



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA:

“Intervenciones de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014”.

AUTORA:

Evelyn Johanna Mejía Limones

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
Licenciada en Enfermería.

TUTOR:

Lcda. Mónica Jarrín Álvarez

Guayaquil, Ecuador

2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Evelyn Johanna Mejía Limones** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Mónica Jarrín Álvarez

LECTORES

Lcda. Silvia Cepeda Mg.

Lcda. Betty Montalván Mg.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces Mgs

Guayaquil, a los 30 días del mes de junio del 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Evelyn Johanna Mejía Limones

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Intervenciones de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014**”. Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

AUTOR (A)

Evelyn Johanna Mejía Limones

Guayaquil, a los 30 del mes de Junio del año 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORIZACIÓN

Yo, **Evelyn Johanna Mejía Limones**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Intervenciones de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014”**. Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTORA:

Evelyn Johanna Mejía Limones

Guayaquil, a los 30 del mes de Junio del año 2014

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber puesto en mí una guía espiritual para poder estar por el buen camino y alcanzar todo lo soñado en mi vida.

Al llegar a su fin hoy una etapa más de mi vida, dedico a todas y cada una de las personas que me apoyaron y creyeron en mí, por haber hecho posible el sueño de mi vida y sentirme preparada y buscar nuevos retos profesionales.

A mis padres por darme lo máspreciado y valioso que es la educación, siempre guiándome por el buen camino y estar conmigo en mis triunfos y derrotas, ellos quienes han forjado siempre buenos valores para permitirme desenvolverse en mi vida social y profesional con toda dignidad.

Evelyn Johanna Mejía Limones

DEDICATORIA

A mí familia en especial a mis padres por brindarme su amor y comprensión en todo momento, por siempre enseñarme a seguir mis sueños y trabajar duro para cumplirlos.

Evelyn Johanna Mejía Limones



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Mónica Jarrín Álvarez

TUTOR

Lcda. Silvia Cepeda Mgs.

Lcda. Betty Montalván Mgs

Lcda. Ángela Mendoza Vines Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

CALIFICACIÓN

Lcda. Mónica Jarrín Álvarez

TUTOR

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG.
PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
CALIFICACIÓN.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCION.....	1
RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.....	2
JUSTIFICACION DEL TEMA.....	2
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
OBJETO DE ESTUDIO.....	3
DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	3
UBICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
SITUACION CONFLICTO.....	4
CONTEXTUALIZACION EN TIEMPO Y ESPACIO.....	4
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5

OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
CAPITULO I.....	6
MARCO TEORICO.....	6
MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA.....	6
ALIMENTACION DE LA MUJER.....	7
PROTEÍNAS.....	8
HIDRATOS DE CARBONO.....	8
GRASAS.....	9
CALCIO.....	9
HIERRO.....	9
YODO.....	9
Fosforo.....	9
VITAMINAS.....	10
REFLEJO DE ORIENTACIÓN.....	13
REFLEJO DE TOSER, ESTORNUDAR, BOSTEZAR.....	14
REFLEJO DE ALEJAMIENTO.....	14
REFLEJO PUPILAR.....	14
REFLEJO DEL PARPADO.....	14
REFLEJO DE ASIR O AGARRAR OBJETOS CON LAS MANOS.....	14
FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	18
FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	19
SECCIÓN CUARTA.....	21
MUJERES EMBARAZADAS.....	21
SECCIÓN QUINTA.....	22
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	22

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:	25
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL:	26
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO:	26
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	26
TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	26
TEORÍA DE LOS SISTEMA DE ENFERMERÍA	26
SISTEMAS DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSADORES	26
SISTEMAS DE ENFERMERÍA PARCIALMENTE COMPENSADORES	26
SISTEMAS DE ENFERMERÍA DE APOYO-EDUCACIÓN	27
CONCEPTO DE PERSONA:	27
CONCEPTO DE SALUD:	28
CONCEPTO DE ENFERMERÍA:	28
CONCEPTOS DE ENTORNO:	29
NECESIDADES DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO	29
ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO	29
AGENTE	29
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE	29
CAPITULO III.....	30
METODOLOGIA.....	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	30
TIPOS DE INVESTIGACION.....	30
UNIVERSO.....	31
MUESTRA.....	31
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	31
INSTRUMENTOS.....	32

CRITERIO DE INCLUSION.....	32
CRITERIO DE EXCLUSION.....	32
PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	32
VARIABLES.....	33
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
VARIABLE DEPENDIENTE.....	33
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	34
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	37
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA PROFESIONAL	37
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS A LAS USUARIAS.....	47
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1	37
GRAFICO N° 2	38
GRAFICO N° 3	39
GRAFICO N° 4	40
GRAFICO N° 5	41
GRAFICO N° 6	42
GRAFICO N° 7	43
GRAFICO N° 8	44
GRAFICO N° 9	45
GRAFICO N° 10	46
GRAFICO N° 11	47
GRAFICO N° 12	48
GRAFICO N° 13	49
GRAFICO N° 14	50
GRAFICO N° 15	51
GRAFICO N° 16	52
GRAFICO N° 17	53
GRAFICO N° 18	54
GRAFICO N° 19	55

RESUMEN

Las adolescentes embarazadas de hasta 19 años de edad tienen mala alimentación por lo que se presentan complicaciones en su embarazo y parto por lo general de prematuros. A través del desarrollo de esta tesis se determinó las causas y complicaciones que tienen las adolescentes embarazadas con índices de desnutrición, así como también las alternativas para mejorar el estado nutricional y concientizar a las jóvenes embarazadas en la importancia de ingerir alimentos de calidad, para así evitar posibles complicaciones en el embarazo. Varias fueron las causas de la desnutrición de las embarazadas, entre las más importantes tenemos: los malos hábitos alimenticios, desconocimiento sobre los nutrientes, las malas condiciones económicas, problemas intrafamiliares, esto perjudica en el crecimiento y desarrollo del feto de la madre. Por estas razones, y por el deseo de contribuir a mejorar la salud de las adolescentes desnutridas en estado de gestación se elaborará una Guía de nutrición, con la finalidad de mejorar su estado de salud y disminuir el índice de partos prematuros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo de la adolescente como un problema cultural muy complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, preclamsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. Durante el tiempo de vida intrauterina, la madre proporcionaba al feto el oxígeno y los elementos nutritivos necesarios para su crecimiento y desarrollo a través de la placenta.

PALABRAS CLAVES

Intervenciones, prematuros, adolescentes, cuidados, madres, enfermería.

ABSTRACT

Pregnant adolescents up to 19 years old are poor diet so that complications in pregnancy and childbirth occur usually premature. Through the development of this thesis the causes and complications with pregnant adolescents with malnutrition rates were determined, as well as alternatives to improve the nutritional status and awareness among young pregnant women in the importance of eating quality foods, so avoid possible complications in pregnancy. There were several causes of malnutrition of pregnant women, among the most important are: poor eating habits, lack of nutrients, poor economic conditions, family problems, this hurts growth and development of the fetus from the mother. For these reasons, and the desire to help improve the health of adolescents undernourished state of gestation, nutrition guide will be developed, in order to improve their health and reduce the rate of preterm births. The World Health Organization (WHO) of teen pregnancy as a complex cultural problem encourages delay motherhood and marriage to avoid high rates of maternal and newborn mortality and other health complications preterm, low birth weight, preeclampsia, anemia, associated with pregnancy in young adolescents. During the time of intrauterine life, the mother to the fetus providing oxygen and nutrients needed for growth and development through the placenta.

KEYWORDS

Intervention, premature, adolescent, mothers, nursing, care.

INTRODUCCIÓN

Recientemente según datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, se indica que se ha incrementado el número de 705163 casos de embarazos de adolescentes, y que los riesgos de parto prematuro son muy altos, por tanto es inminente el peligro tanto para la madre como para el neonato prematuro. Para conocer la situación actual de las madres adolescentes en el cuidado de neonatos, las causas y consecuencias que conllevan los embarazos precoces, pero sobre todo la vinculación de la enfermera con la niña madre para que en base a educación bien informada, esta adolescente no continúe con embarazos prematuros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo de la adolescente como un problema cultural muy complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, preclampsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. Para erradicar los embarazos en adolescentes, la OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos.

Que abarca la APS (Atención Primaria de Salud), en donde la enfermera, se transforma y tiene la responsabilidad de educar a la comunidad sobre aspectos de fomento y promoción, así como también la prevención de embarazos precoces.

CAPÍTULO I

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Durante el internado realizado en la maternidad, se pudo detectar una problemática de gran importancia y que repercute en procesos vitales como es el cuidado y desarrollo; madres adolescentes que se enfrentan a cambios estructurales físicos y emocionales que representan para el cuidados del RN un cambio de actitud, como es el cuidado especial de un nuevo ser.

La falta de cuidado del RN, es una problemática, de salud pública que requiere la educación necesaria en los profesionales de la salud.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La elaboración de esta investigación es referida por uno de las madres que tuvo un prematuro siendo adolescente, de ello germino la idea para profundizar acerca del tema de los cuidados de recién nacidos prematuros.

A esto se suma que en el país los embarazos en adolescentes se ha ido incrementando en los últimos años, considerando que la población de madres adolescentes se encuentra generalmente en sectores de bajos recursos económicos, educativo, cultural, entre otros, según investigaciones socio-médicas, tienen mayor riesgo de tener un R.N. pretérmino, las niñas y adolescentes embarazadas.

Las intervenciones de enfermería en el campo de la atención primaria de salud, está dirigido a brindar educación continua a los usuarios de mayor prioridad, siendo las adolescentes embarazadas una población con altos índices de desconocimiento sobre el rol que deben desempeñar en el cuidado del RN.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en madres adolescentes en el cuidado del RN en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús?

OBJETO DE ESTUDIO.

Esta investigación se realizó en Diciembre del 2013 hasta Mayo de 2014 en este periodo de tiempo se realiza una investigación exhaustiva El Hospital Maternidad Mariana de Jesús ubicada en las calles Rosendo Avilés y la Av. 27 al sur de la ciudad es una entidad de Salud Pública que atiende a todas las personas por igual y procuran entregar el mejor servicio, respetando la dignidad humana con calidez y calidad a las madres e hijos, que aquí asisten en pos de atención médica, lo que marca la diferencia a otras entidades hospitalarias.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

De todas las Adolescentes de un total de 705163 censadas en el Ecuador, 121288 jóvenes, es decir el 17,2%, ya son madres según el último censo.

El Ecuador ocupa el segundo lugar después de Venezuela con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. Se dice, además, que la tasa global de fecundidad en el Ecuador es de 2,4 hijos por cada mujer. (Diario Hoy, 2012)

UBICACIÓN DEL PROBLEMA

El proyecto será desarrollado en la ciudad de Guayaquil en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús, ubicada en las calles Rosendo Avilés y la Av. 27 al Sur Oeste de la ciudad.

SITUACIÓN CONFLICTO.

Un inicio precoz de las relaciones sexuales, la poca o nada educación sexual y la falta de lugares donde los adolescentes puedan asistir e informarse de cómo evitar un embarazo a temprana edad, con charlas de capacitación de métodos anti conceptivos, ya que el adolescente no se siente con la confianza necesaria y por ende con vergüenza en la mayoría de los casos, teniendo como consecuencia en el adolescente la discriminación por parte de los propios adolescentes, al tener todos estos factores en contra la adolescente embarazada ya no tiene la misma alimentación ni la tranquilidad que se debería tener en estos caso, para un mejor desarrollo del feto, teniendo complicaciones y una interrupción del embarazo dando como resultado un número elevado de neonatos en adolescentes.

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO.

ÁREA: Salud.

ÁREA ESPECÍFICA: Materno infantil.

Espacio Físico: Hospital Maternidad Mariana de Jesús “área N° 4 zona: directa 8^{ava}.

REGIÓN: Costa.

PERIODO: Diciembre de 2013 a Mayo de 2014.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de enfermería en las madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a mayo del 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el porcentaje de atención de madres adolescentes atendidas en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.
- Identificar el tipo de información proporcionada por el personal de enfermería sobre el cuidado del neonato prematuro a las madres adolescentes.
- Descubrir las actividades educativas que cumple el personal de enfermería para el cuidado del neonato prematuro a las madres adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA.

La maternidad es una experiencia nueva para una adolescente ya que es un rol de la edad adulta, por lo general la joven madre no está lista para este rol, alterándose el proceso de ser madre, evento que se complica cuando debe enfrentar la hospitalización de su Recién Nacido por problemas de salud que por lo general la adolescente no había considerado.

El patrón cultural de algunas regiones del país incide en algunos casos los embarazos no deseados en adolescentes y esto se dan en parejas que no han iniciado una relación sentimental con el individuo, conllevando a una muy grave problemática de tipo social como es la “madre adolescente”.

Teniendo un nivel educativo bajo, ya que en su mayoría las adolescentes son vulnerables por la no culminación adecuada de todos los procesos de desarrollo que tienen que cumplir como adolescentes, otro de los problemas son la falta de conocimiento sobre la maternidad y los cuidados del R.N. prematuro, ya que estos conocimientos no son propios de la edad de la adolescentes.

Todo este conocimiento se da en el hogar a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico entre los miembros de la familia y la pareja sentimental.

Las madres adolescentes, en la mayoría de los casos, pertenecen a estratos sociales más desprotegidos en donde ellas crecen. Es algo natural que asuman responsabilidades impropias de la edad, reemplazando a sus madres y dejando a un lado actividades propias de su edad, y comportándose como Madre – Hija, cuando deberían asumir su propia identidad y superar la confusión en la que crecieron.

El interés por el sexo opuesto en las adolescentes se inicia desde los 10 años hasta los 13 años, de los 14 hasta los 16 años empiezan las relaciones de enamorados son de corta duración y la exploración sexual empieza con mayor curiosidad, luego se presenta relación de enamorados más duraderas con la aparición de relaciones sexuales genitales, desde los 17 hasta los 19 años la relación con el sexo opuesto es notable y el riesgo de quedar embarazada es mayor.

La condición de la madre repercute directamente al desarrollo cognitivo, psicosocial y psicosexual, ya que la madre adolescente se encuentra en cambios significativos de desarrollo antes mencionados, y a esto le sumamos la no culminación de las etapas propias de la edad, pasando directamente a la adultez, todo esto nos lleva a un factor de riesgo en los cuidados del R.N.

Con relación al neonato, el mayor riesgo es el bajo peso al nacer, con mayor incidencia de muerte súbita, negligencia en los cuidados, desnutrición, y esto conlleva al retardo del desarrollo físico emocional.

LA ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA.

Desde el momento de la nidación, el feto va a ir alimentándose de la madre a través del cordón umbilical. La alimentación de la madre va a ser vital.

Es uno de los factores más importantes para una buena gestación. (Zimmermann, La alimentación en la mujer embarazada., 1998)

Para una mujer embarazada es necesario que aumente en un 15 % las calorías por lo menos en el proceso de gestación.

Ya que los R.N. de las madres que no han tenido una dieta rica en calorías son más vulnerables a las enfermedades graves.

La desnutrición materna, afecta el desarrollo intelectual del niño además de afectar el desarrollo físico del mismo.

Teniendo en cuenta que el otro extremo o sea la sobrealimentación tampoco es buena, corriendo el riesgo de sobre pasar los 10 – 12 kilos de diferencia entre el comienzo y el final del embarazo, teniendo en cuenta que la embarazada esta predispuesta a:

- Intoxicaciones.
- Edemas.
- Hipertensión Arterial.
- Albúmina en la orina.

Esto puede contribuir al mal desarrollo del feto.

Es recomendable y conveniente que la mujer embarazada se pese con frecuencia, y tenga una dieta variada y sana, y eliminando totalmente el consumo de tabaco y alcohol.

Los alimentos que deben estar en la dieta de la mujer embarazada se comentan a continuación.

PROTEÍNAS. La mujer en gestación debería consumir por lo menos 100 gramos de proteínas al día y no superar los 200 gramos.

Las proteínas la encontramos en:

- Carne
- Pescado
- Huevos
- Queso.

HIDRATOS DE CARBONO. Consumir diariamente 400 gramos.

Los hidratos de carbono los encontramos en:

- Pan
- Pastas

- Arroz
- Dulces.

GRASAS. Es recomendado consumir grasa de tipo animal:

- La Mantequilla.

CALCIO. Teniendo que consumir 1,5 gramos de calcio.

El calcio lo encontramos en:

- La leche.

HIERRO. Se tiene que aumentar al doble el consumo de hierro ya que la madre tiende a sufrir anemia, y el feto tiene que ir almacenando hierro, ya que lo único que consumirá después del parto es leche materna, la cual no proporciona el hierro necesario.

El hierro lo encontramos en:

- Carne
- Hígado
- Yema de Huevo
- Verduras
- Legumbres
- Uvas.

YODO. Este lo encontramos:

- Pescado

Sal, es recomendable disminuir al máximo la ingesta de sal, ya que ayuda a la retención de líquidos en los tejidos, dando como resultados a patologías como el nombre de EDEMAS.

Fosforo. La mujer embarazada necesita una gran cantidad es de este mineral.

El fosforo lo encontramos en los siguientes alimentos:

- Alcachofas
- Col
- Champiñón
- Perejil.

VITAMINAS. Siendo estas muy importante ya que sirven para el buen funcionamiento del organismo interviniendo en los procesos metabólicos.

Las vitaminas las encontramos en todos los alimentos. (Mejía Limones, 2014)

Una vez nacido el niño, el médico realiza una valoración de su estado mediante el test de Apgar, llamado así por haber sido propuesto por la Dra. Virginia Apgar.

Consiste en una valoración por puntos del latido cardíaco, la respiración, el color de la piel, el tono muscular y los reflejos. (Zimmermann, Test Apgar, 1998)

Los mecanismos homeostáticos con los que cuentan los recién nacidos a término no se ha desarrollado, presentan problemas de adaptación por inmadurez de todos sus órganos y los sistemas se manifiestan por la disminución de oxígeno y nutrientes, un evento común en ellos es la enfermedad de membrana hialina que amerita monitoreo y soporte respiratorio avanzado; los bajos niveles de glucosa se debe a las pobres reserva de glucógeno. Las pérdidas de calor son nocivas, se lo tiene que termorregular adecuadamente en la unidad de recién nacidos, usando:

- Mantas calientes
- Sábanas de plástico
- Lámpara de calor radiante
- Incubadoras precalentadas y reguladas con servo – control

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo de la adolescente como un problema cultural muy complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad

materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias parto prematuro, bajo peso, preclampsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. (Wikipedia, s.f.)

Para erradicar los embarazos en adolescentes, la OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos. (Wikipedia, s.f.)

Consultando a médicos y personal de enfermería de la Maternidad Mariana de Jesús expresan que la mayoría de embarazos de adolescentes corresponden al estrato social de bajos recursos económicos, en relación al área de influencia de la institución de estudio.

Socialmente la adolescente embarazada debe afrontar una serie de problemas en la vida diaria como el abandono de la escolaridad, porque tiene que asumir responsabilidades tempranamente que, por esto deben dedicarse a su hijo y abandonar sus estudios.

Desde un punto de vista médico preventivo, se debe al:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- La no utilización de métodos anticonceptivos, es un factor importante.

Desde la migración que existe en algunos grupos familiares en la actualidad, intervienen otras variables como:

- La desintegración familiar,
- La poca comunicación con los padres,
- La falta de enseñanza sobre sexualidad.

Ante esta realidad las adolescentes se convierten en madres antes de finalizar su propio proyecto de vida, sin tener aún madurez física ni emocional, coadyuva a esto otros factores tales como:

- Crisis de valores,
- Una angustia muy alta.

Las adolescentes embarazadas también tienen en su mayoría que afrontar el abandono de su pareja sentimental, el joven al enterarse de su paternidad, debido a su inmadurez se aleja no sin antes culpar a la adolescente por el embarazo no deseado. Esto las obliga a madurar aparentemente, y convertirse en niñas que tienen que amamantar a otro niño.

Para poder brindar una atención adecuada al recién nacido de alto riesgo deben conocerse también las condiciones maternas durante el embarazo, sabiendo que estas afectan directamente al feto. De esta manera se toman medidas preventivas para evitar complicaciones y anticipar tratamientos que disminuyen los riesgos propios de los periodos preparto, intraparto y postparto. (Taveira, 2008)

El retraso del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer, factores que influyen notablemente en el desarrollo físico y mental del niño, se ven afectados por el estado nutricional de la madre durante el embarazo y, hasta cierto punto, por su estado nutricional progestacional. Las adolescentes embarazadas constituyen un grupo de alto riesgo en términos nutricionales debido a que aún se encuentran en etapa de crecimiento.

Es por esto que las intervenciones destinadas a obtener un buen incremento de peso materno durante el embarazo permiten prevenir la presencia de indicadores de mal pronóstico neonatal. (Arcos Griffiths, y otros, 1995)

ALIMENTACIÓN DEL NEONATO.

Durante el tiempo de vida intrauterina, la madre proporcionaba al feto el oxígeno y los elementos nutritivos necesarios para su crecimiento y desarrollo a través de la placenta.

A partir del nacimiento, ya no cuenta con el aporte nutricional proporcionado por la matriz de la madre. Para el resto de su vida dependerá de su propia capacidad para ingerir y digerir alimentos.

Los senos de la madre no segregan leche durante los dos primeros días después del nacimiento, si no que ella suministra al bebe un líquido amarillento y denso parecido a la leche que se llama calostro, con características especiales para satisfacer las necesidades del neonato.

En los primeros días el R.N. prematuro tiene que adaptarse a un nuevo sistema de nutrición, para esta función el reflejo de succión va a ser lo más beneficioso para él.

Succionar es una de las capacidades más importantes sin ella sería incapaz de sobrevivir a no ser que se practica la alimentación intravenosa.

El succionar forma parte de todo un complejo de actividades que se conoce como reflejo de búsqueda, que no es más que volver la cabeza hacia el pezón, abrir la boca, coger el pezón con los labios succionar y deglutir, todas esta actividad tiene que estar muy coordinada para que el niño logre exitosamente la obtención del alimento.

El mismo acto de la lactancia materna despierta en el neonato algunos reflejos importantes para el desarrollo del neonato.

CLASES DE REFLEJOS.

REFLEJO DE ORIENTACIÓN. Tendencia del R.N. a girar su cabeza hacia un objeto que toca ligeramente su mejilla. Este reflejo, que se manifiesta en el nacimiento, le ayuda a encontrar el pezón y a ingerir el alimento.

REFLEJO DE TOSER, ESTORNUDAR, BOSTEZAR. Contribuyen a la función respiratoria. Los dos primeros ayudan a despejar el tracto respiratorio. El acto de bostezar suministrara una gran cantidad de oxígeno cuando este se necesite rápidamente.

REFLEJO DE ALEJAMIENTO. Protege al neonato de los daños. Por ejemplo, un objeto punzante sobre el pie del R.N., le hará retirarlo.

REFLEJO PUPILAR. Provocado por las variaciones ambientales de la iluminación. Se contrae la pupila y la protege así contra daños de la retina causados por una prolongada exposición e intensa luminosidad.

REFLEJO DEL PARPADO. Este se activa por diversos estímulos como un rayo de luz o un soplo en el ojo.

REFLEJO DE ASIR O AGARRAR OBJETOS CON LAS MANOS. Si se roza la palma de la mano de un lactante con el dedo, este lo asirá fuertemente, tanto que se pueda levantar al R.N. si se le deja que agarre dos dedos, uno con cada mano.

LA LACTANCIA MATERNA.

La leche materna contiene todas las sustancias alimenticias que necesita el niño en la proporción y cantidad más conveniente. De ahí que la lactancia materna se la denomina también natural. Al mismo tiempo se produce una profunda relación psicoafectiva entre la madre y el hijo mediante el intercambio de acciones emocionales.

La leche materna proporciona aportaciones de mecanismos inmunológicos que ayudan notablemente al lactante a superar las infecciones.

La lactancia natural también favorece a la madre, ya que constituye a que la matriz, que se le ha desarrollado extraordinariamente durante el parto, recobre sus dimensiones habituales en un periodo mucho más corto.

ADMINISTRACIÓN DE LA LACTANCIA.

A las 12 horas de nacer hay que suministrar al niño de 10 a 15 cc de suero glucosado, repitiendo la dosis cada tres horas para que comience a habituarse a deglutir, llegada las 24 horas se lo pone ya el pecho de la madre.

Por lo general el Lactante chupa algunas veces del pezón y después empieza a mamar, lentamente al principio, pues aunque es instinto en él, tiene que ir adaptándose.

Para dar el pecho, la madre puede estar acostada e incorporada sobre unos almohadones buscando siempre la posición más cómoda para la madre, pero siempre teniendo la nuca del R.N. para que no le cuelgue para atrás, con la otra mano tiene que coger el pecho de modo que el pezón le salga entre los dedos, presionando ligeramente con el dedo pulgar la nariz del lactante para que no quede tapada y pueda respirar cómodamente.

Es aconsejable que se mantenga la espalda erguida, al terminar de mamar hay que colocar al R.N. en posición vertical para facilitarle el eructo y con el expulsar el aire que pudo haber tragado al mamar, se lo puede ayudar, golpeando levemente la espalda unos instantes.

Mientras mama el calostro, lo cual ocurre los primeros días, y no le baja leche a la madre no debe sobrepasar los 5 minutos entre las dos mamas.

REACCIONES POSTPARTO

La depresión postparto ha sido descrita como una depresión atípica aparecida después del nacimiento de un hijo, con decaimiento, desconsuelo, sentimiento de inadecuación e incapacidad para cuidar al recién nacido.

El proceso comienza durante la tercera y cuarta semana del postparto pero no alcanza morbilidad clínica hasta el cuarto o quinto mes. Su sintomatología es la habitual de la depresión: decadencia anímica, cambios en las ganas de comer, desinterés, aislamiento social, dificultad para conciliar y mantener el sueño, astenia, sentimientos de culpa sobre dimensionados, desamparo y pensamiento recurrente de muerte.

El insomnio que con frecuencia padecen las puérperas debido a los cuidados del niño provoca una sintomatología similar a la que ocurre al comienzo del proceso lo que puede dificultar el diagnóstico. En la revisión que habitualmente se realiza la sexta semana del parto es esencial indagar sobre la posibilidad de que exista depresión que además pueda estar enmascarada por la ansiedad que le genera la salud del bebé. Lo más difícil es el diagnóstico precoz que propiciará un tratamiento adecuado que será beneficioso para la madre e hijo. El tratamiento inadecuado coloca a la puérpera en una situación similar de secuelas a la acaecida en la enfermedad afectiva no trata pudiendo entrar en una depresión crónica, recurrente y refractaria. (Del Castillo Torres, 2006)

Las necesidades psicológicas hay que cubrirlas, ya que los sentimientos de culpa pueden hacer daño en la adolescente pudiendo llegar a medidas drásticas, el porcentaje de suicidios es más elevado a estas edades que a otras edades que se produzca una gestación.

También cubriremos la necesidad de nutrición, positivar la relación con sus padres y con los de su edad para evitar que la situación de embarazo la aisle de su grupo de iguales. Se evitará que no interrumpa sus estudios a e instruir en anticoncepción para el futuro. (Osakidetza, 2006)

Una de las ventajas de la lactancia materna es el alimento más idóneo para el lactante. Un bebé alimentado con leche materna tiene una mejor respuesta inmunitaria y una menor reacción a las vacunas. Tiene menos riesgos de procesos infecciosos, así como de problema gastrointestinales. El crecimiento del recién nacido pretérmino es mejor, disminuye la incidencia

de la enterocolitis necrotizante y la incidencia de muerte súbita es menor. También hay menos riesgos de padecer diabetes juvenil, con respecto a la diabetes, la lactancia materna protege las células beta del páncreas y evita el efecto de los radicales libres sobre las células y previene esta alteración.

El bebé alimentado con leche materna tiene un desarrollo psicomotor más adecuado. Presenta un mayor coeficiente intelectual, menos alergias y un crecimiento más armónico entre el peso y la talla. (Agula Cordero, 2002)

LA DESNUTRICIÓN DEL PREMATURO

Uno de los factores de mortalidad y R.N. prematuros, es sin duda la desnutrición materna severa, al no contar la madre con toda la energía y nutrientes que el feto necesita, ya que la madre no cuenta con hábitos alimentarios de mejor calidad, sea este por problemas económicos o sociales, presentándose con mayor número los casos de mortalidad y neonatos en la maternidad del sector y por supuesto a nivel país.

Una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional constituye el embarazo, teniendo como efecto directo el crecimiento y desarrollo fetal.

La placenta llega a su máximo tamaño en el último período del embarazo; en cambio el feto alcanza su máxima velocidad de crecimiento al cuarto mes de gestación, luego disminuye hacia el final del embarazo. Esto refleja, de alguna manera, la limitación del crecimiento fetal por la masa placentaria y, por lo tanto, del suministro de nutrientes. (Del Aguila, 1995)

Como recomendación para las mujeres adolescentes con desnutrición, es la ingesta de la mayor cantidad de energía, para poder tener unos buenos depósitos de grasa, y tratar de mejorar en la ya deteriorada nutrición de la adolescente embarazada.

La Dra. Virginia Camacho, del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS.

Expresa que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. (Dra. Camacho, 2009)

Datos de estudios varios al 2009, en nuestro país el 20% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo y el 17.5% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad son madres, en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de referencia nacional, durante el año 2000 el 21% correspondieron a menores 19 años, en el Hospital Provincial de Cotopaxi fue del 17% en un estudio a 5 años. (Marizande Lozada, 2011)

FUNDAMENTACIONES

FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.

Expresa González y (2004) señala que:

"Se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (DIMAGAMA, 2008).

Molina et al., 1991 Señala que:

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. (p.29) (DIMAGAMA, 2008)

Molina et al., 1994

Al ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (p.92). (DIMAGAMA, 2008)

FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Expresa Pelaez M J

La adolescencia fue considerada por un largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez sin que se le dedicara mayor preocupación. En la actualidad, el criterio predominante es que la adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa, que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social y cultural. (Pelaez, 2003)

Expresa el Dr. Pedro Lucas Bustos.

Si hay un tema que preocupa a los padres de los y las adolescentes de hoy, a parte de la droga, es –sin duda– la sexualidad y las consecuencias derivadas de una posible relación ocasional o prematura. Mientras que, por un lado, la sociedad se ve inundada de estereotipos, mensajes y anuncios hipersexualizados; por otro, los padres no saben cómo y cuándo hablar a sus hijos sobre sexualidad, y la educación afectiva-sexual no acaba de encontrar su espacio en los programas educativos. Si ni la familia ni la

escuela les hablan a los adolescentes de un modo riguroso sobre todo lo que implica la sexualidad, no debe extrañarnos que ellos no tengan tampoco confianza para preguntarles a sus padres o profesores. Para conversar sobre este tema tan candente, entrevistamos a Pedro Lucas, psicólogo y sexólogo clínico, autor de los materiales didácticos y las monografías de la Escuela de Parejas con hijos de la Universidad de Padres on-line. (Lucas Bustos, 2012)

Expresa la Dra. María del Carmen Laurel Morillón.

“a pesar de que durante un tiempo se le dio más importancia a factores biológicos o médicos, es decir, a las complicaciones que se presentan, como mayor incidencia de abortos espontáneos o partos prematuros, ahora se habla abiertamente de que también hay muchas complicaciones sociales y psicológicas”. (Laurel Morillón, 2014)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento. (Constitución de la República de Ecuador)

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. (Constitución de la República de Ecuador)

SECCIÓN CUARTA.

MUJERES EMBARAZADAS

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (Constitución de la República de Ecuador)

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. (Constitución de la República de Ecuador)
2. La gratuidad de los servicios de salud materna. (Constitución de la República de Ecuador)
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (Constitución de la República de Ecuador)
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República de Ecuador)

SECCIÓN QUINTA

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

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

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

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. (Constitución de la República de Ecuador)

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos cultura les propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (Constitución de la República de Ecuador)

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (Constitución de la República de Ecuador)

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (Constitución de la República de Ecuador)

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral. (Constitución de la República de Ecuador)

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad. (Constitución de la República de Ecuador)

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. (Constitución de la República de Ecuador)

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. (Constitución de la República de Ecuador)

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias. (Constitución de la República de Ecuador)

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación

racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos. (Constitución de la República de Ecuador)

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad. (Constitución de la República de Ecuador)

TEORÍA DE DOROTEA OREM.

Dorotea Orem nació en Baltimore, Maryland en 1914, falleció en el año 2007. En su trayectoria como teórica no se dejó influenciar por ninguna enfermera, sino que fue el conjunto de todas, y se sirvió de la experiencia de ellas, lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí: **Del autocuidado, del déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería.** (Nightingale, 2009)

Dorotea Empieza su carrera con las hermanas de la Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education), en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E (Master of Science in Nursing Education). La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. (Nightingale, 2009)

Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit. Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of

Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica de enfermera. (Nightingale, 2009)

En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio. De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. (Nightingale, 2009)

En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. (Nightingale, 2009)

En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

Sus Experiencias laborales fueron:

- Enfermería quirúrgica
- Enfermera de servicio privado
- Unidades pediátricas y de adulto
- Supervisora del turno noche
- Profesora de ciencias biológicas. (Nightingale, 2009) (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: Explica el cuidado como una contribución constante delo individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Nightingale, 2009)

Existen tres requisitos de autocuidado:

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (Nightingale, 2009)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. (Nightingale, 2009)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD: Surgen o están vinculados a los estados de salud.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (Nightingale, 2009)

TEORÍA DE LOS SISTEMA DE ENFERMERÍA: Se aplican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistema:

SISTEMAS DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSADORES: La enfermera sule al individuo.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA PARCIALMENTE COMPENSADORES: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

SISTEMAS DE ENFERMERÍA DE APOYO-EDUCACIÓN: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (Nightingale, 2009)

Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekens, & Vozano, 2012)

CONCEPTOS SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

CONCEPTO DE PERSONA:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekens, & Vozano, 2012)

CONCEPTO DE SALUD:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekens, & Vozano, 2012)

CONCEPTO DE ENFERMERÍA:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Nightingale, 2009)

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (Nightingale, 2009)

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

CONCEPTOS DE ENTORNO:

NECESIDADES DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona. (Nightingale, 2009)

ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo. (Nightingale, 2009)

AGENTE: La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo. (Nightingale, 2009)

AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él. (Orem, 2007) (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto de estudio investigativo es de campo, porque se lo hizo en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de la ciudad de Guayaquil y se contó con la presencia de jóvenes adolescentes embarazadas y que posteriormente tuvieron a sus hijos en esta entidad hospitalaria.

Es un proyecto totalmente factible, pues al tener a las adolescentes con sus tiernos hijos, se pudo aplicar los cuidados de enfermería para ellas y los recién nacidos prematuros.

Al contar el hospital con enfermeras de planta y practicantes, se puede informar a las adolescentes acerca de los cuidados adecuados que deberían tener permanente con sus hijos, la alimentación a los recién nacidos prematuros, especialmente haciendo conciencia en la importancia de la alimentación materna; y en consideración de que ellas no tienen la madurez suficiente, se les adiestró en la forma de bañarlos, darles el pecho, sacar los gases entre otras actividades que una madre experta lo sabe hacer.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Para este proyecto, se realizó una investigación descriptiva-explicativa, porque se detalla datos pormenorizados de la adolescente y el prematuro.

Como herramienta metodológica central fue la revisión de historias clínicas y fuentes bibliográficas, con el objetivo de conocer las causas de mujeres embarazadas adolescentes que tienen R.N. prematuros en el Hospital

Marina de Jesús en el periodo, Diciembre del 2013 a Mayo del 2014, que cumplieron los criterios de inclusión.

Los datos fueron registrados en formularios de recolección, en la que se obtuvo la información acerca de las adolescentes. Los análisis serán presentados en tablas y descritos gráficamente en el programa Microsoft Excel.

UNIVERSO

Se incluyeron en el estudio el total de 4644 mujeres adolescentes embarazadas que son diagnosticadas con parto prematuro ingresados en el Hospital Mariana de Jesús el período de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014 los mismos que debieron de cumplir los siguientes criterios de inclusión:

MUESTRA:

Por mantenerse de un universo medible está conformado por 42 Profesionales de Enfermería y 120 adolescentes del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE

DATOS

En esta investigación se utilizó la técnica de observación directa e indirecta, entrevista y encuesta.

La Observación Directa permitió conocer las necesidades, fortalezas y debilidades del personal de enfermería en la educación Intervención de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuras en el Hospital

Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a mayo del 2014.

INSTRUMENTOS

En mi trabajo de investigación se aplicó la encuesta con preguntas de modalidad cerrada, fue aplicada a madres adolescentes de consulta externa, auxiliares y enfermeras.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Todas las madres adolescentes hasta los 19 años de edad.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas con registro incompleto de los datos de la historia clínica.
- Mujeres embarazadas mayores de 19 años de edad.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

- Presentación y aprobación del tema
- Solicitud de autorización institución
- Aplicación de datos
- Tabulación de datos

VARIABLES

- Neonatos prematuros.
- Intervenciones de enfermería.
- Madres adolescentes.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervenciones de Enfermería.

VARIABLE DEPENDIENTE

Madres adolescentes en el cuidados de neonatos prematuros.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES

Madres adolescentes para el cuidado de neonatos prematuros.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Acciones complementarias para el crecimiento y desarrollo normal del niño desde el nacimiento hasta la niñez.	Características del parto	Parto Normal	Si – no	Observación indirecta
		Parto Quirúrgico	Si – no	
	Característica de la madre adolescente.	Edad	12-14 años	Encuesta
			15-18 años	
			19 años	
		Raza	Blanca Negra Mestiza	
		Número de embarazos	1 - 2 3 - 4 Más de 4	Encuestas
		Estado Civil	Soltera	Encuestas
			Divorciada	
			Casada	
			Unión libre	
		Número de hijos vivos	1 - 2 3 - 4 Más de 4	Encuestas
		Sector donde vive	Norte Sur Este	Historias Clínicas Encuestas
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria	Encuesta
	Gestión Administrativa	Atención a la usuaria	Muy buena	Encuesta
			Regular	
			Deficiente	
			Oportuna	
			Inoportuna	

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Intervenciones de Enfermería a madres adolescentes.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Es un conjunto de actividades organizadas, y ejecutadas en enfermeras de salud: En atención primaria de salud se refiere aquellas actividades cumplidas en función, promoción, prevención.	Administrativos	Recursos Humanos	N° enfermeras	Encuesta observación directa.
			N° auxiliares	
			Otros.	
		protocolo	Guía de información	Encuesta
			Si – no	
			Proforma capacitaciones	
			Si - no	
	Docentes	Capacitación actualización y seguimiento	Semanal	Encuesta
			Diaria	
			Mensual	
			Anual	
			No recibe	
			Sistema de control	
		Gestión en servicios	Programas estandarizados de atención Si –No	Encuestas
			Embarazada	
			RN Neonato	
	Características del personal de enfermería	Edad	20 – 30 años	Encuestas
			30 – 40 años	
			40 – 50 años	
			50 años y mas	
		Genero	Masculino	Encuesta
			Femenino	
		Estado Civil	Soltero	Encuesta
			Casado	
			Divorciado	
			Unión libre	

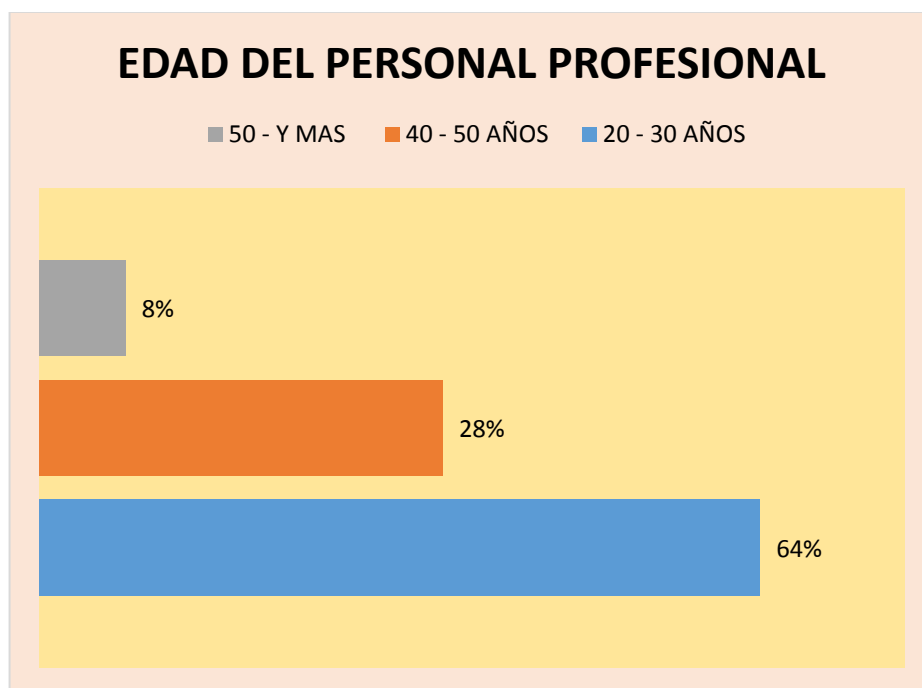
			viudo	
		Tiempo de labor institucional	1 – 2 años	Encuesta
			3 – 5 años	
			6 – 8 años	
			9 años y mas	
		Conocimiento	Adolescentes embarazadas	Encuesta
			Cuidados adolescentes	
			Cuidados RN	
		Cargo	Licenciado	Encuesta
			Auxiliar	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA PROFESIONAL

GRAFICO N° 1

Edad del personal de enfermería profesional que labora en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



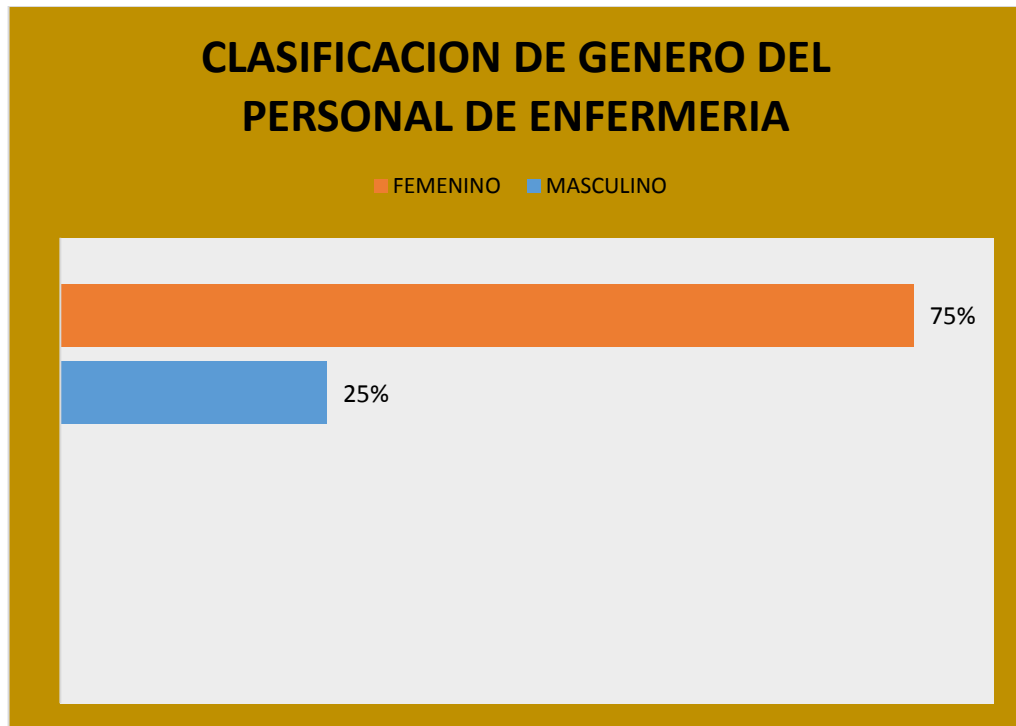
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: El Hospital Maternidad "Mariana de Jesús", cuenta con la mayoría de profesionales jóvenes, el mayor porcentaje es 64% que fluctúan entre 20-30 años, seguido del 28% que corresponden a la edad de 40-50 años y en menor porcentaje 8% tienen 50 años o más; esto es un aspecto positivo, pues la juventud del personal, permite que exista la predisposición al cambio.

GRAFICO N° 2.

Clasificación de género del personal de enfermería profesional que labora en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús



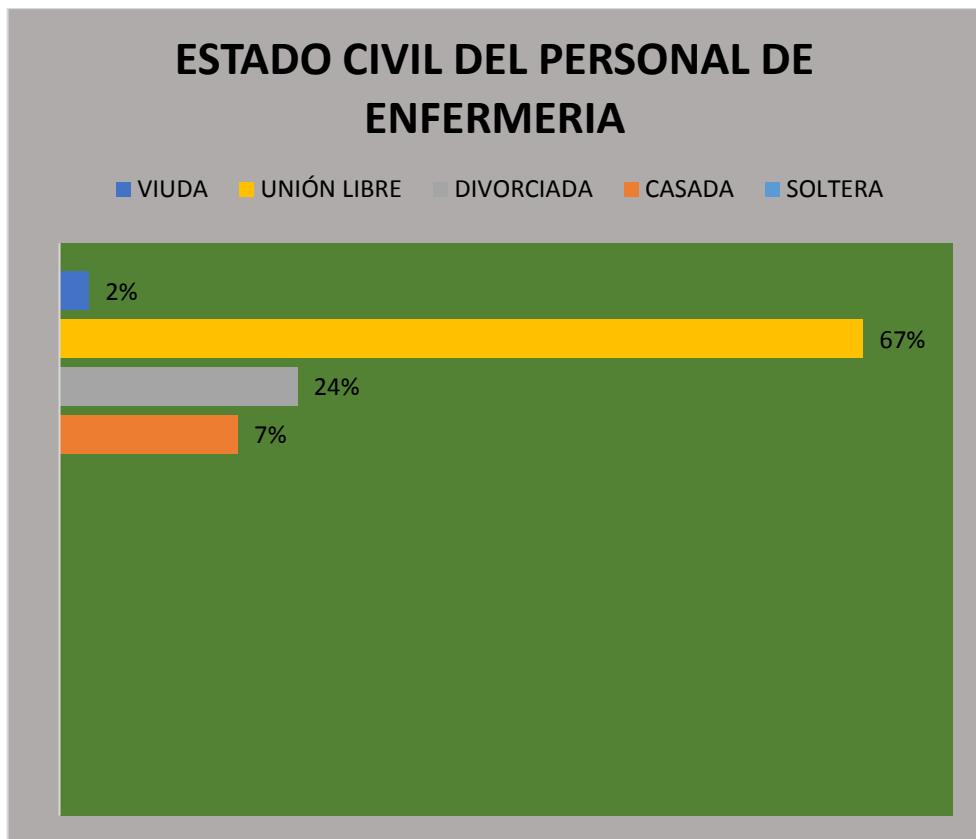
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: Del personal profesional encuestado del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús", el mayor porcentaje es del 75% que pertenece al género femenino, mientras que el 25% pertenece al género masculino. Esto indica que existe un alto índice de enfermeras que ejercen esta profesión, por lo tanto el género masculino también se está incluyendo en esta profesión que antes era solo de mujeres.

GRAFICO N° 3

Estado civil del personal de enfermería que labora en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



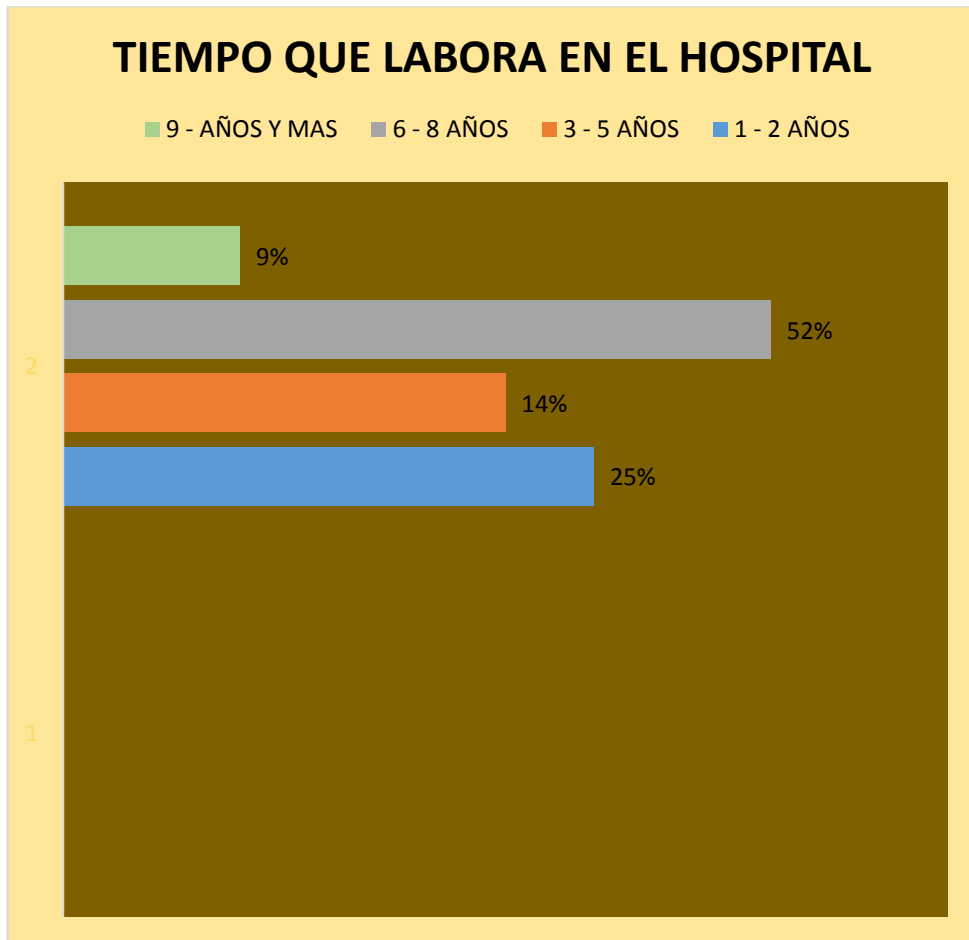
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: Al indagar respecto al estado civil del personal de enfermería se puede determinar que EL 67% del personal profesional tienen relación de unión libre, seguido por el 24% son divorciados, un 7% casados y menor porcentaje del 2% son viudos. Esta estadística refleja en realidad la forma como están conformados los hogares hoy en día, en donde la mayor parte de parejas tienen unión libre.

GRAFICO N° 4

Tiempo que labora el personal de enfermería en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



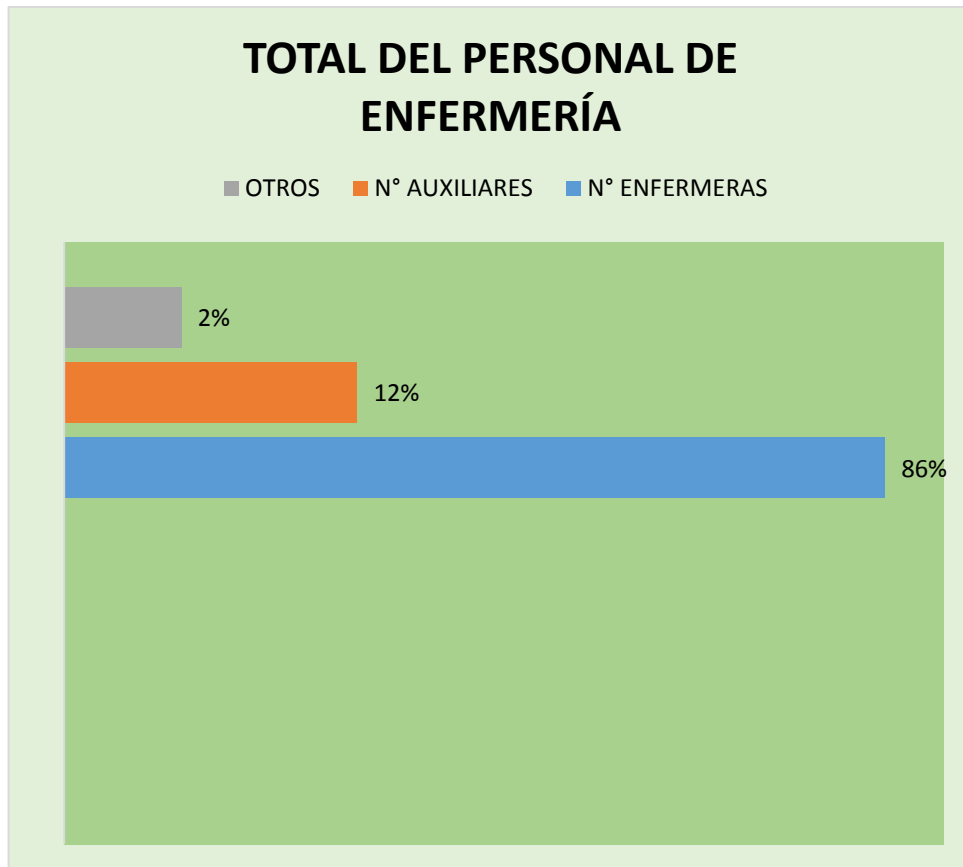
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: El Hospital Maternidad "Mariana de Jesús" cuenta con un personal de enfermería con experiencia y profesionalismo, con el mayor porcentaje del 52% que manifestó tener experiencia de 6 a 8 años, seguido del 25% refiere experiencia de 1 a 2 años, mientras que un 14% manifestó laboral hace 3 a 5 años y en menor porcentaje del 9% indico laborar 9 años o más en la institución.

GRAFICO N° 5

Total del personal de enfermería que labora en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



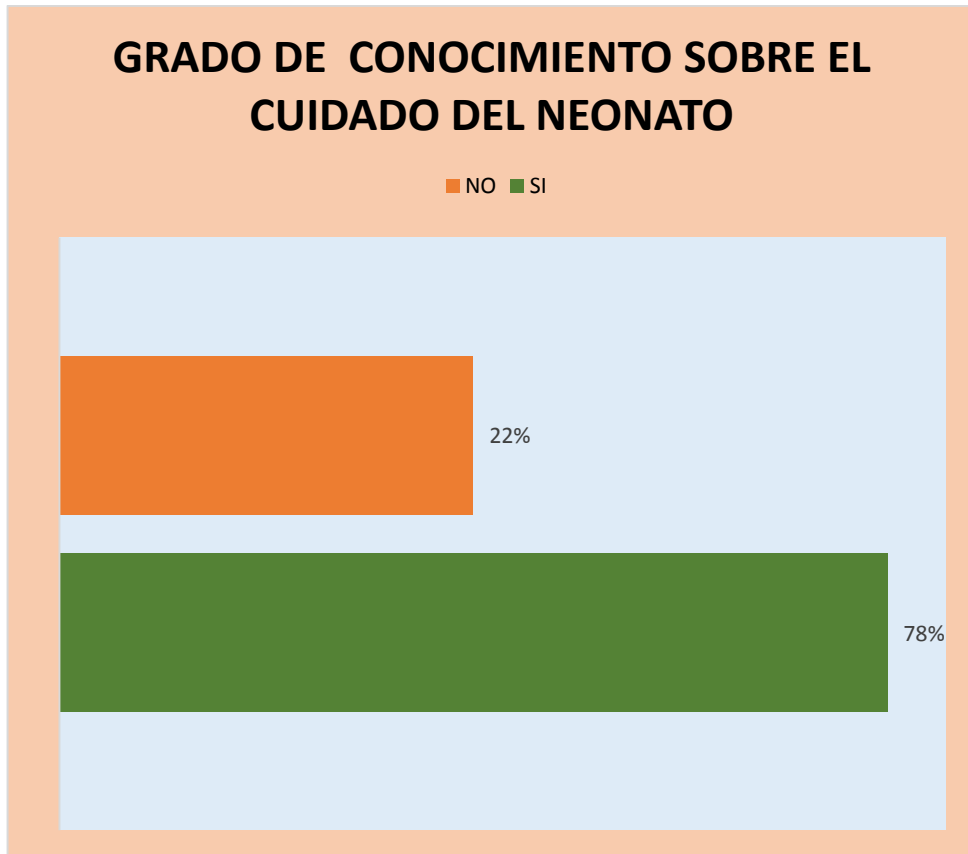
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: El Hospital Maternidad "Mariana de Jesús" cuenta con el 86% enfermeras(os) profesionales, seguido por 12% auxiliares de enfermería y en menor porcentaje 2% tienen otra asignación, pues son pasantes y practicantes.

GRAFICO N° 6

Grado de conocimiento sobre el cuidado del neonato prematuro.



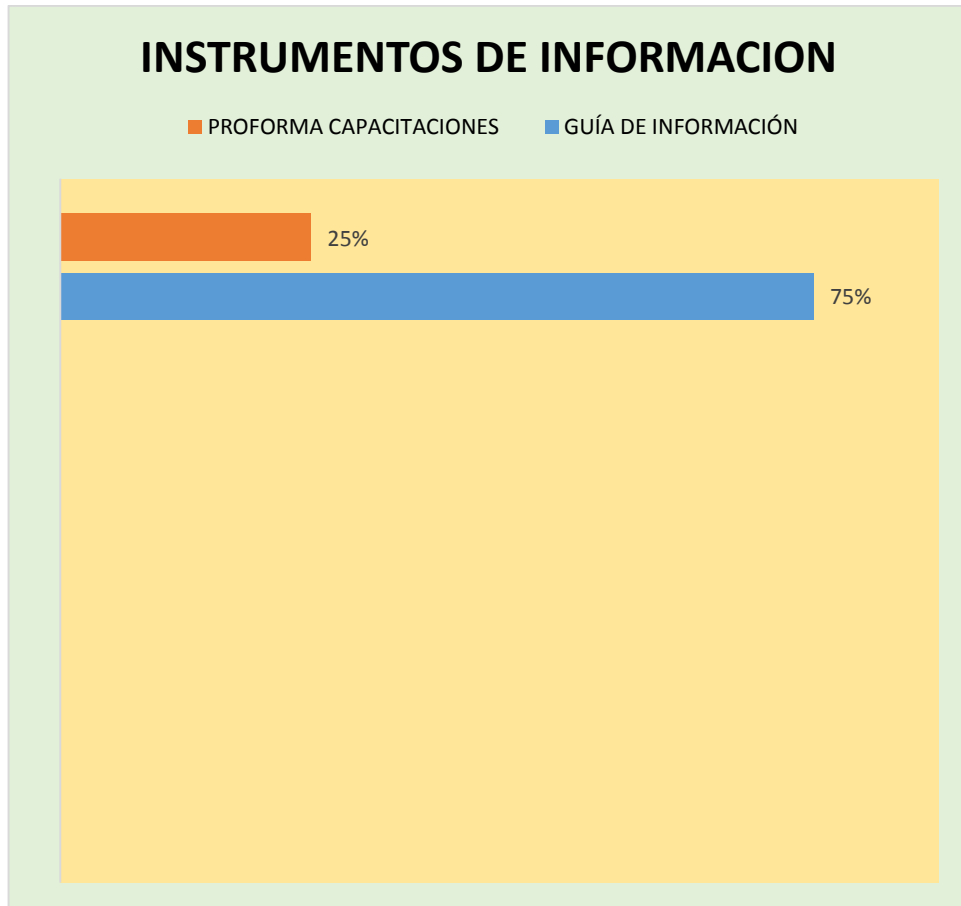
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: El Hospital Maternidad "Mariana de Jesús" cuenta con personal capacitado del 78% refiere que conoce perfectamente el cuidado del neonato prematuro, mientras que 22% no tiene todavía un adecuado conocimiento acerca del cuidado del neonato prematuro. Siendo importante la capacitación continua en el personal de enfermería.

GRAFICO N° 7

Instrumentos de información brindada al personal de enfermería.



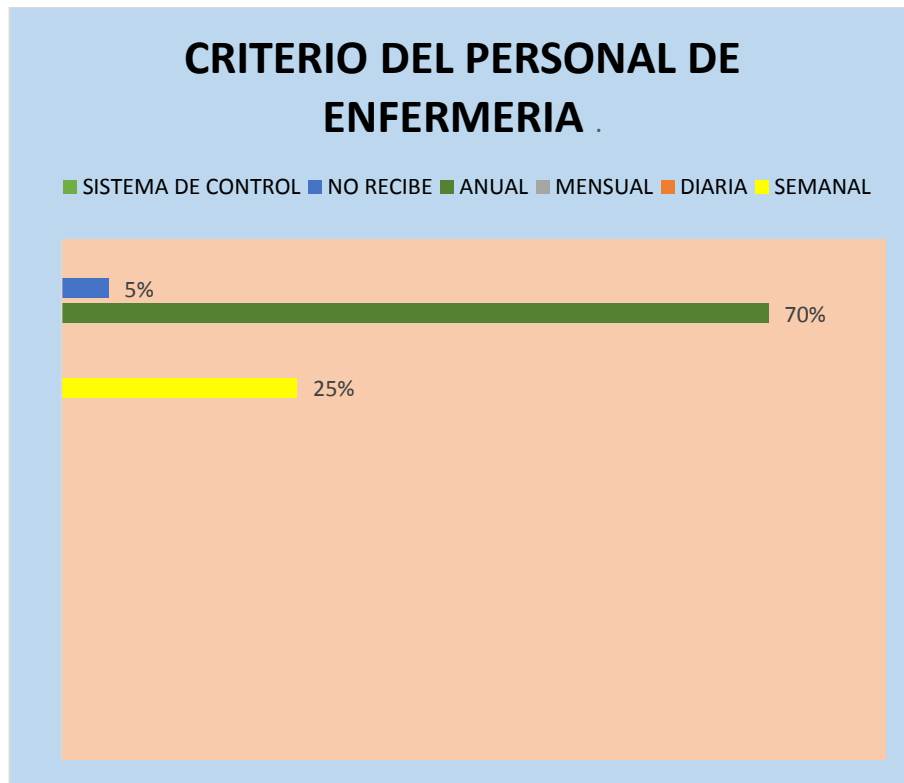
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: Según el cuadro, podemos analizar de forma favorable que el 75% profesionales de enfermería manifiestan que prefieren la guía de información, mientras que 25% indico la proforma de capacitación. Siendo importante la actualización continua por medio de instrumentos educativos.

GRAFICO N° 8

Criterio del personal de enfermería sobre la capacitación y actualización de conocimientos.



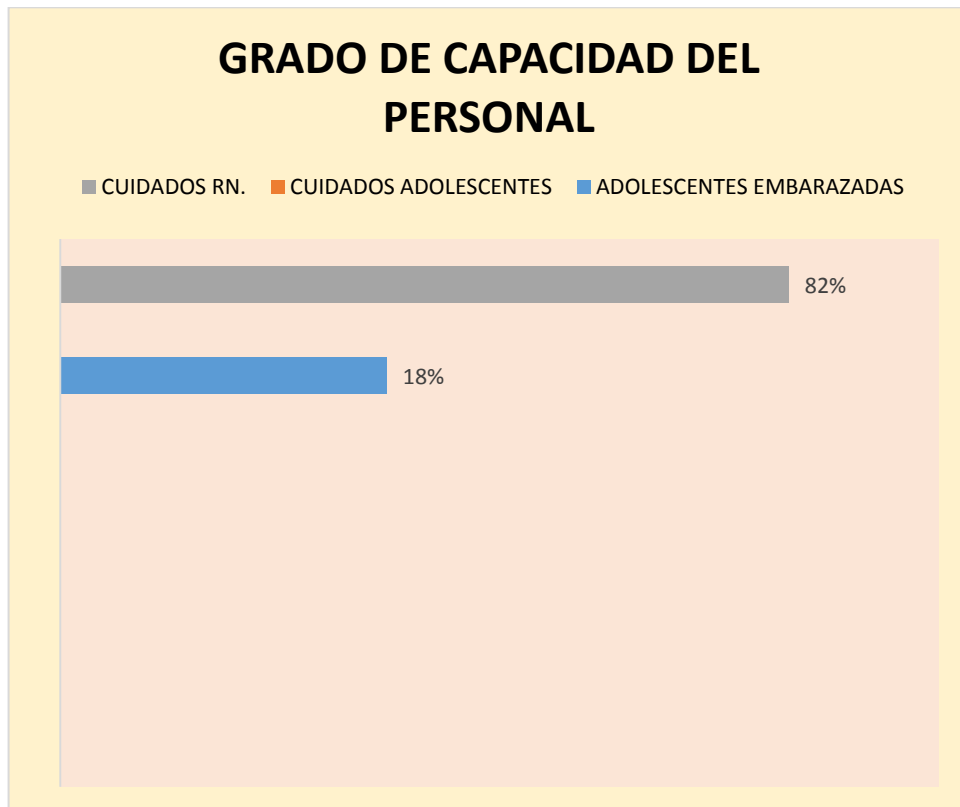
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: Se demuestra que el mayor porcentaje que corresponde al 70% de profesionales de enfermería indican haber actualizado anualmente sus conocimientos, seguido de los 25% profesionales que manifestaron semanalmente, mientras un porcentaje menor del 5% indico no recibir capacitación de conocimientos. La permanente capacitación, que se le brinda al personal de enfermería, es importante para que esta casa de salud, sea una de las más importantes a nivel provincial y de país.

GRAFICO N° 9

Grado de capacidad del personal de enfermería de brindar cuidados a las pacientes y neonatos prematuros.



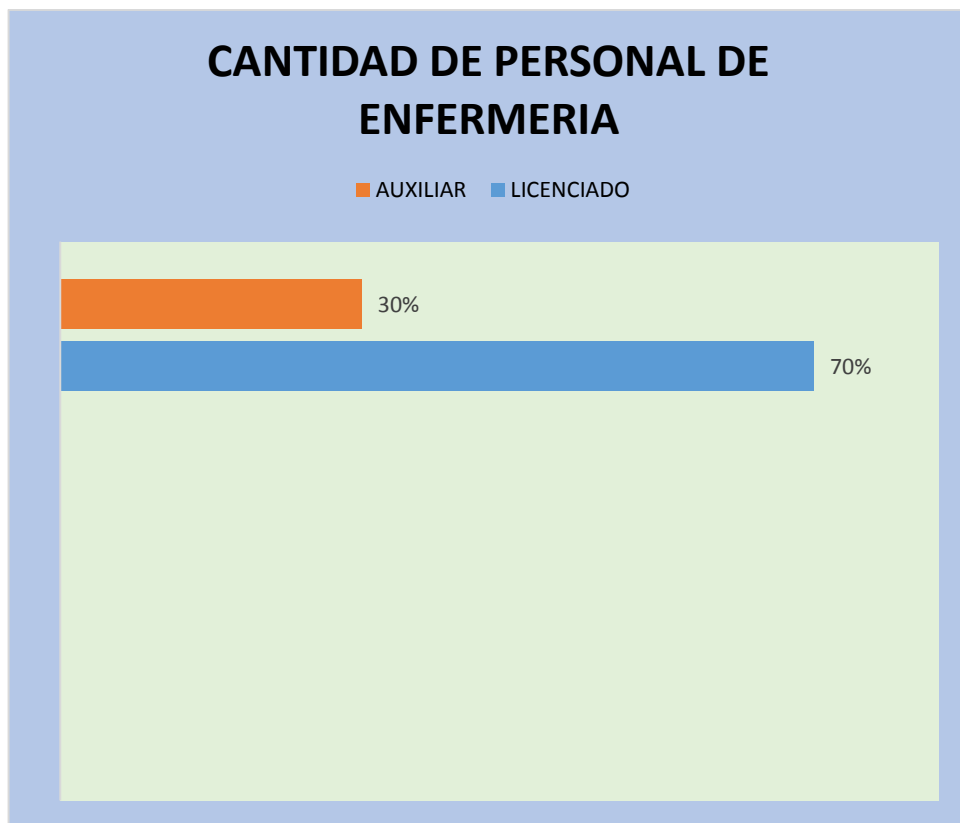
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: Las licenciadas de enfermería encuestadas con el mayor porcentaje del 82% que refieren que aplican cuidados de enfermería a las adolescentes embarazadas y neonatos prematuros, mientras que un 18% de profesionales no aplican correctamente los cuidados de enfermería. Por lo tanto la capacidad que tiene el personal de enfermería para tratar con adolescentes embarazadas y R.N. prematuros lo cual se debe influenciar para lograr la máxima excelencia.

GRAFICO N° 10

Cantidad del personal de enfermería que existe en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

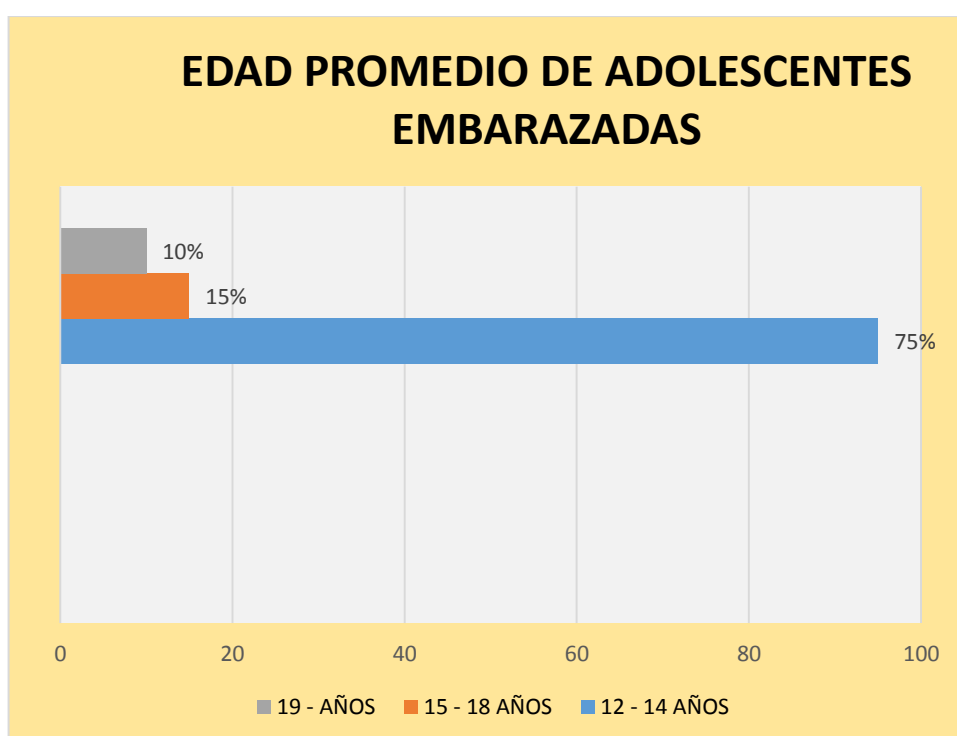
Fuente: Encuesta aplicada a las Licenciadas de enfermería del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: El Hospital Maternidad Mariana de Jesús, cuenta con 70% licenciados en enfermería , y 30% de personal auxiliar; dando como resultado un personal totalmente capacitado para desenvolverse en este tipo de emergencias.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS A LAS USUARIAS.

GRAFICO N° 11

Edad promedio de madres adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

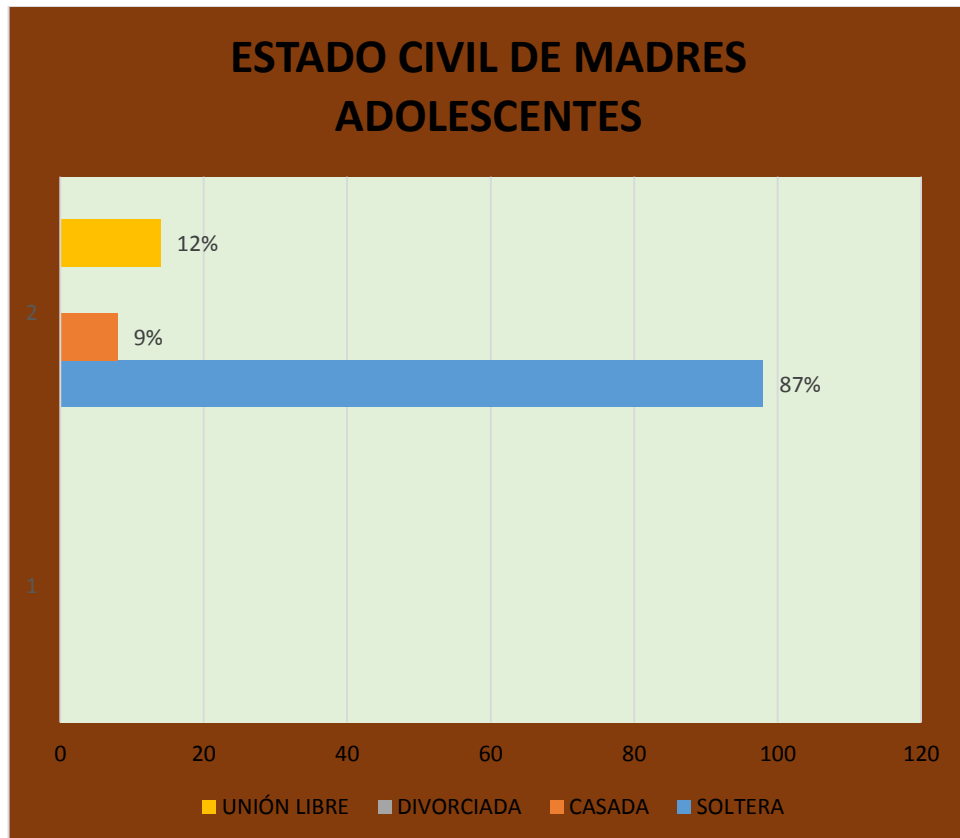
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad “Mariana de Jesús”

Análisis e interpretación:

Se encuesta a 120 adolescentes embarazadas de las cuales el 75% corresponden a una edad de 12 a 14 años; seguido de un 15% de adolescentes que fluctúan entre edad 15 y 18 años; mientras un 10% tiene 19 años, esto demuestra que la mayor parte de adolescentes embarazadas son de muy corta edad, esto pone en verdadero riesgo la salud de la madre y el niño.

GRAFICO N° 12

Estado civil de madres adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



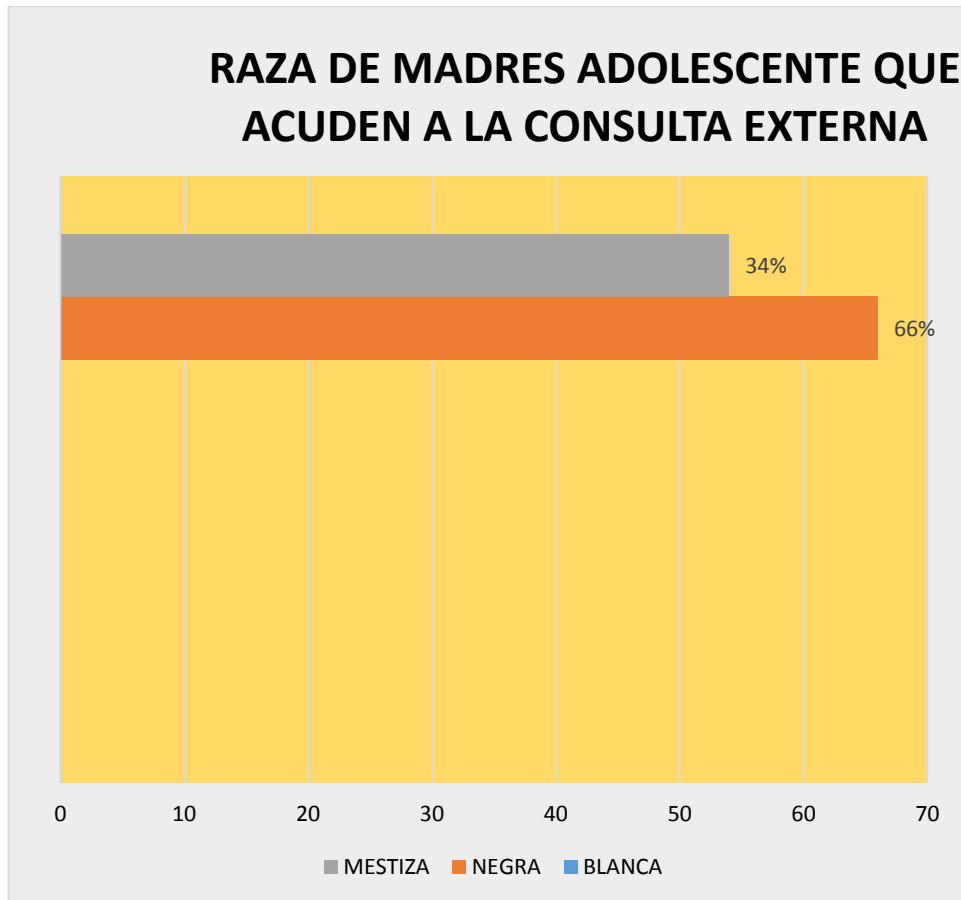
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: se demuestra que el mayor porcentaje que corresponde al 87% indican estar solteras, seguidas de 12% que refieren unión libre y un menor porcentaje del 9% indicaron ser casadas. Su estado civil es una de las razones para que sufran de problemas en su salud, pues por su tierna edad, y por el abandono de sus parejas no se alimentan adecuadamente, y tampoco asisten a sus citas médicas regulares.

GRAFICO N° 13

Raza de madres adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



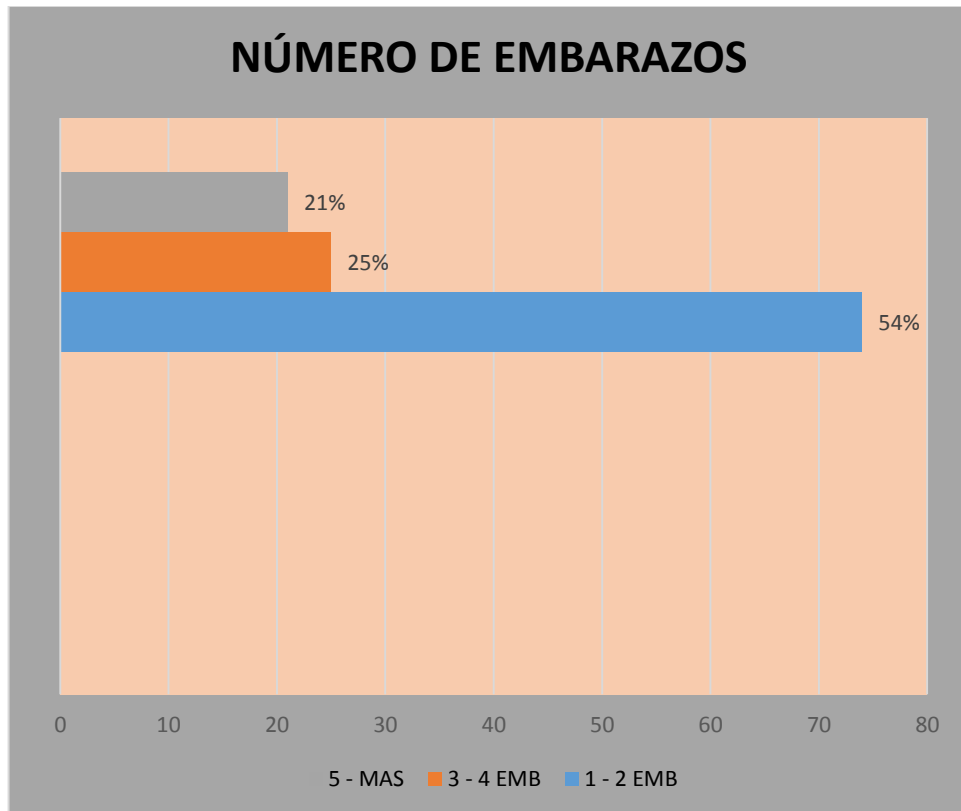
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: Según datos obtenidos el 66% corresponde ser de raza negra, mientras que el 34% corresponden a la raza mestiza. Observándose en cierta forma la calidad y calidez que se brinda a las embarazadas sin importar la raza.

GRAFICO N° 14

Números de embarazos de adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



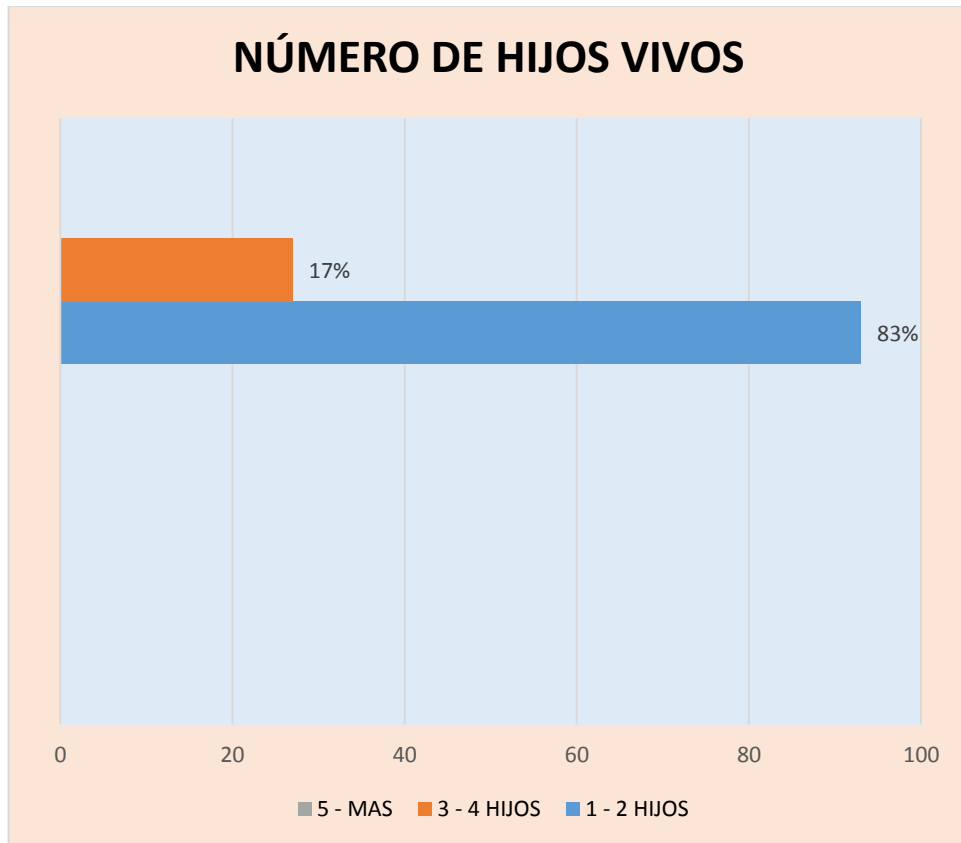
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad “Mariana de Jesús”

Análisis e interpretación: Del total de adolescentes embarazadas el 54% refirió tener de 1 a 2 embarazos, seguido del 25% de madres adolescentes que manifestaron haber tenido 3 o 4 embarazos, mientras que el 21% comento tener de 5 o más embarazos. Las adolescentes por falta de información y cultura, se embarazan prematuramente estos embarazos precoces, contribuyen para que sufran enfermedades vaginales y otras enfermedades de transmisión sexual.

GRAFICO N° 15

Número de hijos vivos de madres adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



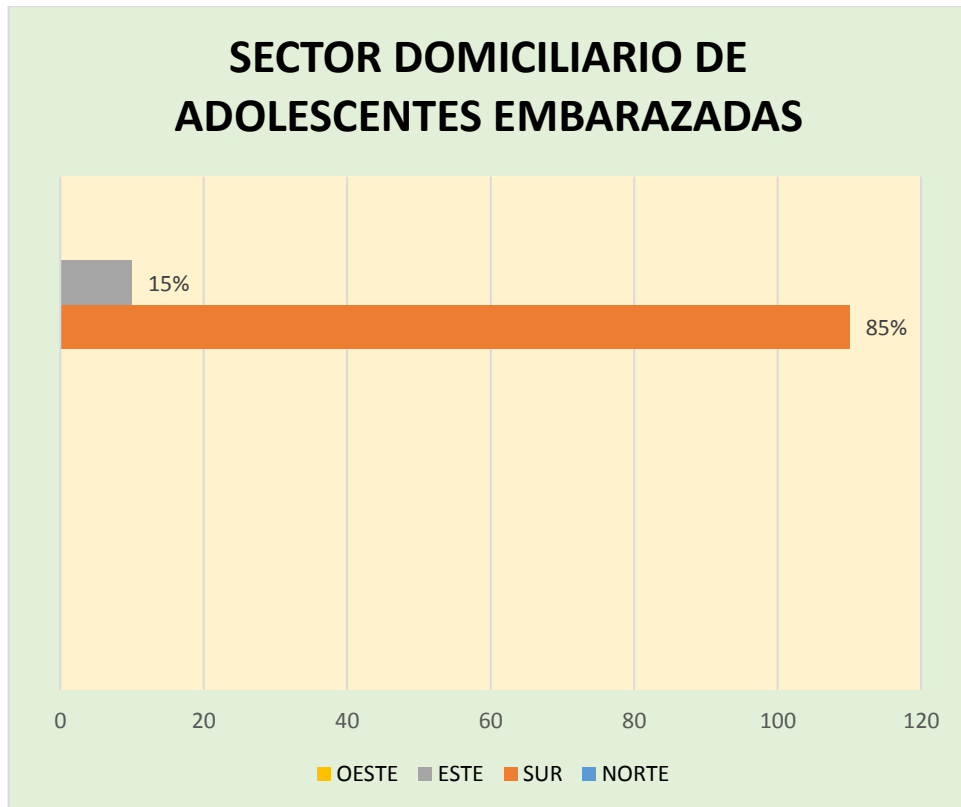
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad “Mariana de Jesús”

Análisis e interpretación: De las 120 adolescentes embarazadas encuestadas el 83% refirió tener de 1 a 2 hijos, mientras que el 17% de madres adolescentes que manifestaron haber tenido 3 a 4 hijos. Esta precocidad, provoca agravar la situación económica del hogar, pues lo que ganan o consiguen para su manutención no alcanza para los gastos más elementales. Por falta de preparación les impide conseguir un empleo mejor remunerado.

GRAFICO N° 16

Sector domiciliario de adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



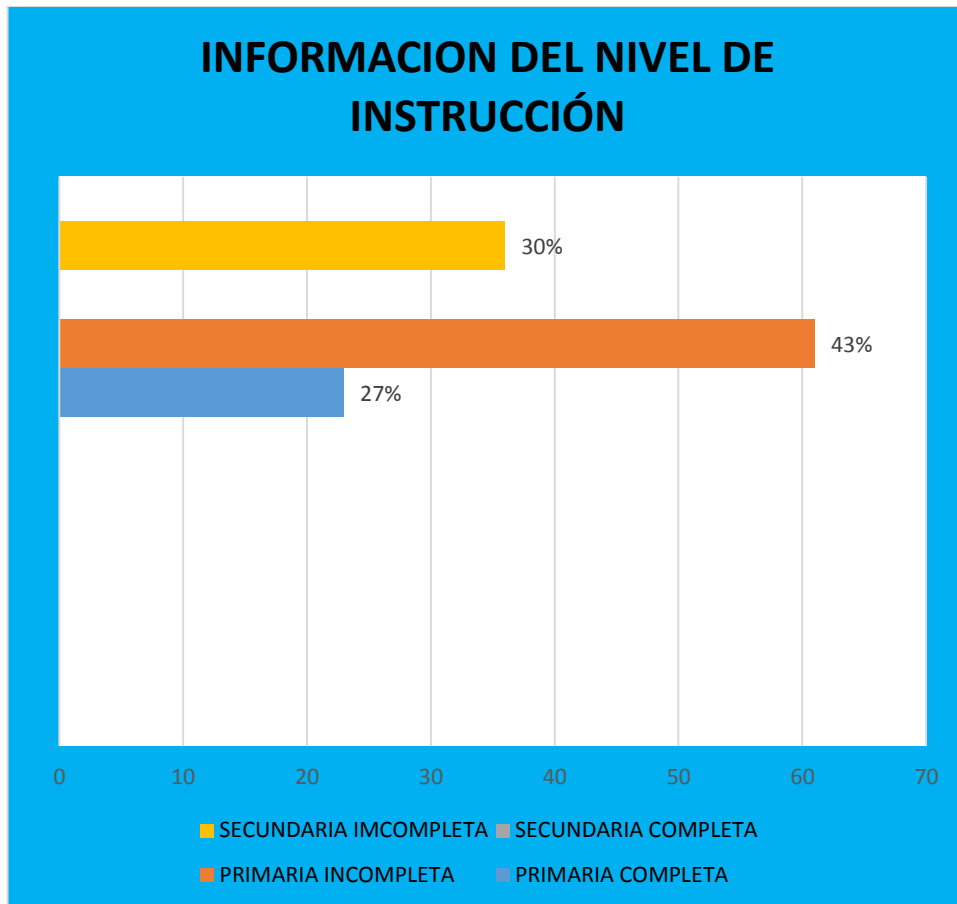
Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación: 120 de las embarazadas que se atienden en esta institución hospitalaria el 85% viven en el sector Sur de la ciudad, mientras que el 15% viven en el sector Este, Esto indica específicamente que no debe existir pretexto para asistir a las consultas de adolescentes de los sectores urbano marginales, y significa que su economía es limitada.

GRAFICO N° 17

Información del nivel de instrucción de adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.



Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

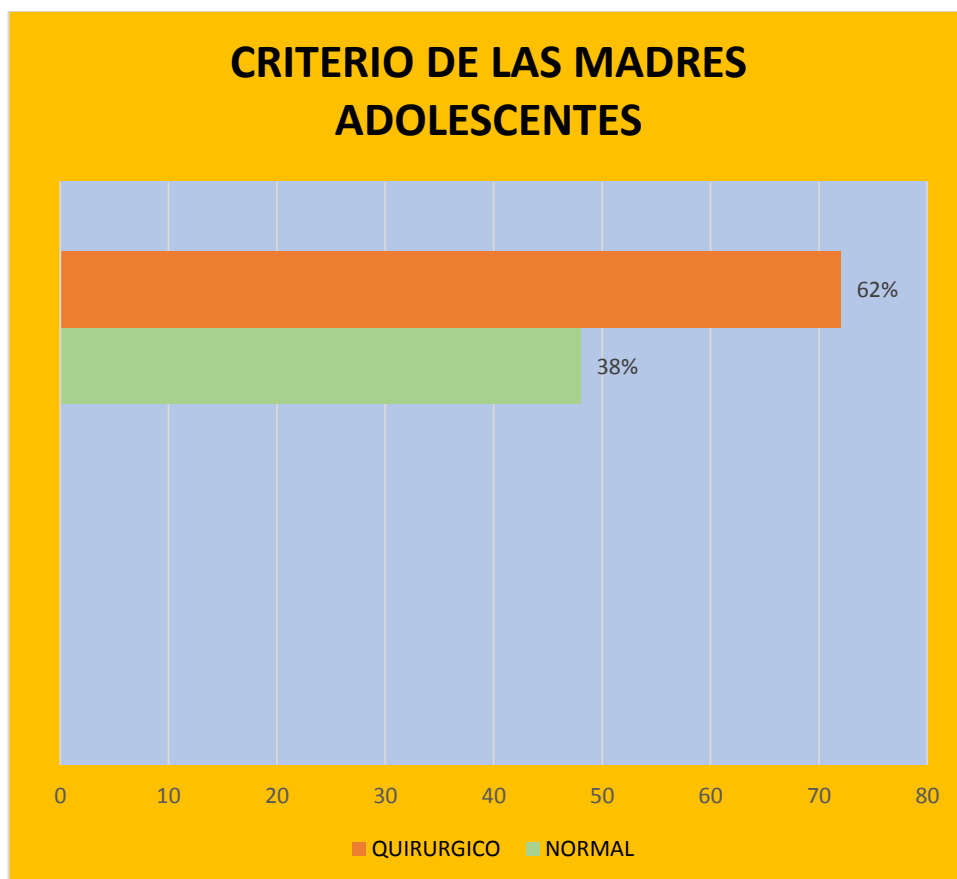
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad “Mariana de Jesús”

Análisis e interpretación:

Al indagar acerca del nivel de instrucción de las madres adolescentes que se atienden en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” se constató la siguiente información el 43% de adolescentes no han terminado la instrucción primaria, seguido por un 30% que refieren tener secundaria incompleta completa y en menor porcentaje del 27% han terminado la instrucción primaria. Esto demuestra que estos embarazos precoces son por falta de educación.

GRAFICO N° 18

Criterio de las madres adolescentes sobre el tipo de parto realizado.



Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

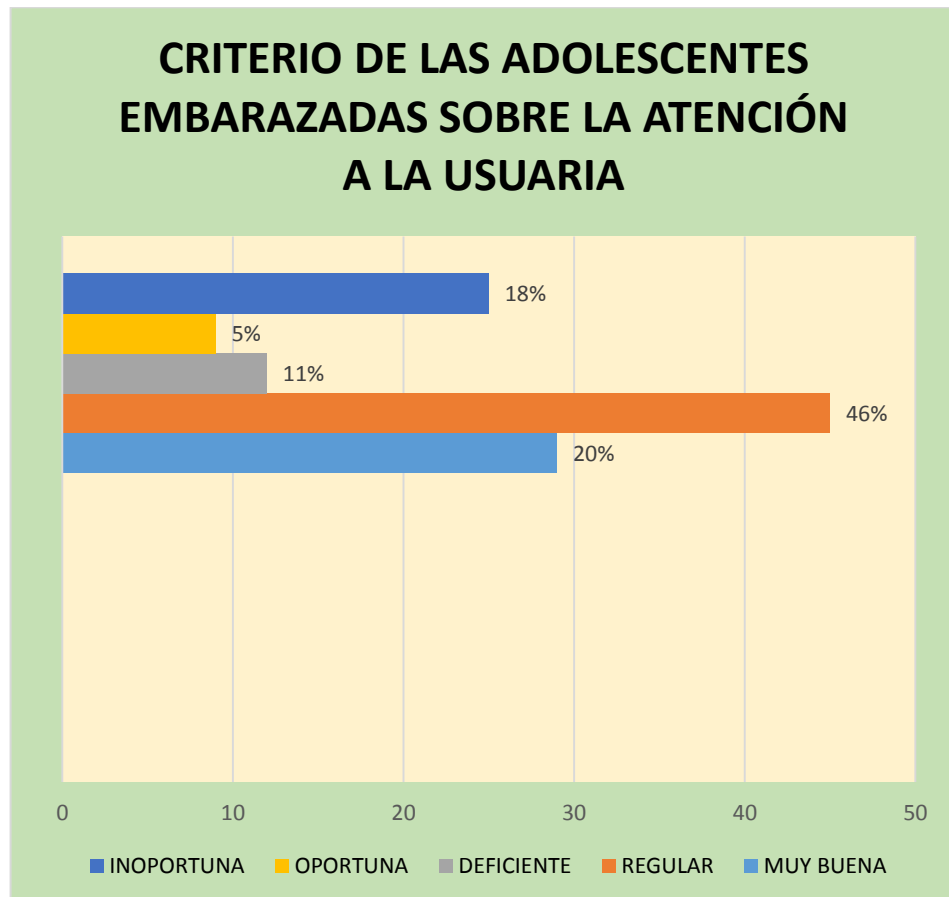
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

Análisis e interpretación:

EL 62% manifestaron que le realizaron un parto quirúrgico (cesárea), mientras que el 38% refieren haberle realizado parto normal. Es necesario indicar a las madres las complicaciones que puede tener el parto ya sea normal o cesárea.

GRAFICO N° 19

Criterio de las madres adolescentes sobre la calidad de atención por parte del personal de enfermería a la usuaria.



Elaborado por: Evelyn Johanna Mejía Limones

Fuente: Encuesta a las madres adolescentes del Hospital Maternidad “Mariana de Jesús”

Análisis e interpretación: De las 120 madres adolescentes encuestadas el 46% manifestó que la atención a la usuaria es regular, seguido del 20% refiere ser muy buena, mientras que el 18% manifestó que es inoportuna, y en menor porcentaje el 11% indicaron que es deficiente y el 5% restante que la atención es oportuna. Por lo tanto la atención brindada del personal profesional en su mayoría es regular.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería manifestó que las mujeres adolescentes no tienen conocimiento en cuestiones de prevención de embarazos ni mucho menos en cuidados de R.N. Prematuros.

El personal de enfermería está en capacidad de orientar y ayudar de la mejor manera a las adolescentes y en especial con el cuidado de R.N. prematuro.

Los resultados de la observación han revelado una gran problemática que afecta no solo a las adolescentes sino también a las familias y en si a la sociedad ya que estas adolescentes se están saltando una etapa muy importante de la vida como es la adolescencia y pasando de un solo salto a la vida adulta.

El personal de enfermería del Hospital Maternidad Mariana de Jesús, está en capacidad de brindar todas las atenciones y así enseñar a las nuevas madres adolescentes con hijos prematuros, sobre los cuidados necesarios que necesita los R.N. prematuros.

RECOMENDACIONES

Sería necesaria la elaboración de una guía o protocolo dirigida a la madre adolescente y los buenos cuidados que se debería tener con un R.N. prematuro.

Se sugiere a los directivos de la institución continuar con este tipo de enseñanza hacia las madres adolescentes con R.N. prematuros, y con esto a mantener actualizada la información sobre este tipo de problemas, que representan para el Estado Ecuatoriano mayor gasto económico, extensión en los días de estancia hospitalaria para las madres adolescentes.

Bibliografía

- Dra. Camacho, V. (Junio de 2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.
- Agula Cordero, M. (2002). *Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos*. Elsevier España.
- Arcos Griffiths, E., Olivo Mardones, A., Romero Zambrano, J., Saldivia Sánchez, J., Cortez Quintana, J., & Carretta Muñoz, L. (Junio de 1995). *Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisas em Bases de Dados*. Obtenido de <http://www.bases.bireme.br>
- Boccardo Beraza, J., Carruthers, K., Mollekens, I., & Vozano, C. (2012). Dorothea Orem. En *Tesis de Grado* (págs. 2-12).
- Constitución de la República de Ecuador*. (s.f.). Monte Cristi.
- Del Aguila, C. (Septiembre de 1995). *Ginecología y Obstetricia*. Recuperado el Septiembre de 1995, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_41n3/repercusiones.htm
- Del Castillo Torres, L. (2006). *Cuerpo técnico. Escala diplomados de salud pública*. Murcia: Mad, S.L.
- Diario Hoy. (27 de Febrero de 2012). *Hoy.com.ec*. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sub-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>
- DIMAGAMA. (5 de Mayo de 2008). *Embarazo Adolescente (17-19 años)*. Recuperado el 30 de Abril de 2014, de <http://3ases2reyes.blogspot.com/2008/05/maeco-terico.html>

- Dpartamento de salud Reproductiva e Investigación Conexas Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Método Madre Canguro, Guia Practica*.
- Laurel Morillón, M. d. (2014). Embarazo en adolescentes, problema de hoy. *Salud y Medicina*.
- Lucas Bustos, D. (Marzo de 2012).
- Marizande Lozada, M. F. (2011). *Factores de riesgo en madres adolescentes*. Ambato.
- Mejía Limones, E. J. (2014). *Intervención de enfermería en madres adolescentes*. Guayaquil.
- Nightingale, F. (2009). Modelo de Dorothea Orem. En *Enfermería a través del tiempo*. Temuco: Universidad mayor de Temuco.
- Orem, D. (2007). *La teoría de Dorotea Orem (autocuidado)*.
- Osakidetza, S. (2006). *Diplomados en Enfermeria (ats/due) Del Servicio Vasco de Salud-osakidetza. Temario Volumen i Ebook*. Madrid: MAD, S.L.
- Pelaez, M. J. (2003). *Adolescencia y juventud. Desafios Actuales*. La Habana: Científica.
- Taveira, J. (2008). *Enfermeria en la unidad de cuidados intensivos neonatal / Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit: Asistencia del recién nacido de alto riesgo / High-risk Newborn Assistance*. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.
- Velo Higuera, M. (2011). Metas de Enfermería. *medes (Medicina en Español)*, 18-21.
- Wikipedia, L. L. (s.f.). *Wikipedia*. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
- Zimmermann, M. (1998). *La alimentación en la mujer embarazada*. Madrid - España: Cultural s.a. .

Zimmermann, M. (1998). *Test Apgar*. Madrid España: Cultural S.A.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA

“Intervenciones de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a mayo del 2014”.

**ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MADRES
ADOLESCENTES.**

OBJETIVOS

Obtener información veraz de los cuidados que necesitan los R.N prematuros y educar a las madres para ayudarlas en los cuidados de sus neonatos en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús.

INSTRUCCIONES

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta, marque una x en el casillero que corresponde al número de la opción que selecciono.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA: Intervenciones de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a mayo del 2014.

ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS.

1.- CARÁCTER PERSONAL

EDAD	12 - 14 AÑOS	<input type="text"/>
	15 - 18 AÑOS	<input type="text"/>
	19 - AÑOS	<input type="text"/>
ESTADO CIVIL	SOLTERA	<input type="text"/>
	CASADA	<input type="text"/>
	DIVORCIADA	<input type="text"/>
	UNIÓN LIBRE	<input type="text"/>
RAZA	BLANCA	<input type="text"/>
	NEGRA	<input type="text"/>
	MESTIZA	<input type="text"/>

NÚMEROS DE EMBARAZOS	1 - 2 EMB	<input type="text"/>
	3 - 4 EMB	<input type="text"/>
	5 - MAS	<input type="text"/>

NÚMERO DE HIJOS VIVOS	1 - 2 HIJOS	<input type="text"/>
	3 - 4 HIJOS	<input type="text"/>
	5 - MAS	<input type="text"/>

SECTOR DONDE VIVE	NORTE	<input type="text"/>
	SUR	<input type="text"/>
	ESTE	<input type="text"/>
	OESTE	<input type="text"/>

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA COMPLETA	<input type="text"/>
	PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="text"/>
	SECUNDARIA COMPLETA	<input type="text"/>
	SECUNDARIA IMCOMPLETA	<input type="text"/>

PARTO	NORMAL	<input type="text"/>
	QUIRURGICO	<input type="text"/>

ATENCIÓN A LA USUARIA	MUY BUENA	<input type="text"/>
	REGULAR	<input type="text"/>
	DEFICIENTE	<input type="text"/>
	OPORTUNA	<input type="text"/>
	INOPORTUNA	<input type="text"/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA: Intervenciones de Enfermería en el área de consulta externa en la atención de madres adolescentes en el cuidado de neonatos prematuros en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el período de Diciembre del 2013 a mayo del 2014.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS.

1.- CARÁCTER PERSONAL

EDAD	20 - 30 AÑOS	<input type="text"/>
	40 - 50 AÑOS	<input type="text"/>
	50 - Y MAS	<input type="text"/>
GÉNERO	MASCULINO	<input type="text"/>
	FEMENINO	<input type="text"/>
ESTADO CIVIL	SOLTERA	<input type="text"/>
	CASADA	<input type="text"/>
	DIVORCIADA	<input type="text"/>
	UNIÓN LIBRE	<input type="text"/>
	VIUDA	<input type="text"/>
TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	1 - 2 AÑOS	<input type="text"/>
	3 - 5 AÑOS	<input type="text"/>
	6 - 8 AÑOS	<input type="text"/>
	9 - AÑOS Y MAS	<input type="text"/>

2.- CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES

CUÁL ES EL TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL QUE TRABAJA.

N° ENFERMERAS

N° AUXILIARES

OTROS

**USTED TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO
PREMATURO.**

SI

NO







