

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CUIDADO DEL NIÑO EN LAS MADRES
ADOLESCENTES MICRORRED
CONO NORTE 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Teresa Catalina Gamero Zevallos

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

“CUIDADO DEL NIÑO EN LAS MADRES

ADOLESCENTES MICRORRED

CONO NORTE 2012”

TESIS

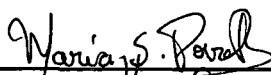
Presentada por:

BACH. TERESA CATALINA GAMERO ZEVALLOS

Para optar el Título Profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

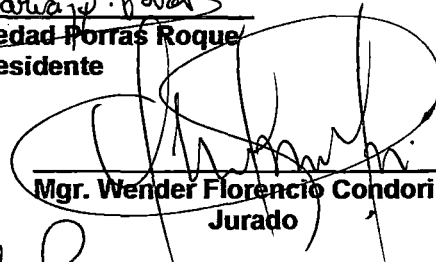
Aprobada por _____, ante el siguiente Jurado:



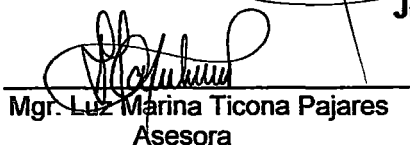
Mgr. María Soledad Porrás Roque
Presidente



Mgr. Elena Cachicatan Vargas
Jurado



Mgr. Wender Florencio Condori Chipana
Jurado



Mgr. Luz Marina Ticona Pajares
Asesora

DEDICATORIA

A dios, por ayudarme a no darme por vencida a pesar de todas los obstáculos que se me han presentado en el camino el siempre está ahí cuando más lo necesito, como una luz al final del camino y en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi vida.

A mi madre y familiares por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y por entender mis ausencias.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mgr. Luz Marina Ticona Pajares por su apoyo incondicional, su paciencia en la orientación y ayuda que me brindo en la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho

A los gerentes y enfermeras de los diferentes establecimientos donde se realizo la ejecución de esta tesis por su apoyo incondicional y brindarme todas las facilidades para la aplicación del instrumento.

A todos los docentes por su apoyo y sus palabras de ánimo que me impulsaron a seguir adelante.

A mi madre y mis hermanos por su apoyo incondicional que no permitieron que me diera por vencida, el solo pensar en ellos me daba fuerzas para seguir adelante, por mis ausencias tanto física como verbal siempre estuvieron para mí cuando más los necesitaba.

Por eso Gracias a todos ellos.

ÍNDICE

	Pág.
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	3
1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	3
2. Objetivos.....	6
3. Justificación.....	7
4. Formulación de la Hipótesis.....	8
5. Operacionalización de Variables.....	9
CAPITULO II : MARCO TEORICO.....	12
1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2. Bases Teóricas.....	15
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	30
1. Material y Métodos.....	30
2. Población y Muestra.....	30
3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
4. Procedimientos de recolección de Datos.....	31
5. Procesamiento de Datos.....	32
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	33
1. Resultados.....	33
2. Discusión.....	60
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS.....	71

RESUMEN

Este trabajo de investigación titulado cuidado del niño en madres adolescentes Microred Cono Norte cuyo objetivo: fue determinar la relación de las características de la madre adolescente y el cuidado de su niño, donde participaron 42 madres adolescentes que acuden al control de crecimiento y desarrollo de la Microred Cono Norte 2012 y para la recolección de datos se uso una encuesta, donde se obtuvo los siguientes resultados, el 85,71% tiene entre 16 a 17 años aún no han completado sus estudios, el 52,38% son solteras y el 33% recibe apoyo de su pareja, con respecto al cuidado del niño encontramos que los niños tienen un crecimiento inadecuado en un 40%, en la evaluación nutricional según el peso/edad es normal con un 83%, una talla/normal de 90% y un peso talla normal con 88%, recibe el estímulo adecuado en un 62%, un desarrollo normal de 88% , higiene o presentación personal inadecuada en el 76%, el 86% de los niños tiene sus vacunas completas, inadecuada prevención de enfermedades en un 76% y prevención y no prevención de accidentes en un 50%, se concluye que la edad de la adolescente se relaciona significativamente con el desarrollo normal , y las vacunas que recibe el niño, así como el grado de instrucción con los accidentes sufridos por el niño en su domicilio.

PALABRAS CLAVES: cuidado del niño, madres adolescentes

ABSTRACT

This research entitled childcare teenage mothers aimed Cono Norte Microgrid: was to determine the relationship of the characteristics of the adolescent mother and child care, which involved 42 teenage mothers who come to control the growth and development of Microgrid Cono Norte 2012 and for the collection of data using a survey, which yielded the following results, 85.71% from 16 to 17 years have not yet completed their studies, 52.38% were single and 33 % receive support from their partner, with respect to child care found that children have inadequate growth by 40% in the nutritional assessment by weight / age is normal in 83%, a size / normal 90% and weight with 88% normal size, receives adequate stimulation by 62%, normal growth of 88%, inadequate hygiene and personal presentation in 76%, 86% of children have complete immunizations, inadequate disease prevention in 76% and prevention and prevention of accidents by 50%, it is concluded that the age of the adolescents was significantly related to normal development, and the child's immunizations and educational attainment with accidents involving the child at home.

KEYWORDS: child care, teenage mothers

INTRODUCCION

La madre adolescente constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.

Existe una amplia literatura en el campo de la medicina y de la sociología que trata desde hace tiempo esta problemática. En casi todos los países, por autogestión o con el apoyo de organismos internacionales, se trabaja en el orden teórico para buscar soluciones en función de disminuir los efectos adversos que esto genera. Sin embargo, si observamos las estadísticas, la tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales y su secuela frecuente de embarazo en la adolescencia, lejos de disminuir, tiende a incrementarse.

En el Perú durante el año 2010 la población adolescente representaba la quinta parte de la población total, en su mayoría viven en la zona urbana y rural, un tercio de las mujeres sexualmente activas son adolescentes, en el año 2011 un menor porcentaje de madres son adolescentes cuya mayor incidencia

se observó en los departamentos de Loreto, Ucayali, madre de dios, y con menor porcentaje en Arequipa. En la ciudad de Tacna durante los últimos cuatro años ha habido un ligero incremento de madres adolescentes pero al realizar la comparación con el promedio nacional es relativamente bajo. Por esta razón la preocupación que las adolescentes sean madres a tan temprana edad.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: en el I capítulo el planteamiento del problema que detalla el fundamento y la formulación del problema, en II capítulo el marco teórico donde se detalla los antecedentes y las bases teóricas, en III capítulo la metodología de la investigación que detalla el diseño, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento de datos. En el IV capítulo se presentan los resultados obtenidos de la investigación y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones respectivas y terminar con la referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. Fundamentos y Formulación del Problema

En la presente década el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud en gran número de países, por lo que la OMS refiere que la edad más segura para salir embarazada es entre las edades de 20 a 24 años, debido a que las mujeres menores de esas edades no han completado su desarrollo óseo y su masa muscular y mineral no ha alcanzado su desarrollo máximo, por esta razón los embarazos son considerados de alto riesgo tanto para las adolescentes, como para los niños.

En el Perú durante el año 2010 el 20% (5'821,587) de la población total eran adolescentes. La mayor proporción de población adolescente vive en zona Urbana 65 % y el 35% en zona rural. De cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes; en la actualidad uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 18 años, durante el año 2011 el 14.9% son madres adolescentes. Un

análisis a nivel departamental hay una mayor incidencia de madres adolescentes en los departamentos de Loreto (30%), Madre de Dios (27,9%), Ucayali (24,9%) y el con menor porcentaje de madres adolescentes es Arequipa con 6,1%. (2)

En Tacna durante el 2007-2008, el 8,9% son madres adolescentes, el año 2009 el 13%, en el 2010 el 7.8%, en el año 2011 el 8,9% son madres adolescentes, estas cifras están por debajo del porcentaje promedio nacional.

La preocupación fundamental por las madres adolescentes se debe a que estas no han completado su desarrollo físico y psicológico, para enfrentar con madurez su embarazo pues todavía emiten juicios propios de la niñez y no dan la talla con el cuidado del niño generalmente el embarazo constituye en un factor más de crisis, el cual genera desestabilidad y como consecuencia deficiencia en el cuidado del niño. Por lo que es importante conocer como estas madres cuidan a sus niños ya que durante el primer año de vida son muy vulnerables e indefensos, es muy fácil que se enfermen, lo que repercute en su crecimiento y desarrollo o lleguen a fallecer producto de no haber recibido un buen cuidado por parte de su madre.

El presente trabajo de investigación se realiza para determinar cómo es el cuidado de los niños de las madres adolescentes microred como norte en el departamento de Tacna en el año 2012.

Por todo lo anteriormente planteado es que se formuló la siguiente interrogante:

¿Cómo es el cuidado de los niños de 2 meses a 1 año de edad de madres adolescentes en la Microred como norte en el departamento de Tacna en el año 2012?

Este trabajo de investigación se realizó debido a que durante mis años de práctica pre profesionales se observó el desinterés que hay por parte del profesional y las políticas de salud las cuales se enfocan en la prevención del embarazo adolescente pero no hay políticas o programas de capacitación para aquellas adolescentes que se convirtieron en madres y en sus niños que hacemos nosotros por ellos para que tengan un mejor futuro.

2. Objetivos

Objetivos generales

- Determinar las características de la madre adolescente relacionado con el cuidado de su niño.

Objetivos específicos

- Establecer las características generales de las madres adolescentes.
- Identificar el cuidado que brinda la madre adolescente a su niño
- Relacionar las características generales: edad, grado de instrucción, estado civil, apoyo social con el cuidado de su niño: crecimiento, desarrollo, nutrición, higiene, prevención de enfermedades y accidentes.

3. Justificación

La adolescencia es un período en el cual las niñas dejan la infancia, para comenzar el proceso de cambios quienes conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental, social de la personalidad.

Siendo la etapa de la adolescencia un grupo vulnerable, aumentando esta con el embarazo y por consiguiente ser madre adolescente, es una situación crítica de muchas dudas, inseguridades y frustraciones para la adolescente. Por otro lado no todas reaccionan igual frente al nacimiento de su hijo algunas no son conscientes de la responsabilidad que conlleva, es algo inesperado, no deseado, por lo que se sienten abrumadas, ansiosas, culpables y deprimidas resultándoles difícil asumir su rol de madre, otras en cambio reaccionan de diferente manera teniendo un pensamiento positivo a pesar de estos temores , incertidumbres por sus implicancias biológicas y psicológicas sino por su implicancia en el entorno familiar y social logran salir adelante.

Por lo que el estudio del presente trabajo en madres adolescentes de la microred Cono Norte 2012, pondrá en evidencia esta problemática y a partir de los resultados, los establecimientos de salud considerados darán más importancia al cuidado de este grupo poblacional tan vulnerable con relación al cuidado de su niño donde la enfermera promoverá un plan de promoción y educación sobre los diversos aspectos que comprende el cuidado del niño.

4. Formulación de la Hipótesis

General:

Existe una relación significativa de las características de las madres adolescentes con el cuidado que recibe el niño.

Operacionalización de Variables

Concepto	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	escala
Madres adolescentes	Son todas aquellas mujeres que tienen un hijo entre las edades de 12 a 17 años.	Características generales de la madre adolescente: <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre. • Grado de instrucción • Estado civil • Apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 a 15 años • 15 a 17 años. • Sin instrucción. • Primaria Incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Soltera • Conviviente • Casada • Padres • Madre • Familiares • Pareja 	Nominal
Cuidado del niño	Cuidado del niño Son todas aquellas actividades que la madre realiza para que su niño crezca y desarrolle dentro de los rangos de normalidad.	Crecimiento: <ul style="list-style-type: none"> ✓ curva de crecimiento. ✓ Velocidad de crecimiento ✓ Desviación estándar. ✓ Peso/ edad. ✓ Talla / Edad Perímetro Cefálico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ Riesgo del crecimiento ✓ Inadecuado 	Nominal

Concepto	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	escala
		<p>Nutrición: Peso/edad: Desnutrición Global</p> <p>Talla/ edad: Desnutrición Crónica</p> <p>Peso/ talla: Desnutrición Aguda</p> <p>Lactancia materna:</p> <p>✓ tipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ normal(N), ✓ riesgo de desnutrición (RD) ✓ desnutrición ✓ Sobrepeso (SP) ✓ obeso (OB). <ul style="list-style-type: none"> ➤ talla baja (TB) ➤ riesgo de talla baja (RTB) ➤ normal (N) ➤ alto(A) <ul style="list-style-type: none"> ✓ normal(N), ✓ riesgo de desnutrición (RD) ✓ desnutrición ✓ Sobrepeso (SP) ✓ obeso (OB). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna exclusiva. ▪ Lactancia mixta. ▪ Formula 	Nominal

Concepto	Definición Conceptual	Dimensiones	indicadores	Escala
		<p>Ablactancia:</p> <p>Desarrollo: A través del desarrollo alcanzado en las áreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • motora • social • coordinación visual <p>Estimulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero de estímulos realizados según Anexo N° 3 • conocimiento <p>Higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia del baño ✓ Lavado de manos ✓ Higiene del vestido <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acude a su cita puntual. • Calendario de Vacunación <p>Enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad sufrida • Frecuencia • Acude al centro <p>Accidentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caídas en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Riesgo del Desarrollo • Trastorno del Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuado de 4 a 5 estímulos. ▪ Inadecuado 0 – 3 estímulos realizados. <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No 	<p>Nominal</p>

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. Antecedentes de la Investigación

URÍA, R. y Col. Realizaron un trabajo de investigación sobre, "Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos", en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa – Cuba 2007, de tipo intervención acción cuyo universo estuvo constituido por 260 madres, de ellas 253 otorgaron el consentimiento informado para ser incluidas en la investigación, se realizó un seguimiento a la descendencia los 3 primeros años de vida, comparando con un grupo control similar de 142 madres adolescentes que no participaron en la intervención. Para ello se utilizó la metodología "Martin Luther King", los resultados señalan, la edad materna de los grupos de estudio y control se comportó de manera similar, pues ambos grupos están formados por edades parecidas y, por tanto, la adolescencia tardía predominó. En el grupo de estudio; el estado nutricional de los hijos de madres

adolescentes durante los primeros 3 años de vida fue dentro de los rangos normales en el 90,9%. El 90,9 % de las madres alimentó a los bebés con lactancia materna exclusiva en los primeros 3 meses de vida, lo cual fue estadísticamente muy significativo al aplicar la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones. En el grupo control se encontró al analizar el comportamiento neurológico y desarrollo intelectual del grupo estudio, encontramos que los niños del grupo control tenían un nivel de afectación mayor. Con relación a la morbilidad, se identificó una mayor frecuencia de las enfermedades en los niños donde las IRA y EDA estuvieron presentes en todos los hijos de madres adolescentes. Así tenemos que el 63,3 % presentó EDA y el 38,7 % IRA. (7)

GONZALES, A. en la Investigación titulada "Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama"- Colombia 2010, estudio que se realizó con el objetivo de analizar las prácticas de crianza de las madres adolescentes de Duitama, utilizó el método cualitativo con enfoque comprensivo, donde participaron madres con edades entre 13 y 19 años, seleccionadas a partir de las bases de datos de la Secretaria de Educación Municipal, primero con muestreo por criterio lógico y

posteriormente mediante bola de nieve. Los datos emergentes de la entrevista en profundidad y observación participante que se sometieron a análisis cualitativo, interpretan las prácticas de alimentación, higiene, descanso, disciplina, valores y redes de apoyo. Donde se obtuvo que las madres adolescentes representan la principal figura de autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Incorporando ambientes estimulantes y juegos como estrategias para la formación de hábitos alimentarios y del descanso. Por temores permanentes, la higiene corporal se delega inicialmente a la abuela materna como fuente proveedora de conocimiento, soporte emocional y afectivo considerado fundamental para ejercer su rol materno que también se fortalece con las entidades de salud, especialmente durante la lactancia. Se concluyó que las madres adolescentes reproducen los patrones culturales que se manifiestan en la intervención de los demás cuidadores, especialmente los de la madre de la adolescente, tienen gran impacto en las prácticas cotidianas. (12)

PARRA, A. en su estudio titulado " Factores Biosociales que Influyen el Nivel del Apego de la madre adolescente con su

recién nacido, Huancayo 2011” en una población muestra de 25 madres adolescentes con sus recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, entre los meses de Mayo a Junio del 2011, se concluyó que el apego de la madre adolescente hacia su recién nacido es aceptable en el 77,5% de la muestra estudiada así como el factor biosocial; edad de la madre indica que el apego es aceptable cuando la madre tiene entre 16-18 años de edad 72,5%.3. Los factores biosociales de la madre adolescente en el apego a su recién nacido es aceptable en el 47,5% de ellas que tienen grado de instrucción secundaria, condición económica media; 57,5%, estado civil; convivientes 62,5%. (11)

2. BASES TEÓRICAS

Cuidado

Es un proceso que se desarrolla a lo largo de tiempo y conduce a la profundización y transformación de la relación entre las personas. Roach dice que es la forma de ser humana o el criterio autentico de humanidad. (19)

Es el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro en un compromiso de conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida, es la presencia comprensiva y respetuosa a la experiencia de quien lo solicita y brinda especial apoyo a quien lo necesita.(27)

Cuidado del Niño

Es la asistencia a través de la preservación para incrementar el bienestar y evitando que sufra algún perjuicio a través de las diversas expresiones demostradas en las diferentes etapas del desarrollo del niño.

Son todas las actividades que la madre realiza para que su niño crezca y desarrolle dentro de los rangos de normalidad.

Crecimiento

Es el incremento de la masa corporal de un ser vivo por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y

neuroendocrinos, el cual se mide en una forma simple por las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

El aumento regular de peso, es el mejor indicador de que el niño goza de buen estado de salud. Debe pesarse cada mes. Si no hay aumento de peso durante dos meses seguidos, es señal de que existe algún problema que es necesario atender.

El crecimiento es muy rápido en el primer año de vida del niño; dependiendo del sexo, las características de la familia y la alimentación. La falta de afecto, una mala nutrición o la presencia de enfermedades limitan el crecimiento y el desarrollo del niño por ello es importante observar el desarrollo de un niño para saber si va de acuerdo con su edad. En el primer año de vida el uso de sus sentidos y del cuerpo, se va perfeccionando poco a poco. (17)

Nutrición

Es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila sustancias necesarias para el funcionamiento del organismo que recibe los nutrientes en cantidad suficiente y

además brinda protección contra algunas enfermedades. Una buena alimentación que incluya proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, así como aprovechar los productos de la región ó de temporada para cuidar la economía familiar, por ello la importancia para que el niño tenga un crecimiento y desarrollo adecuado, así como para conservar la salud. Un niño bien alimentado tiene mayores defensas para resistir o recuperarse más rápido, en caso de padecer alguna enfermedad.

Una buena nutrición conlleva a que el niño desarrolle un peso y una normal acorde a su edad que se puede observar a través de la evaluación nutricional.

Desarrollo

Es el proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social que se ve influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

El desarrollo normal del niño se manifiesta a través del aprendizaje del control de sus movimientos, la respuesta a los distintos estímulos mediante el reconocimiento y el uso del lenguaje al momento de la evaluación del desarrollo para vigilar y estar pendientes de su crecimiento y desarrollo de los niños de manera periódica mediante el control del peso y talla, la observación de sus movimientos, y sus adelantos para saber si está creciendo y desarrollándose adecuadamente.

Estimulación

Es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención del niño (a) desde su nacimiento hasta los 36 meses fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos proporcionando las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades y afianzando la seguridad, autoestima, confianza que permite mejorar sus destrezas y habilidades en áreas específicas como el lenguaje, motora, social, emocional y cognitiva. (13)

Consiste en proporcionar al niño actividades que le permiten satisfacer su iniciativa, curiosidad temprana y desarrollo integral adecuados al entorno familiar. Estas actividades generan confianza entre los padres al interactuar con su hijo(a) y de esta manera fortalecen su autoestima.

Los niños aprenden a través de la acción; por lo tanto, a medida que van creciendo, necesitan gozar de libertad para explorar y jugar. El juego es uno de los aspectos esenciales del crecimiento, favorece el desarrollo de habilidades mentales, sociales y físicas; es el medio natural por el cual expresan sus sentimientos, miedos, cariños y fantasías de un modo espontáneo y placentero. Sienta las bases para el trabajo escolar y para adquirir las capacidades necesarias en etapas posteriores de la vida.

Higiene

Es importante para la comodidad seguridad, bienestar del niño, las células de la piel y la mucosa intercambian oxígeno, nutrientes y líquidos con los vasos sanguíneos subyacentes,

requiriendo nutrición, hidratación y circulación adecuada para resistir a la lesión y la enfermedad por lo tanto la higiene favorece la estructura normal y la función de tejidos corporales. La piel nos protege, excreta y regula la temperatura y sensibilidad protegiéndonos contra las causas de diversas enfermedades y manteniendo la integridad para mantener la imagen corporal. (10)

Vacunas

Son las medidas de prevención más efectiva contra algunas enfermedades graves de la infancia, estas son inyectables u orales y actúan reforzando las defensas del niño de allí su importancia porque protegen contra algunas enfermedades peligrosas, estas deben ser aplicadas sobre todo durante los primeros meses de vida, la serie completa de vacunas. (20)

Es una medida urgente e indispensable para cuidar la salud del bebé. Es necesario llevar a los niños al centro de salud en las fechas indicadas para que queden bien protegidos. (20)

Prevención de Enfermedades

Son todas las precauciones para minimizar y proporcionar protección para controlar efectos adversos disminuyéndolos días de invalidez y la necesidad de un mayor cuidado sobre todo en el proceso infeccioso de las vías respiratorias que son ocasionado por gérmenes virus o bacterias sobre todo en los niños menores donde no es fácil de reconocer la enfermedad, por su misma edad no son capaces de toser, presentan dificultad para respirar de ahí el riesgo de morir es mayor por ello es importante tomar las precauciones necesarias.

También es necesario la prevención de las enfermedades diarreicas agudas se originan al consumir alimentos ó agua contaminados. Por preparar, servir ó comer con las manos sucias sobre todo la higiene en la preparación y conservación de los alimentos que ponga en peligro su vida. El niño necesita de buena alimentación, vivir en un ambiente limpio y seguro, así como recibir el cariño y el cuidado de sus padres y de quienes lo rodean, para crecer y desarrollarse de manera adecuada. (18)

Prevención de Accidentes

Son todas las precauciones que se toman en el hogar debido a que los accidentes tanto en el hogar como en la calle son la primera causa de muerte en niños, la mitad de los accidentes ocurren en el hogar, por ello todos debemos estar pendientes y enseñar a los niños a conocer sus habilidades y limitaciones, ayudándoles a reconocer los peligros a los que estén expuestos, para que aprendan a evitarlos porque la curiosidad del niño es interminable, no hay rincón de la casa al que no llegue, ni objetos que estén totalmente fuera de su alcance. Por eso es necesario vigilarlos constantemente, para evitar un accidente irreparable. La mitad de los accidentes ocurren en el hogar a causa de caídas por pisos resbalosos ó mojados, objetos tirados, así como por falta de protección en escaleras, ventanas y azoteas; en nuestras manos está tomar las medidas necesarias para proteger a los niños. Las quemaduras suceden frecuentemente en casa, es necesario evitar que los niños estén en la cocina, debemos conservar fuera de su alcance medicinas, insecticidas, aguarrás, gasolina, sosa y cualquier otro producto que pueda provocarles daño. Es muy importante acompañar y mostrar a los niños el camino más seguro para ir a la escuela, acostumbrarlos a caminar

por la banqueta y a jugar en parques o jardines, en lugar de la calle.

Madre Adolescente

Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú a partir del año 2011, considera madre adolescente, a la mujer que tiene un niño entre los 12 a menores de 18 años, situación que genera un riesgo para la adolescente y el niño.

La madre adolescente en cierto sentido es una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada, esto genera gran cantidad de problemas, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para lo que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso" ya que la adolescente fracasa en el logro de sus metas, de educación, en limitar el tamaño de la familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Edad

Es un factor sociodemográfico que determina el crecimiento y desarrollo en los aspectos físicos y psicológicos de la persona.

Estado Civil

Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

Grado de Instrucción

Es el proceso de aprendizaje de la persona a través de sus diferentes etapas

Apoyo Social

La madre adolescente busca la cooperación de su familia y de su pareja. De la familia pues esta tiene la experiencia y tiene los medios para apoyar a la joven madre. De la pareja pues es igual de responsable del embarazo y la crianza del bebé.

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Como base para desarrollar el trabajo, se utilizó el modelo de sistemas de Betty Neuman, quien se desempeñó como consejera en el área de salud mental en Centros de urgencias comunitarios. Con el tiempo desarrollo el modelo conceptual para la enfermería con el objetivo de ampliar la comprensión de variables del cliente más allá del modelo médico que incluía conceptos científicos del comportamiento de la ciencia cotidiana e identificación de problemas y la prevención de los mismos. (21)

El modelo de sistemas de Neuman está basado en la Teoría de sistemas reflejando la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno sintetizando el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorporo sus propias creencias filosóficas. Neuman aprovecho elementos de la teoría de Gestalt describiendo la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio y en consecuencia la salud, cuando las condiciones varían; describiendo el proceso que permite al organismo satisfacer sus necesidades si una de ellas no es satisfecha puede provocar desequilibrio o desestabilidad dado que el proceso es dinámico y

continuo. Gestalt considera que el individuo se encuentra en el campo entorno organismo y que la conducta es un reflejo del mismo. (21)

Neuman se basó en las opiniones de Chardin y Marx donde señala que las propiedades de las partes dependen de los conjuntos de sistemas organizados; también utilizó la definición de estrés de Selye que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga por lo que el estrés aumenta la necesidad de reajuste requiriendo la adaptación al problema independientemente la naturaleza de mismo. Utilizó el modelo de Caplan relacionando los niveles de prevención primaria que actúan protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento peligroso implicando la reducción y fortaleciendo la reacción del organismo para disminuir la reacción frente al factor estresante. Secundario a través del diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de los síntomas; terciario reduciendo los efectos residuales y devolviendo la salud a la persona. (21)

El modelo de sistemas refleja el interés en las personas como sistemas abiertos e influenciados por el ambiente que están

compuestos por variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales, de desarrollo que interactúan para proporcionar un centro único que interactúa con su entorno e intercambian energía de la información en una organización compleja donde el estrés la reacción frente a él son elementos básicos. Intercambiando información, energía y materia con el entorno mientras utiliza recursos energéticos disponibles para moverse hacia la estabilidad y la integridad. Al momento de salir información sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

Mediante un proceso de utilización de la energía que favorece la progresión del sistema hacia la estabilidad y el bienestar, así como el agotamiento y la desorganización conduce hacia la enfermedad, por lo que es necesario mantener el equilibrio para mantener la salud viéndose influenciado por su entorno por lo que se debe proporcionar un ambiente adecuado para el cuidado del niño mediante la prevención en todos los aspectos por lo que es importante el cuidado tanto en el crecimiento, la alimentación, las vacunas, estimulación, higiene, prevención de accidentes y enfermedades lo que le va permitir

reaccionar frente a los factores protectores y estresantes por ello se busca identificar el tipo de cuidado que recibe el niño de una madre adolescente.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1. Material y métodos

Se utilizó el diseño descriptivo, porque permitió describir las características de la madre adolescente y los cuidados que brinda a su hijo.

2. Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 42 niños de madres adolescentes que representan la población total que acude al control de crecimiento y desarrollo en los diferentes establecimientos que conforman la microred Cono Norte.

3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

Para este estudio se utilizó la entrevista, el cuestionario y la observación.

Instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario que consta de 19 ítems, los 4 primeros ítems pertenecen a las características de las

madres adolescentes, los ítems 5 a 19 los cuidados que la madre brinda al niño en su domicilio.

Se recolectó datos de la historia clínica: fecha de nacimiento, valoración nutricional, desarrollo, vacunas, enfermedades.

Procedimiento de recolección de Datos

Para recolección de datos se solicitó la autorización de la gerencia de los establecimientos que conforman la - Microred Cono Norte y el consentimiento de aceptación por parte de las madres adolescentes que acuden a estos.

La información se recogió de la fuente primaria como lo es la historia clínica de los niños que acudían a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Se procedió a aplicar la encuesta a las madres adolescentes que acudieron con sus niños al control de crecimiento y desarrollo en el transcurso se entrevistó a cada una de ellas.

4. Procesamiento de Datos

Primero se realizó la depuración y codificación de los instrumentos, una vez codificados los datos fueron ingresados a una base de datos y partiendo de esta se procedió a realizar el procesamiento correspondiente haciendo uso del software estadístico denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para la elaboración de tablas y gráficos con el programa de Microsoft Excel.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron las siguientes tablas respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteados.

CUADRO N° 01

DISTRIBUCION DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES: EDAD, GRADO
DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL, APOYO
SOCIAL MICRORED CONO NORTE
TACNA – 2012

CARACTERISTICAS GENERALES DELA MADRE ADOLESCENTE	Nº	%
EDAD		
14 a 15 años	6	14,29
16 a 17 años	36	85,71
	42	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria Incompleta	31	73,81
Secundaria Completa	11	26,19
Total	42	100,00
ESTADO CIVIL		
Soltera	22	52,38
Conviviente	20	47,62
Total	42	100,00
APOYO SOCIAL		
Padres	10	23,81
Familiares	9	21,43
Pareja	14	33,33
Madre	9	21,43
Total	42	100,00

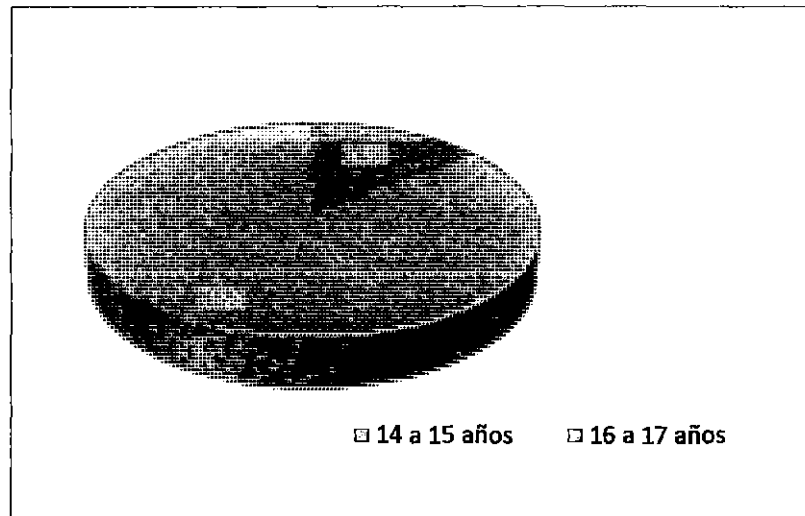
FUENTE: Encuesta.

DESCRIPCION: En el presente cuadro podemos observar que el 85,71% de las madres adolescentes tienen de 16 años a 17 años, el 73, 81%

tienen grado de instrucción secundaria completa, el 52,38% son convivientes y el 33,33% recibe apoyo de la pareja.

GRAFICO N° 01- A

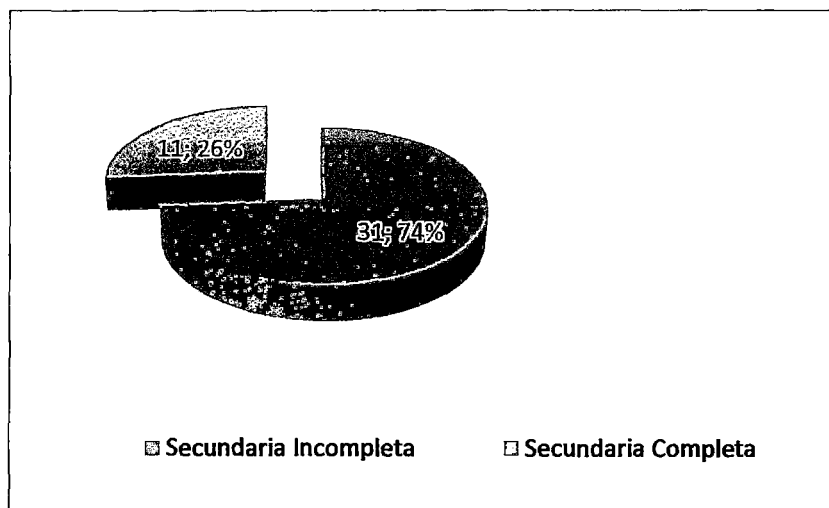
**DISTRIBUCION DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES: EDAD,
MICRORED CONO NORTE
TACNA – 2012**



FUENTE: Cuadro N° 1

GRAFICO N° 01 - B

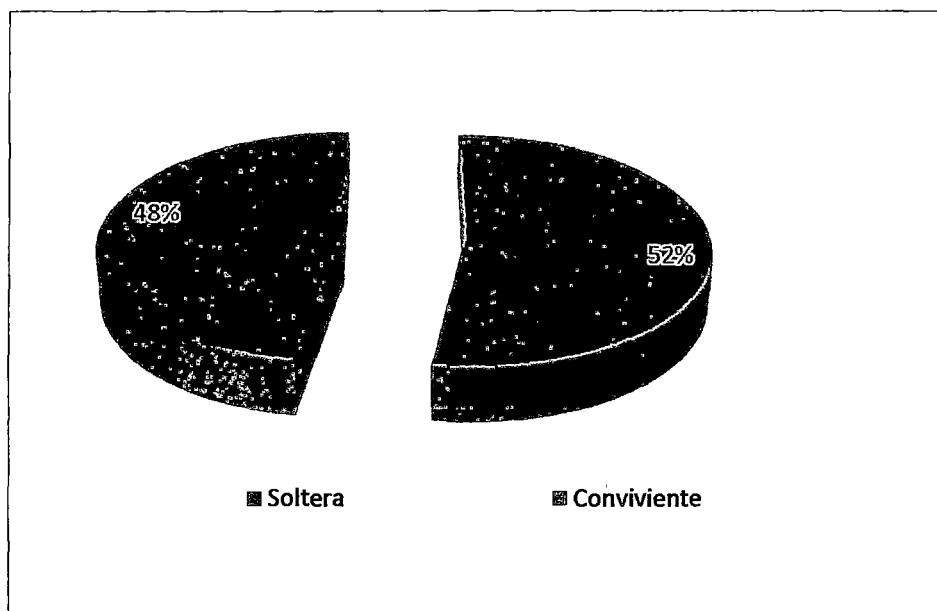
**DISTRIBUCION DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES: GRADO DE
INSTRUCCIÓN, MICRORED CONO
NORTE TACNA – 2012**



FUENTE: Cuadro N° 1

GRAFICO N° 01- C

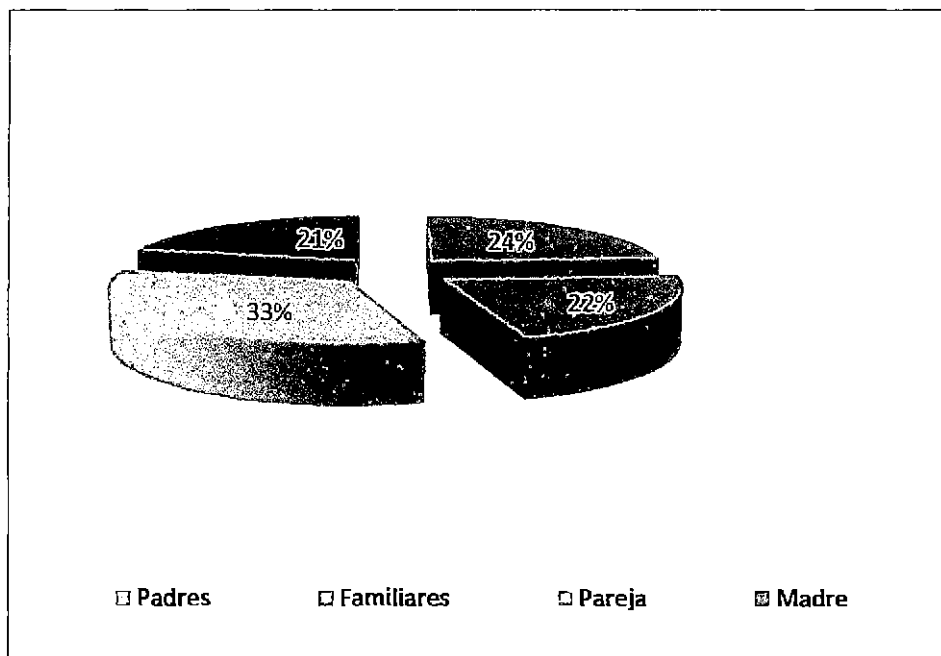
**DISTRIBUCION DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES: ESTADO CIVIL
MICRORED CONO NORTE
TACNA – 2012**



FUENTE: Cuadro N° 1

GRAFICO N° 01 - D

**DISTRIBUCION DE MADRES ADOLESCENTES SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES: APOYO
SOCIAL MICRORRED CONO NORTE
TACNA – 2012**



FUENTE: Cuadro N° 1

CUADRO N° 02

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGUN CRECIMIENTO, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012

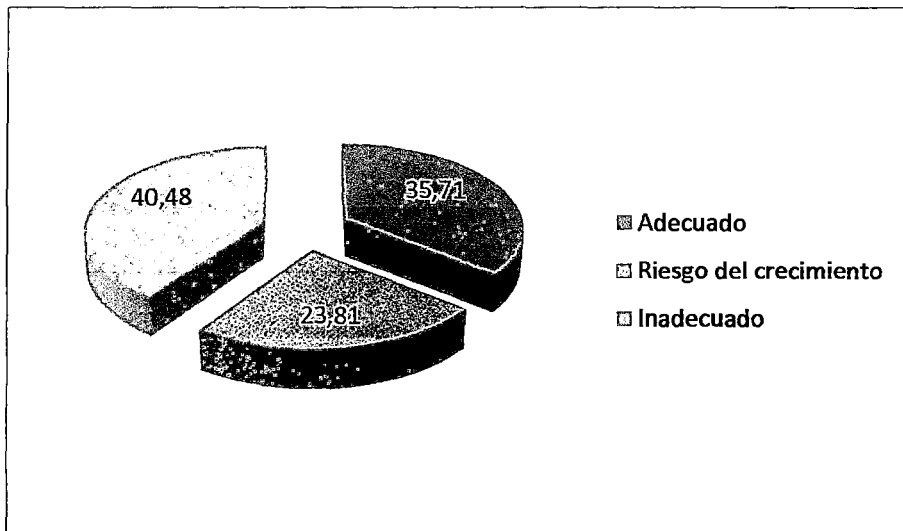
CURVA DE CRECIMIENTO		
	Nº	%
Adecuado	15	35,71
Riesgo del crecimiento	10	23,81
Inadecuado	17	40,48
Total	42	100,00

FUENTE: Encuesta

DESCRIPCION: Se observa que el 40,48% de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo presentan una curva de crecimiento inadecuada; y el 23,81% un riesgo en su crecimiento.

GRAFICO N° 02

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGUN CRECIMIENTO, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012



FUENTE: Cuadro N°2.

CUADRO N° 03

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EVALUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012

EVALUACION NUTRICIONAL		
PESO/EDAD	Nº	%
Desnutrición	1	2,38
Riesgo	3	7,14
Normal	35	83,33
Sobrepeso	2	4,76
Obeso	1	2,38
Total	42	100,00
TALLA/EDAD		
Talla Baja	1	2,38
Riesgo de Talla Baja	2	4,76
Normal	38	90,48
Alto	1	2,38
Total	42	100,00
PESO/TALLA		
Riesgo	2	4,76
Normal	37	88,09
Sobrepeso	2	4,76
Obeso	1	2,38
Total	42	100,00

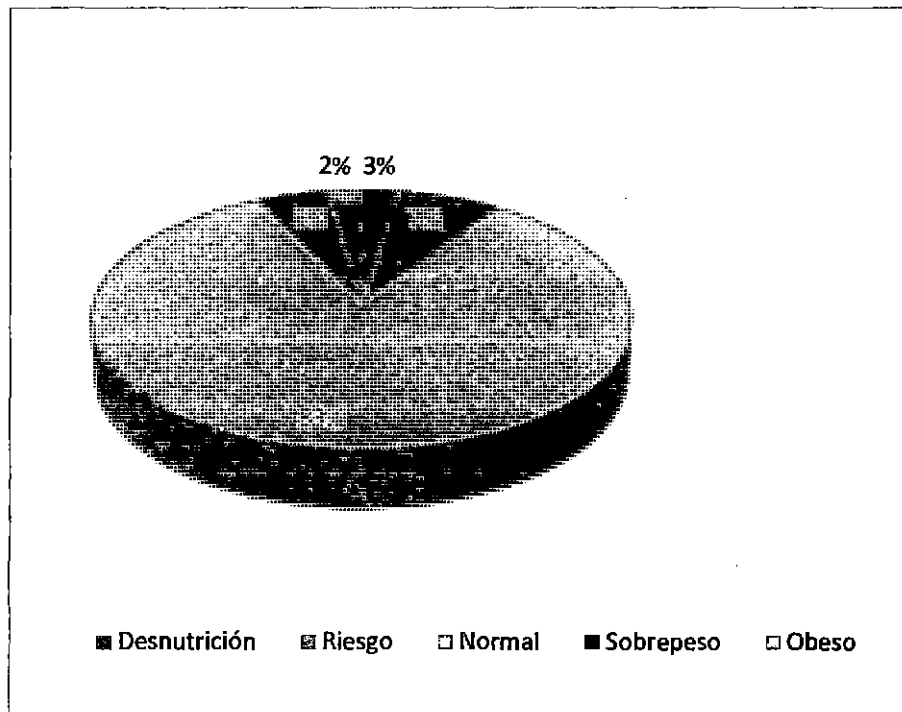
FUENTE: Encuesta.

DESCRIPCION: Según el cuadro podemos observar que el peso según la edad es normal con un 83,33% de los niños, el 9,52% se encuentran en riesgo y el 7,14% en sobrepeso y obesos, el 90,48% de los niños en

la talla para su edad se encuentra normal, el 7,14% se encuentra en riesgo de talla baja y talla baja, el 2,38% de los niños es alto para su edad, con respecto al peso para su talla el 88,09% de los niños se encuentra dentro de los rangos normales, pero aun hay un número de niños que se encuentra ya por debajo de los rangos normales así como con sobrepeso y obesos.

GRAFICO N° 03-A

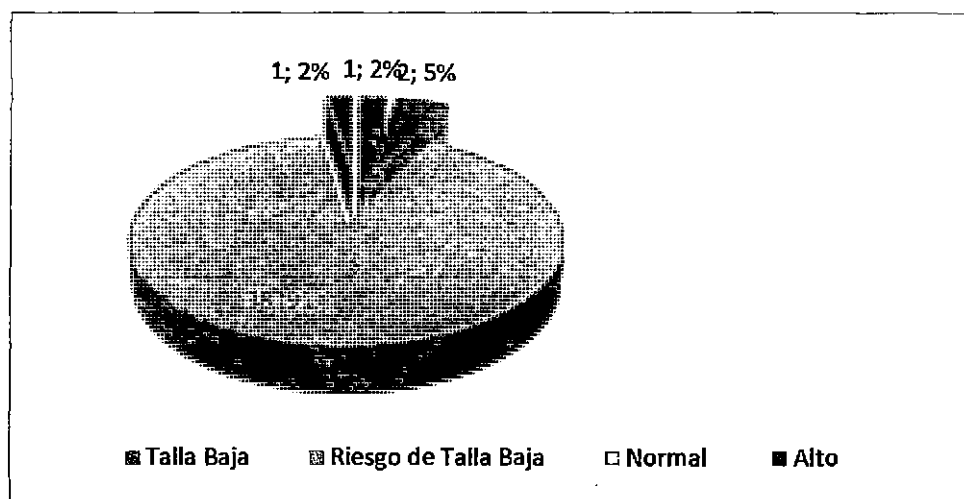
DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EVALUACION NUTRICIONAL: PESO/EDAD, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012



FUENTE: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 03 – B

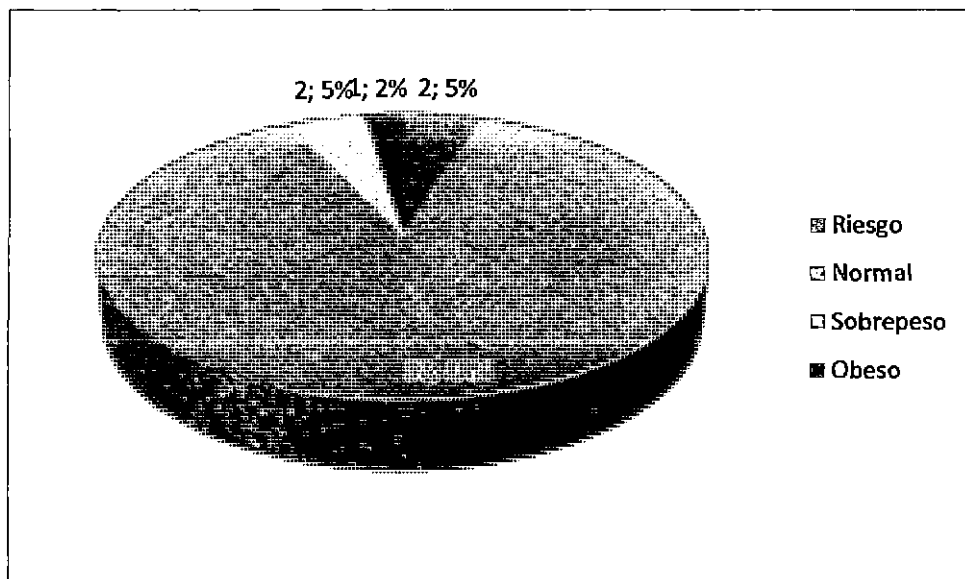
DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EVALUACION NUTRICIONAL: TALLAVEDAD, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012



FUENTE: Cuadro N° 03

GRAFICO N° 03 - C

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EVALUACION NUTRICIONAL: PESO/TALLA, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN EVALUACION DEL DESARROLLO,
MICRORED CONO NORTE
TACNA - 2012

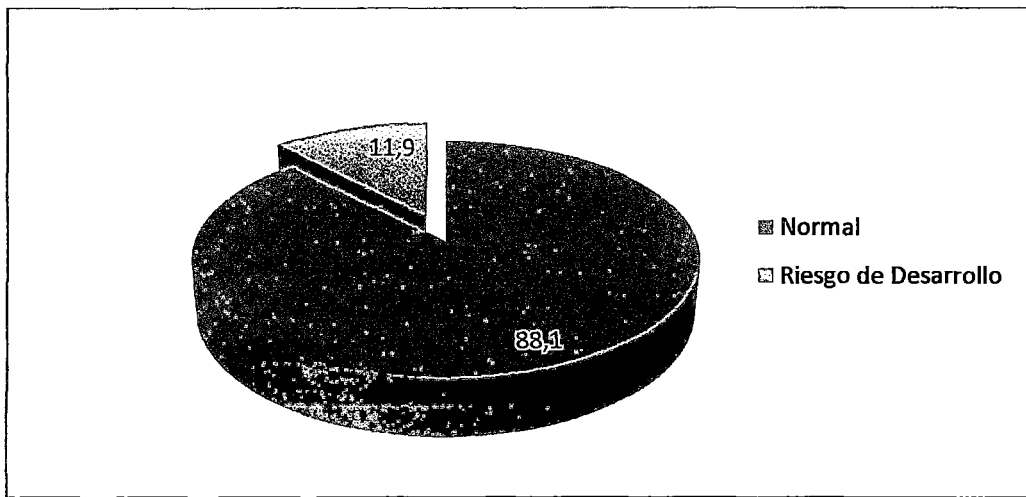
ESTIMULO		
	Nº	%
Adecuado	22	52,38
Inadecuado	20	47,62
Total	42	100
DESARROLLO		
Normal	37	88,09
Riesgo de Desarrollo	5	11,91
Total	42	100

FUENTE: Encuesta.

DESCRIPCION: en el presente cuadro vemos que el 52,38% de los niños recibe un estímulo de acuerdo a su edad por parte de sus madres, pero aún hay un 47,62% que recibe estímulos inadecuados, el 88,09% tiene un desarrollo normal y el 11,91% de los niños presenta riesgo en el desarrollo.

GRAFICO N° 04 – A

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EL DESARROLLO, MICRORED CONO NORTE TACNA - 2012



Fuente: Cuadro N° 04

GRAFICO N° 04 - B

**DISTRIBUCION DE NIÑOS DEMADRES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO SEGÚN ESTIMULO,
MICRORED CONO NORTE
TACNA - 2012**



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N° 05

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DEL NIÑO, MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012

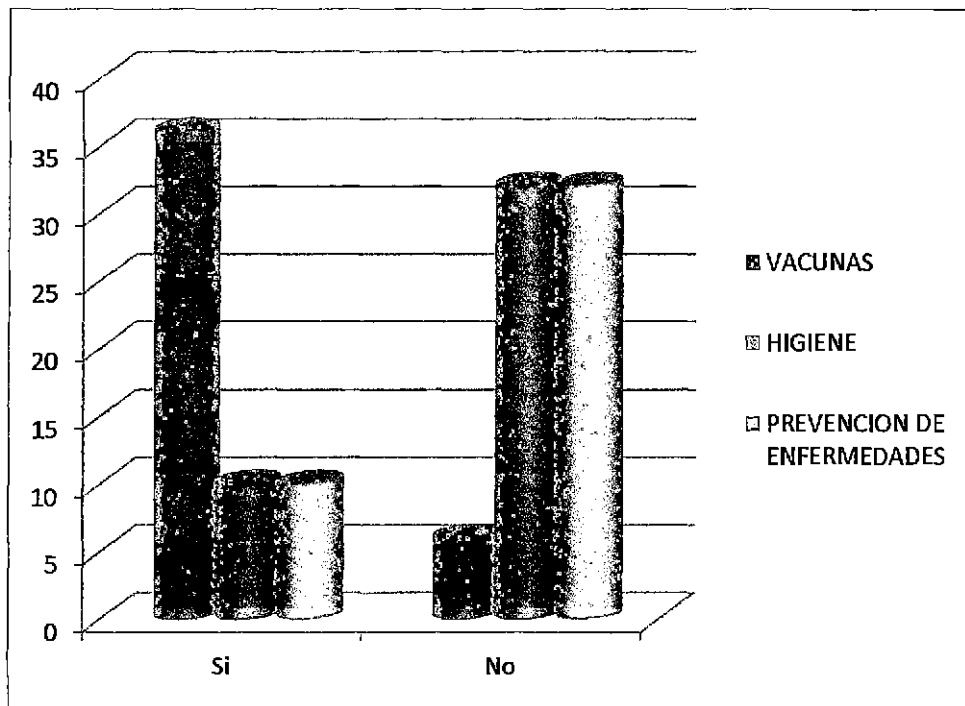
VACUNAS	N°	%
Si	36	85,71
No	6	14,29
Total	42	100,00
HIGIENE		
Adecuado	10	23,81
Inadecuado	32	76,19
Total	42	100,00
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		
Si	10	23,81
No	32	76,19
Total	42	100,00

FUENTE: Encuesta.

DESCRIPCIÓN: Según el siguiente cuadro podemos observar que el 85,71% de los niños tiene sus vacunas completas, el 76,19% de los niños tiene una higiene inadecuada, el 76,19% los niños se han enfermado con infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

GRAFICO N° 05

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, MICRORED CONO NORTE TACNA - 2012



Fuente: Cuadro N° 05

CUADRO N° 06

DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES,
MICRORED CONO NORTE
TACNA- 2012

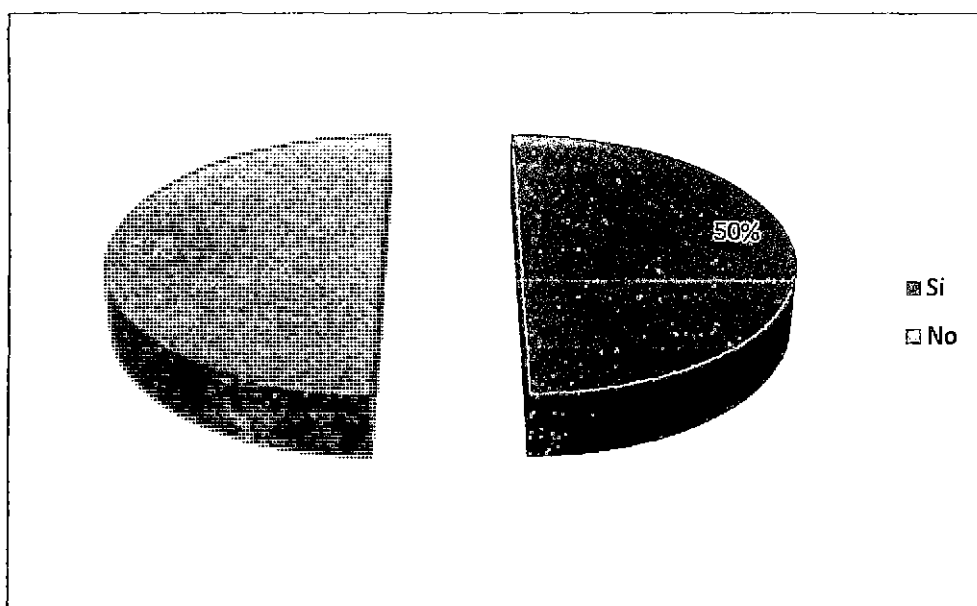
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	N°	%
Si	21	50
No	21	50
Total	42	100

FUENTE: Encuesta.

DESCRIPCION: en el presente cuadro se observa que el 50% de los niños han sufrido accidentes y el otro 50% no han sufrido accidentes dentro de su domicilio.

GRAFICO N ° 06

**DISTRIBUCION DE NIÑOS DE MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SEGÚN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES,
MICRORED CONO NORTE
TACNA- 2012**



Fuente: Cuadro N° 06

CUADRO N° 07

**EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE ASOCIADO AL
DESARROLLO DE NIÑOS DE MADRES
ADOLESCENTES, MICRORED
CONO NORTE TACNA
2012**

EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE	DESARROLLO DEL NIÑO				Total	
	Normal		Riesgo de Desarrollo			
	N°	%	N°	%	N°	%
14 a 15 años	3	50	3	50	6	100
16 a 17 años	34	94,44	2	5,56	36	100
TOTAL	37	88,09	5	11,91	42	100,00

FUENTE: Encuesta.

$\chi^2 = 11,101$

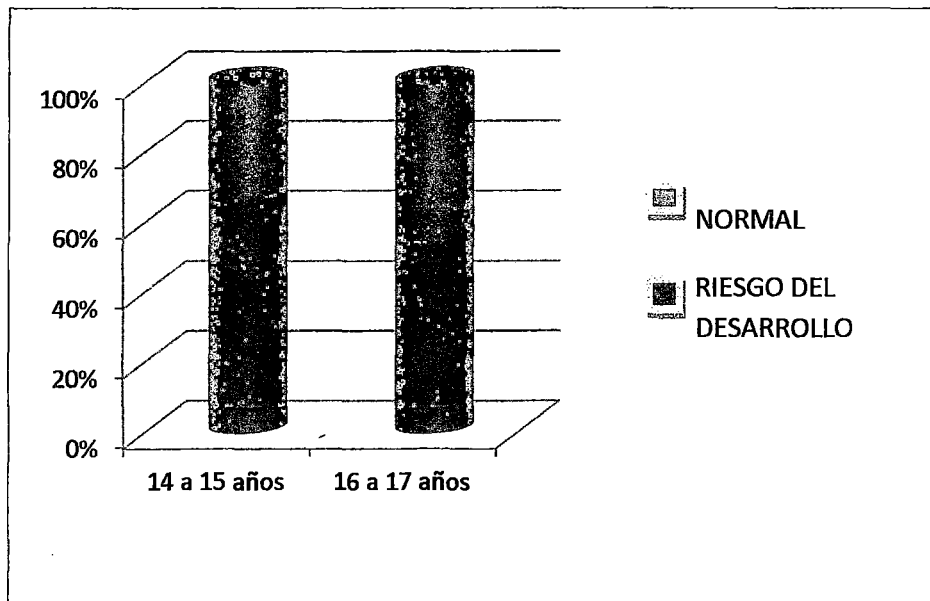
$gl = 2$

$P = 0.004$

DESCRIPCIÓN: En relación entre la edad de la madre y el desarrollo del niño observamos que las madres entre las edades de 16 y 17 años tienen mayor conocimiento sobre aspectos de desarrollo del niño. Por lo tanto existe una relación estadísticamente significativa.

GRAFICO N°07

EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE ASOCIADO AL
DESARROLLO DE NIÑOS DE MADRES
ADOLESCENTES, MICRORED
CONO NORTE TACNA
2012



FUENTE: Cuadro N° 07

CUADRO N° 08

**EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE ASOCIADO
A LAS VACUNAS DEL NIÑO DE LA
MICRORED CONO NORTE
TACNA- 2012**

EDAD	VACUNAS					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 a 15 años	3	17,89	3	75,00	6	14,29
16 a 17 años	35	92,11	1	25,00	36	85,71
TOTAL	38	100	4	100	42	100

$X^2=0,185$

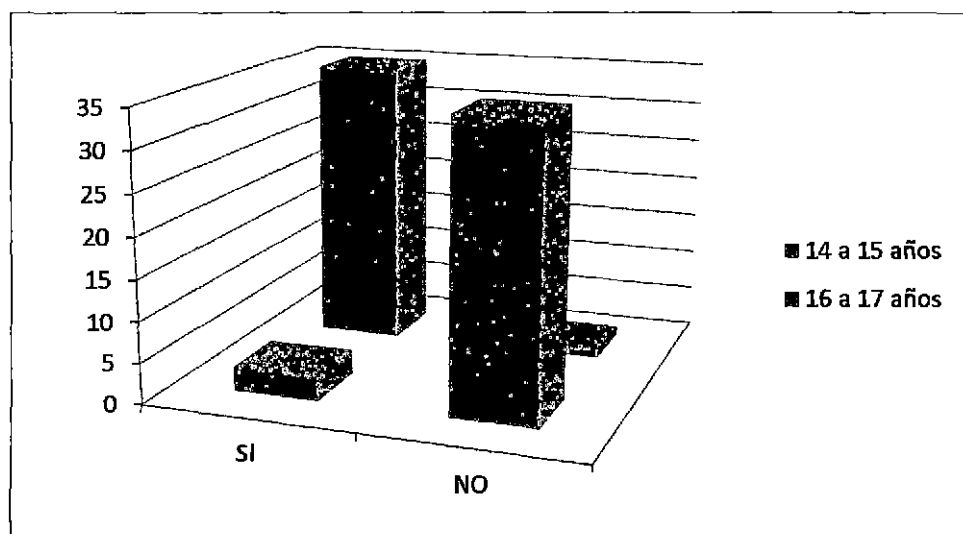
gl= 1

P= 0.066

DESCRIPCION: en el presente cuadro encontramos que el 92,11% de los niños cuyas madres tienen entre 16 a 17 años tienen sus vacunas, 75% de las madres entre las edades de 14 a 15 años sus niños no tienen las vacunas completas. Por lo tanto encontrando una relación estadísticamente significativa.

GRAFICO N° 08

EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE ASOCIADO A LAS VACUNAS DEL NIÑO DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 08

CUADRO N° 09

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE
ASOCIADO A LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL
NIÑO DE MADRES ADOLESCENTES,
MICRORED CONO NORTE
TACNA - 2012

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ACCIDENTE EN CASA				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria Incompleta	19	61,29	12	38,71	31	100,00
Secundaria Completa	2	18,18	9	81,92	11	100,00
Total	21	50,00	21	50,00	42	100,00

$$\chi^2 = 6,035$$

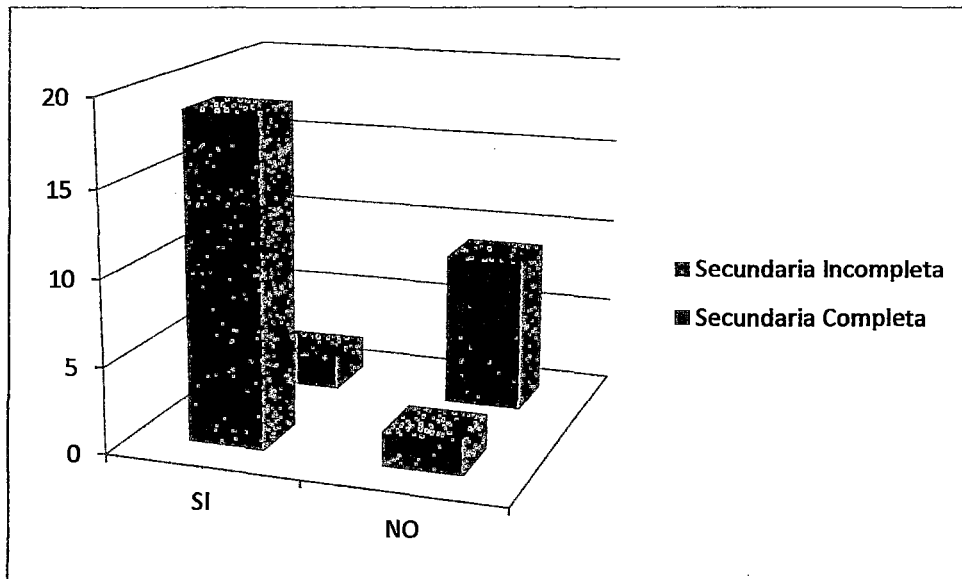
$$gl = 1$$

$$P = 0,014$$

DESCRIPCION: en el presente cuadro observamos que el 61,29% de los niños de cuyas madres tienen secundaria incompleta y el 18,18% de los niños cuyas madres tienen secundaria completa ha sufrido accidentes dentro de su domicilio, el 81,92% de los niños cuyas madres tienen secundaria completa no ha sufrido accidentes en su hogar. Por lo tanto existe una relación estadísticamente significativa.

GRAFICO N° 09

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL NIÑO DE MADRES ADOLESCENTES, MICRORED CONO NORTE TACNA – 2012



Fuente: Cuadro N° 09

DISCUSIÓN

En el cuadro N° 1 sobre las características de las madres adolescentes con respecto a la edad de la madre adolescente tienen entre 16 a 17 años con un 85,71%, y el 14,29% 14 a 15 años, estos resultados son similares a los encontrados por Parra en su trabajo de investigación donde el 72,53% tiene entre 16-18 años de edad. Con respecto del grado de Instrucción en el cuadro N° 01 el 73,81% de madres adolescentes tienen secundaria incompleta estos son similares a los encontrados por Parra donde el 47,5% tienen grado de instrucción secundaria. En relación al estado civil el 52,38% de las madres son solteras, estos resultados difieren a los encontrados por Parra donde el 62,5% convive con el padre de su niño.

En el cuadro N° 02 encontramos que el 40,48% de los niños tuvo un crecimiento inadecuado debido a que no se encontró trabajos donde consideraron dichos indicadores es que no se puede realizar la discusión.

En el Cuadro N° 03 encontramos que el 83,33% de los niños según el peso/edad, el 90,48% talla/edad y el peso /talla se mantuvieron dentro de los rangos normales, estos resultados son similares a los

encontrados por Parra donde el 90,9 % durante el estudio y la consulta de seguimiento durante los primeros 3 años de vida fue muy significativo, manteniendo el rango de normo peso.

Con relación al estímulo que se presenta en el cuadro N°04 se encontró que el 52,38% de los niños recibieron un estímulo adecuado y el 88,09% presenta un desarrollo normal acorde a sus edad cronológica, debido a que no se encontró trabajos donde se consideró dichos indicadores es que no se puede realizar la discusión.

En el cuadro N° 05 encontramos que el 76,19% de los niños tiene una higiene inadecuada, el 85,71% de los niños si ha recibido sus vacunas, debido a que no se encontró trabajos donde dichos indicadores no fueron considerados es que no se puede realizar la discusión de los mismos. el 85,71% de los niños tiene sus vacunas completas, el 76,19% de los niños tiene una higiene inadecuada, el 76,19% los niños se han enfermado con infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), este resultado es similar al encontrado por Uría donde el 63,3 % presentó EDA y el 38,7 % IRA con mayor frecuencia de las enfermedades los hijos de madres adolescentes.

En el cuadro N° 06 encontramos que el 50% de los niños ha sufrido accidentes dentro de su domicilio y el otro 50% no ha tenido accidentes debido a que no se encontró trabajos donde se consideró dichos indicadores es que no se puede realizar la discusión

El cuadro N° 07 con respecto a la relación entre la edad de la madre adolescente y el desarrollo del niño observamos que el 80,95% de los niños de madres entre 16 a 17 años tienen mayor conocimiento sobre aspectos del desarrollo de su hijo por lo que presentan un desarrollo normal y el 50% de los niños de madres entre las edades de 14 a 15 años presentan riesgo en el desarrollo. Por lo que existe una relación significativa entre la edad de la madre adolescente y el cuidado del niño donde a menor edad de la madre mayor es el riesgo del desarrollo que presenta estos resultados son similares a los encontrados por Parra donde el 72,5% de las madres entre 16 a 18 años presentan un apego aceptable con su recién nacido.

En el cuadro N° 08 el 92,11% de los niños tiene sus vacunas completas de madres entre 16 a 17 años y el 75% de los niños de madres entre 14 a 15 años no tiene sus vacunas debido a que no se

encontró trabajos donde se consideró dichos indicadores es que no se puede realizar la discusión.

El cuadro N° 09 respecto al grado de instrucción de las madres adolescentes donde el 61,29% de los niños cuyas madres tienen secundaria incompleta ha sufrido accidentes dentro de su hogar y el 81,92% de los hijos de madres que tienen secundaria completa no ha sufrido accidentes en el domicilio estos resultados son similares con los encontrados por Parra donde el 47,5% de las madres con secundaria presenta un nivel de apego aceptable con su recién nacido.

CONCLUSIONES

- **Primera:** las madres adolescentes tienen entre 16 a 17 años (85,71%), aun no han culminado sus estudios básicos (73,81%), son convivientes (52,38%) y recibe apoyo de la pareja (33,33%).
- **Segunda:** el cuidado de los niños de madres adolescentes es inadecuado con respecto al crecimiento, higiene, prevención de enfermedades y accidentes, pero en la evaluación nutricional los niños se mantuvieron dentro de los rangos normales (80 a 90%), el estímulo adecuado (52,38%) con un desarrollo acorde a su edad cronológica (88,09%), vacunas completas (85,71%).
- **Tercera:** existe relación significativa estadísticamente entre la edad de la madre adolescente con el crecimiento y las vacunas que el niño recibe, así como el grado de instrucción se relaciona con los accidentes sufridos por el niño en su domicilio.

RECOMENDACIONES

- **Primera:** al Ministerio de Salud la implementación de talleres de capacitación a las madres adolescentes para fortalecer sus conocimientos sobre el cuidado del niño en los centros de salud donde hay mayor incidencia de estas.

- **Segunda:** al Profesional de Enfermería poner énfasis en la atención de salud en los niños de madres adolescentes porque son los que presentan mayor riesgo de un cuidado inadecuado por la falta de conocimientos.

- **Tercera:** Realizar investigaciones tomando en cuenta otros factores que influyen en el cuidado del niño de las madres adolescentes.

REFERENCIAS

1. Ahman E. Zupan J. 2007; Neonatal and perinatal Mortality: Country, Regional and Global Estimates; Genova: WHO.
2. INEI 2011, Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2011 Nacional y Departamental; Editorial Diskcopy S.A.C. Lima – Perú Mayo 2011. Pág. 95-96
3. INEI 2010, Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2010 Tacna; Editorial Diskcopy S.A.C. Tacna – Perú Octubre 2010. pág. 75-76
4. INEI 2009, Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2009 Tacna; Editorial Diskcopy S.A.C. Tacna – Perú Noviembre 2010. Pág. 77-78
5. De Bernabe J; Soriano T; Albadalejo R; Juarranz M, Calle M; Martinez D, 2004, Etal Risk Factors for law birth weight a review Eur J. Obstet. Gynecol. Reprod. Bid; Pág. 116.
6. McClure E, Goldenberg R; 2009, Infection and Stillbirth Semir Fetal Neonatal Med, Pág. 182- 189.

7. Uría, Alonso Rosa M.; García, V. Carmen R; Rodríguez A. Beatriz ; Campo, G. Ana ; Monteavaro, R. Martha ; Sanabria R. Giselda; González, H. Alina; Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos subida el 17 de diciembre del 2007 disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi11308.htm

8. Potter, Patricia; Perry, Griffin Anne; 2002, Fundamentos de Enfermería Vol.1, 5ta Edición, Editorial Mosby, Barcelona – España; pág. 105-110

9. *Cuidado del niño; disponible en: www.cca.org.mx/cca/cursos/salud/Ninos/ esta fue creada el 18 de mayo 2006 consultado el día 02/11/2011 a las 11:30 de la mañana.*

10. Potter, Patricia; Perry, Griffin Anne; 2002, Fundamentos de Enfermería Vol.2, 5ta Edición, Editorial Mosby, Barcelona – España; pág. 1015-1019.

11. Parra Ch. Ana Maria; Factores Biosociales que influyen el Nivel de Apego de la madre adolescente con su Recién Nacido, Huancayo 2011. Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/84388218/TESIS-ANA-PARRA>

12. González A.R., Estupián M. R. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Invest. Educ. Enferm. 2010;28(3): 396-404 disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7607/7544>
13. MINSA, Dirección General de las Personas, Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años, Ed. MINSA, Lima – 2011. Pág. 15- 17, 35
14. INEI 2007 -2008, Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2007-2008 Tacna; Editorial Diskcopy S.A.C. Tacna – Perú Noviembre 2010. Pág. 89-90

<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR234/FR234.pdf>
15. Wilson, David; 2009, Manual de Enfermería Pediátrica de Wong; 7ma. Ed.; Editorial Mc. Graw Hill Companies Interamericana Editores S.A.-México, Pág. 85-140, 209-228, 503-567.
16. Wong, Donna, 1995, Enfermería Pediátrica de Whaley y Wong; 4ta Edición, Editorial Harcourt S.A., Madrid – España, Pág. 57, 70-75,170-171, 259-261, 276-283.

17. Reeder, Sharon j., Martin Leonide I.;1995; Enfermería Materno Infantil; 17ª Edición; Editorial Interamericana S.A.; México; Pág. 750-784, 924-945
18. Schulte, Elizabeth B; Price, Debra; 2002; Enfermería Pediátrica de Thompson; 8ª Edición; Editorial Mc. Graw Hill Interamericana S.A; México;
19. Sánchez, H. Beatriz, Pinto, A. Natividad; 1998; Dimensiones del Cuidado; Editorial Universidad Nacional de Colombia; Santa Fe-Bogotá. Pag.109
20. Aguilar, Cordero; Maria José; 2002; Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados Pediátricos; Editorial ELSEVIER S.A., Madrid - España Pág.48, 348.
21. Marriner, T. Ann; Raile, A. Martha; 2007; Modelos y Teorías de Enfermería; Editorial Mosby Inc. An Elsevier España S.L.; 6ª Ed.; Barcelona- España. Pág. 317-337.
22. Redding, Weaver Bárbara; 1990; Enfermería en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas; Editorial Organización Panamericana de la Salud; 2da. Edición; EEUU.

23. Hernández, S. Roberto; Fernández, C. Carlos; Baptista, L. Pilar; 2003; Metodología de la Investigación; Editorial Mc. Graw Hill Interamericana S.A. 3era. Edición; México.
24. Pineda, Beatriz; Alvarado, Eva L.; De Canales, H. Francisca; 1994; Metodología de la Investigación; Editorial Organización Panamericana de la Salud; 2da. Edición; Washington – Estados Unidos.
25. Dirección Regional de Salud Tacna, 2012; Población estimada por edades puntuales y grupos de edad según provincias, Distritos y Establecimientos de la Ciudad de Tacna; MINSA; Tacna-Perú.
26. Valdivia, Dueñas; Raúl; 2009; Elaborando la Tesis, Editorial Universidad Privada de Tacna, 1era. Edición; Tacna- Perú.
27. Sánchez, H. Beatriz; Pinto A. Natividad; Otros, 1998, Dimensiones de Auto cuidado, Editorial FAEN Universidad Nacional de Colombia, 1era. Edición, Pág. 109.

ANEXOS

ANEXO N°01

CUIDADO DEL NIÑO DE MADRES ADOLESCENTES MICRORED CONO NORTE ENCUESTA

El presente trabajo de investigación para conocer como es el cuidado del niño en las madres adolescentes por lo tanto se les recomienda leer detenidamente las preguntas y contestarlas de la manera que Ud. Crea correcta con una X en caso de alguna duda preguntar al encuestador.

1. Edad de la madre adolescente.
12 años () 13 años () 14 años () 15 años () 16 años ()
17 años ()
2. Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
3. Estado Civil:
Soltera () Conviviente () Casada ()
4. Quien le ayuda en el cuidado de su niño
Padres () Familiares () Suegros ()
Pareja () Madre () Sola ()
5. Estimula a su niño en su domicilio.
Siempre () Casi siempre () Algunas Veces () Raras
Veces ()
Nunca ()
6. Su niño que tipo de lactancia Materna recibe.
Exclusiva () Mixta () Formula ()
7. Cada cuanto tiempo le da de lactar
Cada 2 horas () Cada 3 horas () Cada 4 Horas ()
A libre Demanda ()
8. Cuantos minutos lacta en cada pecho
Menos de 10' () 10-14' () 15- 19' ()
20-24' () 25 a más ()
9. ¿a qué edad le empezó a dar de comer?
4 meses () 5 meses () 6 meses ()

10. Que alimentos le da a su niño.

6 meses	7-9 meses	9 a 11 meses	12 meses
Papilla: Zapallo, Hígado de pollo, Aceite, Espinaca, Zanahoria Pollo, Plátano, Manzana, papaya.	Triturado: Pollo, Zanahoria, Papa, Zapallo, Hígado de pollo, pescado, sangrecita, huevo, menestras 3 veces a la semana, frutas y verduras diario, 1 cda de aceite.	Picado: Hígado, Pescado, Sangrecita, Pollo, Carne, Menestras, Huevo, frutas y verduras diario, 1 cda. Aceite.	Comida del menú familiar que debe incluir pescado, menestras, fruta, arroz, trigo papa, camote

11. cuantas veces al día

2 () 3 () 4 () 5 ()

12. Cuantas Cucharadas le da de alimentación.

1 a 2 cdas. () 3 a 5 cdas. () 5 a 7 cdas. () 7 a 10 cdas. ()

13. Niño se enferma frecuentemente.

Si () No ()

De que se enfermó.

14. Su niño ha tenido diarrea. Si en caso fuera más de 1 vez contar cuantas.

Si () no ()

15. Cuantas veces se ha enfermado su niño.

1 () 2 () 3 () más.....

16. Lo llevó al centro de salud.

Si () no ()

Si contesta no ¿Cómo lo curó?

Medicina natural () Medicamento por recomendación ()

Otro (especifique).....

17. Niño esta aseado y limpio

Si () no ()

18. Cada cuanto tiempo baña a su niño.

Diario () interdiario () 1 vez a la semana ()

19. Lava las manos a su niño antes de comer (a partir de los 6 meses)

Siempre () Casi siempre () Algunas Veces ()

Raras Veces () Nunca ()

21. Se lava las manos antes de hacer cualquier actividad a su niño.

Siempre () Casi siempre () Algunas Veces ()

Raras Veces () Nunca ()

22. Niño ha sufrido algún tipo de accidente en el hogar.

Si () no ()

ANEXO N°03

CUIDADO DEL NIÑO DE MADRES ADOLESCENTES MICRORED CONO NORTE

Lista de Chequeo

El presente trabajo de investigación para conocer como es el cuidado del niño en las madres adolescentes por lo tanto se les recomienda leer detenidamente las preguntas y contestarlas de la manera que Ud. Cree correcta con una X en caso de alguna duda preguntar al encuestador.

Datos generales: fecha de Nacimiento: Edad.....

- El niño acude a su control de CRED, según su cita.

Siempre () Casi siempre () Algunas Veces ()
Rara vez () nunca ()
- El crecimiento del niño.

Adecuado () Regular () Inadecuado ()
- El peso/edad del niño (según los meses) como esta y estuvo :

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ()
9 () 10 () 11 () 12 ()

a. Desnutrición b. Riesgo c. Normal d. Sobrepeso
e. Obeso
- La talla/ Edad del niño :

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ()
9 () 10 () 11 () 12 ()

a. Talla baja b. Riesgo Talla Baja c. Normal d. Alto
- el peso / talla como esta:

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ()
9 () 10 () 11 () 12 ()

a. Desnutrición b. Riesgo c. Normal d. Sobrepeso e.
Obeso
- En la evaluación del desarrollo como se encuentra el niño.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ()
9 () 10 () 11 () 12 ()

Normal () riesgo () trastorno del desarrollo ()
- De acuerdo a la edad del niño, el estímulo que brinda la madre es:

Adecuado () Regular () Inadecuado ()
- recibe algún suplemento nutricional

Si () No () Cual..... Hg.....

9. Acude la madre y el niño, según cita a sus vacunas.
Si () No ()
10. Niño tiene sus vacunas completas de acuerdo a sus edad
Si () No ()
11. Su niño acudió alguna vez por EDAS al establecimiento de salud.
Si () no () cuantas veces ()

ANEXO N°03

ESTIMULOS QUE BRINDA LA MADRE EN EL HOGAR SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO

MES	ESTIMULO	S	CS	AV	RV	N
2	Levanta a su niño de las axilas sobre una base o superficie firme.					
	Cuando su niño esta echado le muestra una linterna y la desplaza a ambos lados.					
	Conversa y le sonríe a su niño mirándolo a la cara.					
	Juega con su niño a las escondidas.					
	Coloca juguetes en la mano de su niño.					
3	Levanta a su niño de las axilas sobre una base o superficie firme.					
	Coge a su niño levantándolo hacia usted. Sonríe a su niño mirándolo a la cara.					
	Cuando su niño esta boca abajo coloca una sonaja a cierta distancia delante de los ojos para que lo vea y lo mueve hacia arriba.					
	Le ofrece juguetes cuando su niño está sentado.					
	Le muestra una linterna y lo mueve hacia los lados. Hace sonar una sonaja a ambos lados.					
4	Le muestra una cuchara y lo deja caer. Hace sonar una sonaja hacia el lado que su niño no está mirando. Coloca a su niño boca abajo para que mueva su cabeza. Sujeta Ud. A su niño con ambas manos de manera suave y lo coloca como si estuviera sentado. Le ofrece juguetes.					
	Sienta su niño sin apoyo. Sujeta a su niño de las axilas hasta pararlo. Llama a su niño por su nombre. Conversa con su niño. Deja que su niño se lleve las cosas a la boca Deja jugar a su niño con sus manos.					
	Sienta a su niño sin apoyo. Le enseña juguetes a su niño y lo mueve a los lados. Le ofrece juguetes. Hace sonar sonaja por atrás y adelante, arriba. Lo llama con upa, ven, vamos o chau con gestos. Le enseña el espejo a su niño.					
	Sienta a su niño sin apoyo. Coloca cerca de su niño frejol o lentejas crudas y permite que él las trate de coger. Conversa con su niño con palabras sencillas que él puede reconocer siempre. Juega su niño con otros niños. le da objetos para que su niño coja con ambas manos					
	Le ofrece lápices a su niño. Ofrece juguetes a su niño y deja que los tire. Agarra ambas manos de su niño para que trate de caminar. Coloca frejoles o lentejas crudas delante de su niño para que el trate de cogerlas.					

	Deja que su niño grite o lo llame.						
9	Cuando usted no quiere que su niño haga algo le dice no.						
	Agarra a su niño de ambas manos para que trate de caminar.						
	Coloca una uva pequeña delante de su niño y permite que él lo agarre.						
	Esconde juguetes debajo de alguna tela.						
	Conversa con su niño y él le responde.						
10	Coloca a su niño cerca de un mueble para que se pare.						
	Cuando usted da algo a su niño lo llama por su nombre.						
	Le muestra un juguete y lo coloca en una caja y se lo ofrece.						
	Le da lápiz y papel para garabatear.						
11	Le coloca un frijol y llama su atención.						
	Le ofrece juguetes y luego se los pide.						
	Cuando alguien sale le dice adiós con la mano.						
	Deja comer solo a su niño.						
	Cuando su niño está caminando le da una pelota para que patee.						
	Le da camitos a su niño.						
12	Incentiva a su niño a caminar solo.						
	Conversa con su niño con palabras simples.						
	Permite a su niño prestar sus juguetes.						
	Deja que su niño se quite los zapatos						