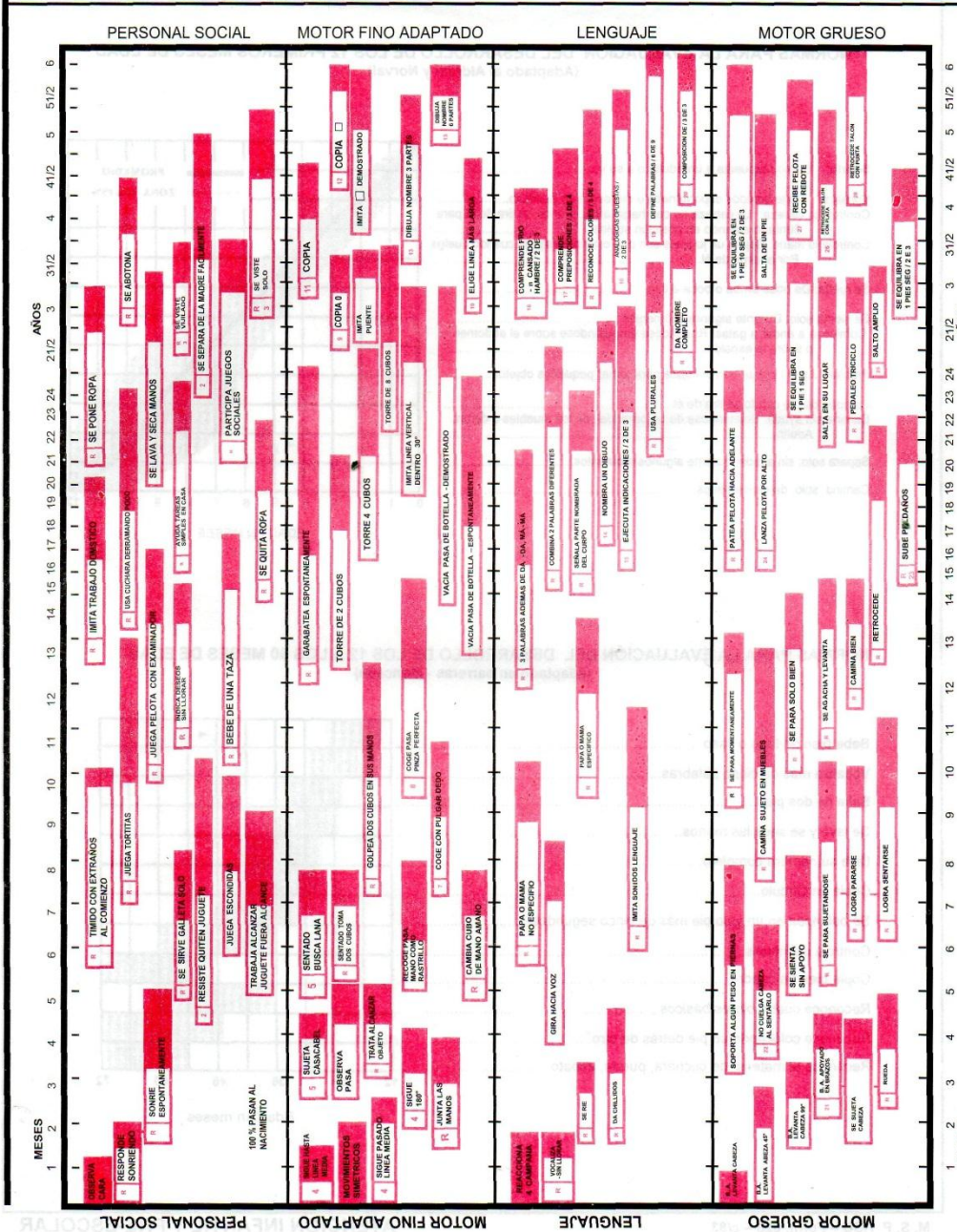
Anexo 5

TEST DE DENVER

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA UNICA
------------------	---------	---------	----------------------------

B.A. = BOCA ABAJO PORCENTAJE DE NIÑOS APROBADOS
SE = SENTADO

EL "DENVER" EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

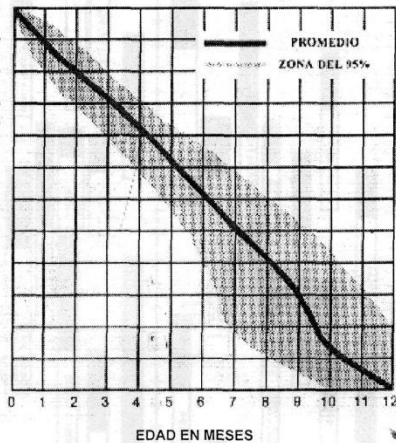




APELLIDOS PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA UNICA
-------------------	---------	---------	----------------------------

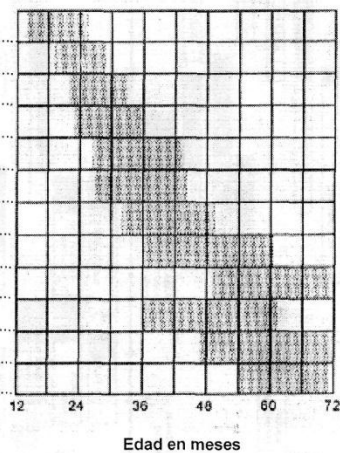
NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS 12 PRIMEROS MESES DE EDAD
 (Adaptado al Aldrich y Norval)

- Sonríe: Como respuesta a un adulto o a su voz
- Vocaliza: Emite sonidos espontáneos o 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 o boca a bajo.....
- Se sienta solo: Durante algunos momentos.....
- Comienza a andar a gatas: Rodándose empujándose sobre el abdomen o sobre la espalda.....
- Prensa: Junta I pulgar con el índice para tomar pequeños objetos.....
- Se pone de pie cundo se tira de él.....
- Camina sin ayuda: Sujetándose de un barandal, de los muebles o de un Adulto.....
- Separa solo: sin ayuda, durante algunos momentos.....
- Camina solo: da varios pasos.....



NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS 12 A LOS 60 MESES DE EDAD
 (adaptado en barreras - Moncada)

- Bebe bien de tasa o vaso
- Vocaliza más de cinco palabras.....
- Salta de dos pies.....
- Se lava y se seca las manos.....
- Dice su nombre completo.....
- Copia un Círculo.....
- Se balancea en un solo pie más de cinco segundos.....
- Controla esfínteres.....
- Copia bien un cuadro.....
- Reconoce cuatro olores básicos.....
- Reconoce colocando un pie detrás de otro.....
- Reconoce el material de cuchara, puerta, zapato.....



Anexo 6

HISTORIA CLÍNICA PARA NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

ESTABLECIMIENTO		NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO (H/M)	FECHA DE NACIMIENTO	N° HISTORIA CLÍNICA
CONSULTA 1			FECHA	EDAD		
1 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA						
TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PRESION ARTERIAL	PESO		
TALLA	PERIMETRO CEFALICO	ESTADO NUTRICIONAL				
2 MOTIVO DE CONSULTA						
3 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL						
4 ANTECEDENTES PERSONALES						
5 ANTECEDENTES FAMILIARES						
6 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS						
CP		SP		CP= CON PATOLOGIA (describir) SP= SIN PATOLOGIA		
ORG. SENTIDOS	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
CARDIO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
RESPIRATORIO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
DIGESTIVO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
GENITO URINARIO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
MÚSCULO ESQUELÉTICO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
ENDOCRINO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
HEMO LINFÁTICO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
NERVIOSO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
7 DESARROLLO PSICOMOTOR						
METODO						
CLASIFICACION						
8 EXAMEN FÍSICO						
CP		SP		CP= CON PATOLOGIA (describir) SP= SIN PATOLOGIA		
CABEZA	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
CUELLO	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
TÓRAX	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
ABDOMEN	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
PELVIS	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				
EXTREMIDADES	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>				

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO (H / M)	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
Fecha de atención					
Edad					
Peso kg					
Temperatura °C					
MOTIVO DE CONSULTA					
1 SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL Marcar "a"					
EVALUAR SI TIENE AL MENOS 1 DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
No puede beber o tomar el seno		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vomita todo lo que ingiere		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
convulsiones		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Letárgico o inconsciente		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	PELIGRO GENERAL (REFERIR URGENTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR Marcar "a"					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Presenta cualquier signo de peligro en general		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene tiraje subcostal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene estridor en reposo		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE (REFERIR URGENTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Tiene respiración rápida		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay sibilancias		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	NEUMONIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	NO TIENE NEUMONIA (RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 DIARREA Marcar "a"					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Está letárgico o inconsciente		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No puede beber o bebe mal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene los ojos hundidos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay signo de pliegue cutáneo (+) al pellizcar la piel, vuelve lentamente a su estado anterior		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DESHIDRACION GRAVE O CON SHOCK (REFERIR URGENTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Está intranquilo o Irritable		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene los ojos hundidos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebe ávidamente, con sed		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay signo de pliegue cutáneo (+) al pellizcar la piel, vuelve lentamente a su estado anterior		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DESHIDRACION	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	NO TIENE DESHIDRACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Tiene diarrea hace 14 días o más, con deshidratación		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DIARREA PERSISTENTE GRAVE (REFERIR URGENTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Tiene diarrea hace 14 días o más, sin deshidratación		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DIARREA PERSISTENTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Diarrea con sangre		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DISENTERIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 FIEBRE Marcar "a"					
EN ZONA DE ALTO O BAJO RIESGO DE MALARIA					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Cualquier signo de peligro en general		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rigidez de nuca		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE (REFERIR URGENTE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EN ZONA DE ALTO RIESGO					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Fiebre de 37,5° C o más		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	MALARIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EN ZONA NO MALARICA					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
No tiene signos de peligro ni rigidez de nuca: otra causa de fiebre		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	FIEBRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EN ZONA DE RIESGO PARA DENGUE					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Cualquier signo de peligro en general		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manifestaciones de sangrado		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor y/o distensión abdominal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O DENGUE GRAVE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Fiebre en zona de riesgo de dengue		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	SOSPECHA DE DENGUE CLASICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 PROBLEMA DE OIDO Marcar "a"					
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Hay tumefacción y dolor detrás de la oreja		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	MASTOIDITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Tiene supuración visible del oído de menos de 14 días		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	INFECCION AGUDA DE OIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR		CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
Tiene supuración visible del oído de 14 o más días		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	INFECCION CRONICA DE OIDO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 DESNUTRICION / ANEMIA		Marcar "a"	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
EVALUAR	Hay emaciación grave visible		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hay edema en ambos pies		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tiene palidez palmar intensa		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	DESNUTRICION GRAVE Y/O ANEMIA GRAVE		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Tiene palidez palmar leve		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Peso muy bajo para la edad		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	PESO MUY BAJO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	El peso para la edad no es muy bajo y no hay ningún otro signo de desnutrición		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLASIFICAR	NO TIENE PESO MUY BAJO, NI ANEMIA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 DESARROLLO PSICO MOTOR		Marcar "a"	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
EVALUAR	Ausencia de 1 ó mas de las condiciones del grupo de edad anterior		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	RETRASO DEL DESARROLLO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Ausencia de 1 ó mas de las condiciones del grupo de edad actual		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Cumple las condiciones del grupo de edad actual y no hay factores de riesgo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLASIFICAR	DESARROLLO NORMAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 MALTRATO Y DESCUIDO		EVALUAR SI TIENE AL MENOS UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES	Marcar "a"	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
EVALUAR	Niño o niña expresa ser víctima de maltrato físico, emocional o abuso sexual			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hay evidencia de lesión física sugestiva de maltrato			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hay lesiones en genitales o ano			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Falta concordancia entre historia y lesión			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	MALTRATO			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	Inadecuado cuidado físico, desnutrido			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Comportamiento anormal del niño o niña			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Comportamiento anormal de padres o cuidadores			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Existe denuncia o el niño o niña expresa ser víctima de negligencia			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ha existido tardanza en buscar ayuda de salud, sin razón válida			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Existen circunstancias familiares de riesgo			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	SOSPECHA DE MALTRATO O DESCUIDO			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVALUAR	No hay signos compatibles con la posibilidad de maltrato o descuido			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Buena higiene, cumple normas de salud, vitalidad o alegría presentes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLASIFICAR	NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 ALIMENTACION		SI ES MENOR DE 2 AÑOS Y TIENE PESO MUY BAJO Y/O ANEMIA O NO CRECE NORMALMENTE EVALUE	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
EVALUAR	¿Le da el seno?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Número de veces que le da el seno						
	¿Le da el seno durante la noche?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Ingiere otro alimento o toma otro líquido?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	¿Recibe la clase de alimentos o líquidos que requiere para la edad?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Número de veces al día que recibe alimentos						
	¿Recibe su propia porción?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tamaño de las porciones que recibe: Grande, Mediana o Pequeña						
	¿Cambió la alimentación durante esta enfermedad?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Persona que le da de comer: madre, padre o cuidador						
CLASIFICAR	EXISTEN PROBLEMAS DE ALIMENTACION		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CLASIFICAR	AUSENCIA DE PROBLEMAS DE ALIMENTACION		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 OTROS PROBLEMAS		EVALUE OTRO U OTROS PROBLEMA DETECTADOS Y CONTINUE A LA HOJA No.005				
CONSULTA 1	CONSULTA 2	CONSULTA 3	CONSULTA 4	CONSULTA 5		