



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL, EN EL DISPENSARIO ANEXO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO 2013. ELABORAR UNA GUÍA DE ORIENTACIÓN ADECUADA A LAS MADRES DE PACIENTES NEONATOS

PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

ELABORADO POR:

MARÍA CAROLINA MONTERO CEDEÑO

TUTORA

LCDA. ROSARIO ACOSTA

Guayaquil, Ecuador

2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por María Carolina Montero Cedeño, como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA

LCDA. ROSARIO ACOSTA

REVISORES

MAGISTER ROSA MUÑOZ

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA

Guayaquil, a los 06 del mes de agosto del año 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Carolina Montero Cedeño

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “Intervenciones De Enfermería Para Madres Adolescentes De Neonatos Con Enfermedades De La Piel, En El Dispensario Anexo Del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, En El Periodo De Enero – Junio 2013”, previa la obtención del Título de Licenciada De 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.

Guayaquil, a los 06 del mes de agosto del año 2013

LA AUTORA

MARIA CAROLINA MONTERO CEDEÑO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, María Carolina Montero Cedeño

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Intervenciones De Enfermería Para Madres Adolescentes De Neonatos Con Enfermedades De La Piel, En El Dispensario Anexo Del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, En El Periodo De Enero – Junio 2013”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de agosto del año 2013

LA AUTORA:

MARIA CAROLINA MONTERO CEDEÑO

DEDICATORIA

Dedico está proyecto de Tesis a Dios, a mi padre y a mis hijos. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mi padre Manuel Montero que ha depositado su entera confianza en cada reto que se me

Presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A mi esposo Javier y mis hijos; Javier y Yamileht por ser la fuente de inspiración que me motivó a alcanzar el objetivo propuesto.

Es por ellos que soy la que soy ahora, los amo con mi vida.

MARIA CAROLINA MONTERO CEDEÑO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, que me ha brindado una vida llena de alegría y aprendizaje permitiéndome vivir una grata experiencia en mi etapa universitaria.

A mi padre que siempre me ha apoyado, guiado y cuidado con mucho amor gracias de corazón por todas las oportunidades que me ha brindado.

A mis amigos que nunca titubearon para ayudarme en todo momento, gracias por su tiempo, consejos, apoyo incondicional y cariño.

.A las autoridades y profesores de la Escuela de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por los conocimientos y motivación que me proporcionaron durante los años de estudio a las compañeras de la universidad por la amistad que todas ellas me brindaron y de una u otra manera me comprendieron. Satisfaciéndola adecuadamente

ÍNDICE GENERAL

| Contenidos | Pág. |
|---------------------------------------|-------------|
| Portada | I |
| Certificaciones | II |
| Declaración de responsabilidad | III |
| Autorización | IV |
| Dedicatoria | V |
| Agradecimiento | VI |
| Índice general | VII |
| Índice de cuadros | XI |
| Índice de gráficos | XII |
| Anexos | XIII |
| Resumen | XIX |
| Abstract | XV |
| | |
| Introducción | 1 |
| Razonamiento que motivaron al estudio | 4 |
| Justificación | 5 |
| Descripción Del problema | 8 |
| Antecedentes | 11 |
| Contextualización en tiempo y espacio | 13 |
| Objetivos | 14 |
| Objetivo general | 14 |
| Objetivos específicos | 15 |

CAPÍTULO I

| | |
|---|----|
| 1. Marco Teórico | 16 |
| 1.1 Teorías de enfermería de Ramona Mercer | 16 |
| 1.2 Asesoría de adolescentes embarazadas | 17 |
| 1.3 Atención de enfermería (Consejería) | 18 |
| 1.4 Enfermedades en la piel | 20 |
| 1.5 Adolescencia | 25 |
| 1.6 Madres adolescentes | 29 |
| 1.7 Enfermedades de la piel en los neonatos | 32 |
| 1.8 Epidemiología | 45 |
| Marcos Legales | 51 |
| Constitución de la República del Ecuador | 51 |
| Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política | 53 |
| El Código de la Salud: El Código de la Niñez y Adolescencia | 53 |
| La Ley sobre Educación Sexualidad y el Amor | 57 |

CAPÍTULO II

| | |
|---------------------------------------|----|
| ESQUEMA METODOLÓGICO | 61 |
| 2.1 Tipos de Estudio | 62 |
| 2.2 Tipo de Diseño | 64 |
| 2.3 Universo y Muestra | 64 |
| 2.4 Muestra | 65 |
| 2.5 Técnicas de recolección de datos | 68 |
| 2.6 Descripción de los procedimientos | 71 |
| 2.7 Hipótesis | 72 |

| | |
|--|-----|
| 2.8 Variables | 73 |
| 2.9 Operaciones de las variables | |
| CAPÍTULO III | |
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 77 |
| 3.1 Encuestas a las madres Adolescentes | 79 |
| 3.2 Encuestas a las Enfermeras Profesionales | 92 |
| 3.3 Procedimiento de la Información | 98 |
| CAPÍTULO IV | |
| PROPUESTA | |
| 4.1 Justificación | 101 |
| 4.2 Objetivos de la propuesta | 101 |
| 4.2.1 Objetivo General | 101 |
| 4.2.2 Objetivo Específico | 102 |
| 4.3 Factibilidad de la Propuesta | 102 |
| 4.4 Descripción de la propuesta | 104 |
| ELABORAR UNA GUÍA DE ORIENTACIÓN ADECUADA A LAS MADRES DE PACIENTES NEONATOS COM ENFERMEDADES DE LA PIEL | 105 |
| Presentación | 106 |
| Conferencia N° 1 Rasgos genéticos que puedan influir em enfermedades de la piel de neonatos. | 108 |
| Conferencia N° 2 Adolescencia | 119 |
| Conferencia N° 3 Intervenciones de enfermería | 126 |
| Conferencia N° 4 Higiene y cuidado de los neonatos | 138 |
| Conclusiones | 150 |

| | |
|----------------------|-----|
| Recomendaciones | 151 |
| Bibliográficos | 152 |
| Internet electrónica | 155 |
| Anexos | |

ÍNDICE DE CUADROS

| | Pág. |
|---|------|
| Cuadro No. 1 Población | 65 |
| Cuadro No. 2 Muestra | 66 |
| Cuadro No. 3 Operacionalidad de la variable | 73 |
| Encuesta a las Madres- Adolescentes | |
| Cuadro No. 4 Edad de las Madres Adolescentes | 79 |
| Cuadro No. 5 Reside Actualmente | 80 |
| Cuadro No. 6 Nivel de instrucción | 81 |
| Cuadro No. 7 Ocupación | 82 |
| Cuadro No. 8 Cuidador de su hijo | 83 |
| Cuadro No. 9 Aseo durante el embarazo | 84 |
| Cuadro No. 10 Veces que baña al niño | 85 |
| Cuadro No. 11 En casa el neonato permanece | 86 |
| Cuadro No. 12 Trasmisión del calor a su neonato | 87 |
| Cuadro No. 13 Forma que lava la ropa del niño | 88 |
| Cuadro No. 14 Recibido consejería por parte del personal de enfermería. | 89 |
| Cuadro No. 15 Factor biológico | 90 |
| Cuadro No. 16 Factor ambiental | 91 |
| Cuadro N° 17 Capacitación sobre cuidados de enfermedades de la piel en neonatos | 92 |
| Encuesta Dirigida al personal de Enfermería | |
| Cuadro No. 18 Enfermedades en la piel | 93 |
| Cuadro No. 19 Acné es una enfermedad de la piel del neonato | 94 |
| Cuadro No. 20 Forma correcta de bañar a los neonatos | 95 |
| Cuadro No. 21 Causa de enfermedades | 96 |
| Cuadro No. 22 Utiliza trípticos para educar a las madres de neonatos | 97 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Encuesta a las Madres- Adolescentes | |
| Gráfico No. 4 Edad de las Madres Adolescentes | 79 |
| Gráfico No. 5 Reside Actualmente | 80 |
| Gráfico No. 6 Nivel de instrucción | 81 |
| Gráfico No. 7 Ocupación | 82 |
| Gráfico No. 8 Cuidador de su hijo | 83 |
| Gráfico No. 9 Aseo durante el embarazo | 84 |
| Gráfico No. 10 Veces que baña al niño | 85 |
| Gráfico No. 11 En casa el neonato permanece | 86 |
| Gráfico No. 12 Trasmisión del calor a su neonato | 87 |
| Gráfico No. 13 Forma que lava la ropa del niño | 88 |
| Gráfico No. 14 Recibido consejería por parte del personal de enfermería. | 89 |
| Gráfico No. 15 Factor biológico | 90 |
| Gráfico No. 16 Factor ambiental | 91 |
| Gráfico N° 17 Capacitación sobre cuidados de enfermedades de la piel en neonatos | 92 |
| Encuesta Dirigida al personal de Enfermería | |
| Gráfico No. 18 Enfermedades en la piel | 93 |
| Gráfico No. 19 Acné es una enfermedad de la piel del neonato | 94 |
| Gráfico No. 20 Forma correcta de bañar a los neonatos | 95 |
| Gráfico No. 21 Causa de enfermedades | 96 |
| Gráfico No. 22 Utiliza trípticos para educar a las madres de neonatos | 97 |

INDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1

Encuesta Dirigida A Madres Adolescentes Madres De Neonatos Con Enfermedades De La Piel.

Anexo No. 2

Encuesta Dirigida Al Personal De Enfermería Del Dispensario Anexo Del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”.

Dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor

Encuesta a las Madres Adolescentes

Encuesta a las enfermeras profesionales al cuidado de los neonatos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL, EN EL DISPENSARIO ANEXO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO 2013.ELABORAR UNA GUÍA DE ORIENTACIÓN ADECUADA A LAS MADRES DE PACIENTES NEONATOS

AUTORA: Montero Cedeño María Carolina
Asesora: Lcda. Rosario Acosta

RESUMEN

El presente estudio se encuentra insertado en la línea de investigación de la salud médica en las madres adolescentes en poder brindar cuidado humano en la experiencia de la Salud y Calidad de vida, de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, donde existe un dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, en el período de enero a junio del 2013 con la elaboración de una guía de orientación adecuada a las madres de pacientes neonatos. El objetivo generales construir una aproximación teórica sobre el significado de los valores familiares y el cuidado neonatal en madres adolescentes. El contexto del estudio fue el programa de prevención y asistencia de las adolescentes embarazadas del dispensario del sector sur de la ciudad de Guayaquil en la Fundación Huancavilca, Guasmo Norte. Los neonatos suelen nacer en su inmensa mayoría en el entorno hospitalario, durante su estancia pueden visitar el dispensario para dar indicaciones en el hospital, que suele estar comprendida entre veinticuatro y setenta y dos horas después del nacimiento. La enfermera debe de enseñar a las madres adolescentes en los cuidados básicos del recién nacidos, así como informares de todos los controles que deben de hacer en el primer mes de vida. Es aconsejable que la enfermera hable de la elaboración de la guía porque brinda la atención al recién nacido que forman parte de atención primaria. Para el desarrollo de este capítulo lo haré en forma de proceso de atención de enfermería en todas las etapas, para manejar las técnicas y herramientas de acuerdo al proceso de enseñanzas a las madres adolescentes.

MADRES- ADOLESCENTES ENFERMERIA ENFERMEDADES DE LA PIEL NEONATOS

**CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES
NURSING CAREER**

Topic : NURSING INTERVENTION FOR TEEN MOTHERS OF INFANTS WITH SKIN DISEASES IN THE ANNEX TO THE HOSPITAL CLINIC OBSTETRICAL GINECO ENRIQUE C. SOTOMAYOR , IN THE PERIOD JANUARY - JUNE 2013.ELABORAR A PROPER GUIDANCE TO THE MOTHERS OF INFANTS PATIENTS

AUTHOR : Maria Carolina Montero Cedeño

Advisor : Atty. Rosario Acosta

ABSTRACT

The present study is inserted in the line of medical health research in adolescent mothers to provide human care in the experience of health and quality of life , career nursing from the Catholic University of Santiago of Guayaquil , where there is a dispensary Obstetrics and Gynecology Hospital Annex Enrique C. Sotomayor , in the period January to June 2013 with the development of a proper orientation guide for mothers of neonates . The general objective a theoretical construct about the meaning of family values and neonatal care in adolescent mothers. The context of the study was the prevention and care program for pregnant teens dispensary southern sector of the city of Guayaquil in Huancavilca Foundation , North Guasmo . Infants are often born the vast majority in the hospital setting during your stay you can visit the clinic to give directions to the hospital , which is usually between twenty-four to seventy-two hours after birth . The nurse should teach teenage mothers in the basic care of newborns, and all controls informares they should do in the first month of life. It is advisable that the nurse talks about drafting the guide because it provides newborn care as part of primary care. For the development of this chapter I will in the form of nursing care process at all stages , to handle tools and techniques according to the process of teaching teenage mothers .

NURSING

MOTHERS - TEEN SKIN

DISEASES OF INFANTS

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se relaciona con el análisis de la intervención de enfermería para madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel, en el dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, de Guayaquil, con el propósito de obtener información acerca de los conocimientos sobre el cuidado directo, así como también la aplicación del proceso de atención de enfermería que realiza el personal profesional y no profesional.

Madres Adolescentes será siempre un tema para estudiar a lo largo de toda la historia, miles y miles de adolescentes aportaron lo mejor de ellas para sacar adelante a los hijos y que no pasen lo mismo que ellas pasaron, cualquiera fuera la causa u origen por el cual lo concibieron convirtiéndose en madres en su plena adolescencia.

La adolescencia se define como el período de tiempo en el cual la persona alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. Los límites de la adolescencia han sido fijados entre los 10 y 19 años. A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y el embarazo: adolescencia temprana (10 a 14 años), adolescencia media (15 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años).

Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente.

La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y

Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador. Mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edad de los países de la región, continúan en aumento en el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años.

El embarazo en la adolescencia es inevitable verlo con un matiz catastrófico, sobre todo en Ecuador en vías de desarrollo, donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, que actúan potenciando los efectos adversos que el embarazo traerá a la adolescente (parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento placentario, anemia, mayor número de abortos y cesáreas), así como a las condiciones propias del adolescente (inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras drogas).

El embarazo en adolescentes constituye un problema social, económico y de salud pública que trae un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal, debido a la mayor prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y complicaciones médicas asociadas. Considerar la influencia del embarazo en adolescentes sobre el producto de la concepción, particularmente sobre su estado nutricional, la piel es la parte del cuerpo humano que protege a todos los órganos la cual es muy delicada en el neonato, quien está expuesto a adquirir diversas enfermedades en la piel, que puede tener diversos orígenes.

La fragilidad de la piel del neonato, sumado a diversos factores de riesgo pueden ocasionar complicaciones graves en el bebé que todavía no tiene un mes de vida, las cuales pueden ser factibles de solución con el auto cuidado durante la gestación y posterior al parto, tener el personal de

enfermería un rol importante en la orientación de las adolescentes madres de estos neonatos.

Esta situación me motivó en esta investigación; con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería proporcionadas a las adolescentes madres de neonatos, acerca de los cuidados que deben proporcionar a ellos. En el Dispensario Anexo Fundación Huanca vilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil. Para alcanzar este objetivo se utilizó los métodos descriptivos, transversal, con enfoque cuantitativo, modalidad bibliográfica y de campo, con la aplicación de la encuesta para la comprobación de la hipótesis.

Los capítulos que contiene la investigación se inician iniciaron con el planteamiento del problema, justificativos, objetivo general y objetivos específicos.

Capítulo I.- Continúan con la elaboración del marco de teorías generales acerca de la piel, enfermedades de la piel y la atención de enfermería.

Capítulo II.- Esquema metodológico que facilitó la identificación de los hallazgos investigativos, valoración crítica.

Capítulo III.- Análisis de Resultados, procesamiento de la información

Capítulo IV.- Diseño de la propuesta, culminando con la elaboración de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante. La gestación irrumpe en la vida de las jóvenes cuando todavía no alcanzan su madurez física y mental así como en un medio familiar que muchas veces es poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Este suceso se conoce comúnmente como procreación entre niños y durante la adolescencia conduce a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del niño por las complicaciones que genera y que pueden incrementar la morbilidad y mortalidad de ambos lo que constituye un serio problema en el presente.

El principal motivo para la realización de este estudio fue el incremento de enfermedades dermatológicas que presentan los neonatos. Que acuden a la consulta del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, quienes iban acompañados de madres adolescentes y muchas de las veces con un familiar cercano diferente a su madre.

Debido a su corta edad y muchas veces a su escasa o nula instrucción académica, dichas madres desconocen los cuidados necesarios que se debe poner en un neonato, ya que en mucho de los casos estas madres adolescentes delegan funciones a otros familiares sin tomar las debidas precauciones que en materia se debe tener, lo que conlleva a la aparición de diversas patologías.

El problema no es sólo cuantitativo, también tiene una dimensión cualitativa porque la gestación es más vulnerable cuando se presenta cercana a la edad de la menarquía. Requiere atención especializada para poder enfrentar el cuidado y los problemas asociados a la crianza del bebé y a su condición de madre, también debe velarse por la actitud del resto de la

familia para lograr la aceptación de este hijo de forma digna y contar con instrumentos para lidiar en situaciones de alto riesgo, evitando consecuencias potencialmente peligrosas.

Este trabajo tratara de aportar una guía de orientación adecuada a las madres de pacientes de bebé recién nacidos hasta los 28 días de vida (neonatos) para poder reducir la incidencia de enfermedades de la piel.

JUSTIFICACIÓN

En calidad de egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y futura Licenciada en Enfermería, se realiza este trabajo investigativo con el interés de reforzar los conocimientos en la atención de pacientes neonatales con enfermedades de la piel, hacer énfasis en los cuidados pre y post operatorios, además de conocer las consecuencias de esta grave problemáticas que ataca a los neonatos.

Con el presente estudio se pretende contribuir al conocimiento científico del personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, ya que son los encargados del cuidado directo de los neonatos.

A nivel institucional es de gran beneficio ya que con el presente estudio pretende implementar protocolos de atención que servirán para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería al neonato con enfermedades de la piel, y a su vez sirvan como modelo de atención a quienes laboran en esta área.

Durante el desarrollo del proceso investigativo, se cuenta con el valioso apoyo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, el dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor la Unidad Académica Ciencias de la Salud y la Carrera de Enfermería a la cual

pertenece, donde impartieron los conocimientos necesarios durante la formación académica.

Desde el aspecto operativo para realizar esta investigación, se basa en fuentes bibliográficas, información de internet, conocimientos empíricos de la realidad a estudiar, por lo cual se compromete, a obtener información sobre el tema a investigar, así también se cuenta con el apoyo del equipo de salud del dispensario anexo al Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, el trabajo cuenta con los recursos humanos, materiales, económicos los mismos que son propios de la autora de este proyecto investigativo y el apoyo necesario para realizar este proyecto.

La presencia del embarazo en esta etapa de la vida despierta el interés por realizar una investigación, para hacer un análisis de la alteración del proyecto de vida de las madres adolescentes. Tomar como base que la historia de las adolescentes embarazadas, refleja no sólo un drama o una expresión social de un grupo de personas jóvenes, refleja también el cúmulo de presiones y las pocas alternativas que le permiten manejar los riesgos que éste implica.

Frente a uno de los grandes problemas de salud que enfrenta la sociedad en la falta de educación y conservación de la misma, el cuidado del neonato en los primeros días de vida es fundamental, porque es en este periodo en el que se afianza el desarrollo del funcionamiento del organismo.

Cabe resaltar que alrededor del 13% de los neonatos que acuden al Dispensario anexo del Hospital Enrique Obstétrico Enrique C, Sotomayor, son hijos de madres adolescentes, quienes no proporcionan los cuidados adecuados a los neonatos por carecer de conocimientos, además, se fundamentan en costumbres antiguas sin ninguna sustentación científica.

Por otro lado se tiene madres adolescente sin orientación y sin responsabilidad en el cuidado del recién nacido.

Con relación a la teoría general de la enfermería, la presente investigación refiere los conceptos de autocuidado que se deben tener, a partir de que el cuidado del neonato que afecta en su salud tanto a nivel biológico, psicológico, se hace necesario fomentar conocimientos sobre esta nueva experiencia para muchas mujeres, posibilitan una oferta de atención integral que al mismo tiempo sea monitoreada por profesionales en esta rama.

Un neonato es un ser humano que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

Durante los primeros 30 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. No todas las anomalías genéticas se manifiestan por su clínica en el momento del nacimiento, pero con los cuidados adecuados, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano. El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve.

El propósito de esta investigación es determinar la influencia que tienen los neonatos con enfermedades de la piel que acuden a Control Prenatal en quienes acuden al Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca, propiedad del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor de la H.

Junta de Beneficencia de Guayaquil. Descubrir las razones que incidieron para que los neonatos tengan dificultades en piel, cuales son las consecuencias que traería tanto en su nivel social como personal.

Esta investigación produce como beneficio poder proponer recomendaciones para que muchas madres adolescentes eviten que los neonatos no tengan enfermedades de la piel y en caso de que esto ocurriera cuales serian las consecuencias que traería a la vida de la adolescente. Cabe señalar que este Dispensario de salud fue creado con el propósito de descongestionar el volumen de pacientes que tiene la Maternidad Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El proyecto se va a desarrollar para ofrecer el servicio de Consulta Externa a madres adolescentes, se cuenta con dispensarios satélites en zonas periféricas de gran concentración en la ciudad de Guayaquil específicamente en la zona del Guasmo Norte en la Cooperativa el Pedregal Mz: 2007 S. 3 ubicado en la Fundación Huancavilca en donde se brindan atención gineco-obstétrica básica a las pacientes que deseen realizar los controles pre-natales, brinda facilidades a las pacientes de estas zonas marginales.

El proyecto se va a desarrollar en la ciudad de Guayaquil, en la provincia del Guayas, parroquia Ximena en el sector Norte donde funciona el Dispensario Satelital Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor donde se ha podido observar en los registros institucionales que a este dispensario de salud acuden usuarios de escasos recursos económicos y fueron 2.704 neonatos a la consulta de pediatría, de los cuales 936 son hijos de madres adolescentes, mientras que en 172 es por factor genético y el 764 de ellas,

fue evidente por factores ambientales como la falta de educación en el cuidado de los niños, a quienes los llevan con ropa inadecuada, es decir bien forrados, falta de higiene en la curación del área umbilical y fajados, la falta de aseo corporal, ocasionan estas enfermedades en la piel. En algunas circunstancias los profesionales de la salud no han podido manejar la gravedad de la enfermedad y deben realizar transferencia asistencial adecuada según la gravedad del problema.

Las intervenciones de enfermería para las madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel, comienza solicitando a la madre que le entregue al neonato, para pesar, medir y describir estos datos en los registros del centro de salud. Luego, el personal de enfermería hace entrega del neonato a la madre, indicándole el consultorio médico donde debe acudir. A la salida del consultorio el personal de enfermería indica a la paciente cómo debe administrar la medicina para su neonato y la fecha de su próxima consulta.

Por lo antes mencionado se puede observar que el personal de enfermería del dispensario médico no brinda la información a la madre adolescente del neonato afectado con enfermedades de la piel, la cual debe consistir en sugerirle el tipo de ropa que debe utilizar el neonato, si es posible quitándole el exceso de vestimenta al niño, recomendándole el baño diario y un baño de sol de 5 a 10 minutos por cada día de vida, hasta que cumpla el mes de vida, así como la limpieza del cordón umbilical y el correspondiente cambio de gasa diario; la educación a la madre adolescente debe incluir el número de veces que el neonato debe recibir la leche materna, debido a que la lactancia es una defensa contra las infecciones que puede adquirir el neonato por su condición de salud vulnerable.

Esto significa que la inobservancia de la atención adecuada al neonato por parte de sus madres adolescentes, que se suma al bajo nivel de

conocimientos de este segmento de la población, incide en el agravamiento de la problemática en estudio.

Por ello, se puede manifestar que la atención proporcionada al usuario, es solamente de curación ya que no se lleva un programa de promoción prevención de la salud la contextualización en los enfoques estratégicos de atención primaria de salud con motivación, educación y participación de la familia para el logro de los objetivos respetan la estructura socio cultural. El nacimiento es el momento más crítico en la vida del ser humano e implica un importante riesgo de morbilidad y mortalidad.

En tanto, las posibilidades de tratamiento en el primer nivel de atención de salud son limitadas. En la primera semana de vida, los neonatos a menudo presentan problemas relacionados con el trabajo de parto y el parto, o tienen afecciones que requieren tratamiento especializado. El profesional de salud que atiende a un neonato enfermo debe indagar antecedentes del embarazo, el trabajo de parto y el parto y sus complicaciones. Antecedentes estos, que pueden estar muy relacionados con el motivo de consulta actual al que acuden a diario. Con todo esto el problema objeto a estudiar es la condición de salud y el manejo ambulatorio del neonato que acude a la consulta externa del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca para realizar la investigación del problema potencial e identificar las causas para que se produzca este fenómeno.

En efecto, se ha podido observar que el personal de enfermería no proporciona la educación y consejería necesaria a las adolescentes madres de neonatos, quienes en un gran porcentaje; (38,89%), reportan enfermedades en la piel, debido a su alto nivel de desconocimiento de las normas adecuadas de higiene para mantener una buena calidad de vida, tanto de ella como de su hijo.

Este estudio investigativo es de carácter descriptivo, analítico, factible, operacional, retrospectivo y transversal, porque se han verificado algunos factores principales como la inexistencia de protocolos de atención a los pacientes neonatales con enfermedades de la piel, y el desconocimiento del personal de Enfermería en cuanto al cuidado pre y post operatorio de esta patología.

ANTECEDENTES

La enfermería como profesión, cuyo objetivo es el cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad, ha buscado a través de su historia estrategias que le permitan cualificar y fundamentar su práctica profesional. Basada en la evidencia, la enfermería es una metodología de análisis y estudio crítico de la literatura científica, que da valor tanto a la experiencia como a la contundencia de la información sobre el cuidado, lo que permite sacar conclusiones para el cuidado o intervención de enfermería. La metodología acoge la mejor evidencia científica que exista en el momento sobre cualquier problema o fenómeno de enfermería, la cual sumada al análisis crítico, tiene la capacidad de producir recomendaciones sustentadas científicamente.

El personal de enfermería pediátrica interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño, desde el momento que nace. Las funciones de enfermería van a variar de acuerdo con las normas laborales del área donde se desempeña, a la institución que pertenece, a la educación, a las experiencias individuales y los objetivos profesionales personales que posea.

Del mismo modo que los niños y familias, presentan una historia amplia y exclusiva, aportan cada enfermera un conjunto individual de variables que influyen a sus relaciones. Pero, sea cual fuere la experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera pediátrica debe

ser siempre el bienestar del niño y de su familia, más aun cuando este presenta problemas desde el momento que nace.

En Ecuador y a nivel mundial existen antecedentes que describen una tasa de mortalidad más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas, las defunciones por complicaciones obstétricas en mujeres entre 10 a 19 años ocupan el segundo y cuarto lugar en América Latina, al respecto:

Para Méndez y Beltrán (2009:65) En el II Congreso Venezolano de la Mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etéreo entre 10 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

Sin embargo, se debe partir del concepto de que la adolescencia es un momento crucial en la vida individual, una edad maravillosa durante la cual se asumen decisiones trascendentes frente a oportunidades que la vida ira brindando. Confusión y esperanza se conjugan en un momento que exige de nosotros máxima atención y delicado acompañamiento porque lo cierto es que no está exento de riesgos.

Según Tapia (2009:78), en un trabajo de investigación donde se estudió "La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana

(10 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación.”

Por consiguiente, los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyen a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente indica el autor que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia.

En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

La prestación de salud del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor desde los inicios es brindar atención a los más necesitados especialmente las madres adolescentes sean estas gestantes o no. El hospital cuenta con personal profesional altamente calificado y con tecnología de punta. Se considera como uno de los mejores Dispensarios Maternos a nivel Latinoamericano.

Por estar situado en la ciudad de Guayaquil, que se encuentra ubicada en la parte central de nuestro País, recibe a mujeres a nivel nacional como son Manabí, Riobamba entre otras y hasta Galápagos. Surge la necesidad de descongestionar el Hospital Enrique C Sotomayor, y es así como se crea 2 Dispensarios anexos ubicados en áreas urbanas marginales: Bastión Popular y Guasmo.

El Dispensario Satelital Enrique C. Sotomayor se encuentra situado en el Guasmo Norte. Fue inaugurado el 14 de diciembre del 2004, con las especializaciones de Ginecología, Obstetricia, Ecografía y con los servicios de Farmacia y laboratorio. Luego en base a un estudio se crea el área de pediatría a partir del mes de Octubre del 2006.

Y desde entonces se trata de dar una atención de calidad, con calidez y profesionalismo especialmente al binomio Madre-Hijo. Las usuarias que acuden a la unidad reciben un tratamiento ambulatorio y otras derivadas a la matriz, para una atención especializada que no se puede resolver por contar solo con servicio de consulta externa.

La presente investigación se realizará desde marzo hasta agosto del 2012 en el Dispensario Satelital Enrique C. Sotomayor se encuentra situado en el Guasmo Norte, en la Cooperativa el Pedregal en la Mz: 2007 S.3 de la parroquia Ximena del Cantón Guayaquil provincia Guayas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Brindar atención integral a las madres adolescentes que acuden a la consulta externa del Dispensario Anexo Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de lograr un cuidado de los neonatos para evitar lesiones dérmicas.

Objetivos Específicos

- ◆ Identificar las características de las intervenciones que ofrece el personal de enfermería para las madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
- ◆ Describir las causas por las cuales el personal de enfermería no está ofreciendo una atención de calidad y calidez a los neonatos con enfermedades de la piel
- ◆ Elaborar una guía educativa que oriente a la madre adolescente en el cuidado de los neonatos con enfermedades de la piel.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

“La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.” ¹

Por ello, la madre enfoca el proceso de estas características en Persona: Se refiere al “si mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona. Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

¹Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2006). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición.

Enfermería: Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

1.2 ASESORÍA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

“La asesoría en la consulta del profesional debe centrarse en la discusión de consideraciones inmediatas, como el desarrollo del embarazo, del parto y del alumbramiento, así como de consideraciones futuras (los efectos del embarazo sobre la educación, el trabajo y las finanzas). Si todavía están en contacto, debería hacerse un esfuerzo para trabajar con el adolescente que ha de ser padre. Deberían dirigirse ciertas discusiones hacia las circunstancias en las que la adolescente se ha quedado embarazada y sobre cómo se siente su compañero con el embarazo. Los problemas pueden influir el futuro académico de ambos, así como la posibilidad de encontrar atención para su hijo y dinero para la atención de su hijo. Las finanzas son la principal preocupación para la atención de su hijo. Las finanzas son la principal preocupación para muchos adolescentes y a menudo es útil la derivación a un servicio social adecuado.”²

Definitivamente, el embarazo de una adolescente marca una vida diferente, donde los padres adolescentes asumen responsabilidades que aun no han podido alcanzar.

“Dado que algunos adolescentes, a nivel de desarrollo, no han alcanzado el pensamiento operacional formal, deben modificarse las técnicas utilizadas tradicionalmente en grupos de adultos. Más que presentar información didáctica sobre un tema concreto, la representación de roles

² Hoekelman A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Primera Edición.

proporciona una experiencia que gusta a los adolescentes. Aunque al principio los adolescentes deben examinar información concreta no amenazadora, pronto son conscientes de sus sentimientos personales sobre el significado del embarazo y son capaces de expresarlos mientras el proceso grupal avanza.”³

Por lo tanto, aunque puedan ser incapaces de etiquetar las emociones de manera abstracta, pueden discutir sus sentimientos describiendo el pensamiento o las conductas de los demás. Los materiales escritos, las cintas de vídeo y las películas adecuadas a las etapas del desarrollo pueden ser útiles. Dentro de los grupos, los adolescentes pueden aprender a resolver problemas, a resolver conflictos con sus padres, a aclarar sus identidades individuales independientes y a planificar su futuro.

1.3 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (CONSEJERÍA)

“Hay que brindar atención óptima a las madres adolescentes, no sólo para mejorar el pronóstico del embarazo, sino también para favorecer su ajuste social, educacional y emocional. Las complicaciones del trabajo de parto y el parto dependen mucho de la calidad de la atención prenatal. La pre eclampsia y eclampsia, que ocurre más a menudo en el primer embarazo, es más frecuente entre las adolescentes que en las mujeres adultas.”⁴

Por ello, la prematurez y los productos pequeños para la edad gestacional son un problema importante en las madres de este grupo de edad. Los factores predisponentes son factores de alto riesgo, como peso, condiciones socioeconómicas adversas, tabaquismo, anemia, primer embarazo y atención prenatal deficiente, todo lo cual es más frecuente en las adolescentes. Para minimizar las complicaciones prenatales y mejorar el

pronóstico materno y fetal, la joven debe reclutarse en un programa de atención prenatal intensa que trate los problemas únicos de la adolescente.³

“Indica que se debe considerar los siguientes aspectos para cubrir las necesidades nutricionales durante el embarazo:

- ◆ La adolescente debe reforzar la alimentación para permitir la formación de órganos y tejidos del niño, así como también para almacenar grasa, la cual determina una adecuada producción de leche en los primeros meses de lactancia.
- ◆ La dieta debe ser suficiente en cantidad, completa y equilibrada en su composición. Los alimentos que proporcionan mayor cantidad de calorías son los hidratos de carbono y las grasas, esto es: cereales (arroz, avena, quinua, trigo, maíz), papas, yuca, plátanos., y aceites vegetales.
- ◆ Los alimentos que ayudan fundamentalmente a la síntesis de proteínas y que le permiten la formación del nuevo ser, son: carnes (res, aves, pescado, mariscos, borrego, cerdo.), lácteos (leche, queso, yogurt), leguminosas secas (fréjol, lenteja, arveja, habas, soya, chochos) y cereales.
- ◆ Los alimentos que complementan a los anteriores son las hortalizas y frutas, especialmente los ricos en vitaminas y minerales.
- ◆ Debe evitarse el consumo excesivo de grasas, alimentos fritos, sal, preparaciones muy condimentadas y/o con colorantes, embutidos, alimentos procesados, gaseosas, café, té, chocolate. Se recomienda consumir de ocho a diez vasos de líquidos por día: jugos de frutas, leche, coladas, agua.⁵

Por ello, la nutrición en una madre adolescente debe ser una combinación de nutrientes de proteínas, cereales y hortaliza para el crecimiento y desarrollo del feto.

⁴ Neeser, Jean (2009). Manual de enfermería. España: Editorial Océano. Segunda edición.

⁵ Brunner, Suddart (2008), Enfermería Médico Quirúrgica, Ginebra: Editorial Smeltzer. Décimo Cuarta Edición.

“Otros aspectos importantes que se debe considerar durante el embarazo son:

- ◆ Mantener una buena higiene personal, con duchas y lavado de manos frecuentes. Evitar las irrigaciones vaginales. Limpiar el perineo de delante hacia atrás después de las evacuaciones, para prevenir la contaminación vaginal.
- ◆ Tomar baños de asiento tibios para aliviar la irritación vulvar.
- ◆ Evitar el empleo de aerosoles para la higiene femenina, aceites de baño y jabones fuertes que pueden producir irritación o alergia vulvar o vaginal.
- ◆ Abstenerse de emplear ropas que se ajusten firmemente a la entrepierna.
- ◆ Emplear ropa interior porosa y holgada de algodón, que retiene menos la humedad y el calor que las prendas de poliéster.
- ◆ Conservar la vulva y el perineo secos y frescos.
- ◆ Abstenerse de practicar el coito, el compañero debe emplear condón.
- ◆ Seguir con la medicación indicada aunque hayan remitido los síntomas”⁶⁵

Sin embargo, uno de los cuidados principales que las madres adolescentes embarazadas deben cuidar en el aseo personal y íntimo para no causar infecciones y causar falencias en el desarrollo del bebé.

1.4 ENFERMEDADES EN LA PIEL

1.4.1 Conceptos y generalidades

La piel recubre al cuerpo y lo protege contra la acción del calor, humedad, frío, debido a que su función es protectora y de mantenimiento de la temperatura corporal.

“La piel forma una barrera protectora contra la acción de agentes físicos, químicos o bacterianos sobre tejidos más profundos, y contiene órganos especiales que suelen agruparse para detectar las distintas sensaciones, como sentido del tacto, temperatura y dolor. Cumple un papel

⁶Neeser, Jean (2009). Manual de enfermería. España: Editorial Océano. Segunda edición.

importante en el mantenimiento de la temperatura corporal gracias a la acción de las glándulas sudoríparas y de los capilares sanguíneos. En la regulación de la temperatura corporal participan los 4,5 m de capilares sanguíneos contenidos en cada 6,5 cm² de piel.^{7 6}

Definitivamente, la piel cumple con las siguientes funciones: regulación de la temperatura corporal a través del sudor, distinción de sensaciones táctiles, protección contra microorganismos y agentes externos, entre las más importantes. A través de la piel, el cuerpo puede perder calor, debido a que las glándulas sudoríparas adheridas a la piel, están controladas por el cerebro, por este motivo se dice que la piel actúa como un órgano secretor.

“La piel “es elástica y, excepto en algunas zonas como las palmas de las manos, las plantas de los pies y los oídos, está unida de forma débil a los tejidos subyacentes”.^{8 -}

Por lo tanto, la piel tiene un pigmento denominado melanina que proporciona el color a la misma y está determinada por la herencia y por la exposición a la luz solar. El grosor de la piel varía entre 0,5 mm en los párpados y 4 mm en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Algunas de las enfermedades de la piel, son la enfermedad de Addison, o cuando la sangre transporta sustancias pigmentadas que se depositan en la piel (ictericia).

1.4.2 Anatomía de la piel.

La piel es una especie de revestimiento que cubre al cuerpo humano y lo protege de los agentes externos que pudieran alterar sus funciones, además de evitar la deshidratación por pérdida de líquidos y regular la

⁷ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2006). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2 Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición.

⁸ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2006). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición. Pág.16

temperatura. La piel está constituida por tres capas que son la epidermis, la dermis y la hipodermis.

La epidermis es la capa más externa, que contiene pigmentos, poros y conductos, y su superficie está formada por células muertas; la dermis es la capa interna, que contiene glándulas sudoríparas, vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas (receptores de sensaciones y estímulos) y la raíz del pelo y de las uñas.

“Las uñas y el pelo son adaptaciones que surgen a partir de las células muertas. Las glándulas sudoríparas excretan agua y disminuyen la temperatura corporal gracias a la evaporación de las gotitas de sudor. Los vasos sanguíneos de la dermis regulan también la temperatura corporal. Se contraen para preservar el calor del organismo y se dilatan para disiparlo. Tipos distintos de receptores transmiten la presión, la temperatura y el dolor.”⁹

Por ello, las capas que conforman la piel facilitan las funciones de regulación de temperatura a través de las glándulas sebáceas y protección del cuerpo humano de los agentes externos.

1.4.3 Fisiología de la piel.

La fisiología de la piel analiza las dos capas de mayor importancia de esta parte del cuerpo humano, la capa externa es la epidermis, la cual tiene varias células de grosor y tiene una capa externa de células muertas que se eliminan y sustituyen por otras que se encuentran en constante división y contienen células cúbicas; también contiene en diversas cantidades, los melanocitos o células pigmentarias que contienen melanina.

⁹ Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Marta (2008). Modelos y Teoría de enfermería. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Cuarta Edición.

“La capa interna es la dermis. Está constituida por una red de colágeno y de fibras elásticas, capilares sanguíneos, nervios, lóbulos grasos y la base de los folículos pilosos y de las glándulas sudoríparas. La interfase entre dermis y epidermis es muy irregular y consiste en una sucesión de papilas, o proyecciones similares a dedos, que son más pequeñas en las zonas en que la piel es fina, y más largas en la piel de las palmas de las manos y de las plantas de los pies. En estas zonas, las papilas están asociadas a elevaciones de la epidermis que producen ondulaciones utilizadas para la identificación de las huellas dactilares. Cada papila contiene o bien un lazo capilar de vasos sanguíneos o una terminación nerviosa especializada. Los lazos vasculares aportan nutrientes a la epidermis y superan en número a las papilas neurales, en una proporción aproximada de cuatro a uno.”¹⁰ !

Para ello, la función de eliminación de toxinas corresponde a la piel, lo cual puede ser logrado a través del funcionamiento de las glándulas sudoríparas que se encuentran distribuidas por todo el cuerpo y se encuentran diseminadas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, pero son escasas en la piel de la espalda.

Las glándulas sudoríparas son túbulos enrollados situados en el tejido subcutáneo, cuyos conductos se extienden a través de la dermis, para formar una espiral enrollada en la epidermis.

En cambio, las glándulas sebáceas tienen forma de sacos que segregan el sebo que sirve para la lubricación y ablandamiento de la piel, cuya abertura empieza a partir de los folículos pilosos a poca distancia por debajo de la capa de la epidermis.

¹⁰ Brunner, Suddart (2008), Enfermería Médico Quirúrgica, Ginebra: Editorial Smeltzer. Décimo Cuarta Edición. Pág.31

1.4.5 Funciones de la piel.

Según Brunner, Suddart (2008: 23), “La epidermis tiene las siguientes funciones:

- ◆ Protección desecación.
- ◆ Protección contra bacterias.
- ◆ Protección contra toxinas.
- ◆ Balance de fluidos a través de la pérdida de líquidos.
- ◆ Neurosensorial.
- ◆ Social-interactivo.”¹¹

Definitivamente, las principales funciones de la epidermis están relacionadas con la protección del cuerpo humano, además de evitar la desecación.

“La dermis tiene las siguientes funciones:

- ◆ Protección contra el trauma debido a propiedades elásticas.
- ◆ Termorregulación y balance líquidos a través regulación del flujo sanguíneo en la piel.
- ◆ Contiene factores de crecimiento para replicación epidérmica y reparación dermal.”¹² Sin embargo, la dermis en cambio participa en la función de regulación de la temperatura, protegiéndola contra el trauma que se produce con las lesiones.

1.4.6 Afecciones de la piel.

La exposición a las condiciones ambientales o la falta de aseo, pueden generar enfermedades en la piel, cuya inflamación es denominada como dermatitis, la cual es una consecuencia de la exposición a sustancias

¹¹ Brunner, Suddart (2008), Enfermería Médico Quirúrgica, Ginebra: Editorial Smeltzer. Décimo Cuarta Edición. Pág.23

¹² Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2006). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición. Pág.41

irritantes, físicas o químicas, por el contacto con venenos de origen vegetal, o por quemaduras producidas por una exposición excesiva a los rayos ultravioleta del sol.

1.5 ADOLESCENCIA

1.5.1 Definición de la Adolescencia.

El marco teórico describe la revisión y análisis de teorías, investigaciones y antecedentes en general, que se considerarán válidos para la correcta delimitación de la investigación, en este capítulo se describirá importante información referente a la adolescencia.

“La adolescencia es “un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer”. Los mismos autores consideran que la adolescencia “comienza con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundario alrededor de los 11 o 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años”.¹³

Por ello, la etapa de la adolescencia, es la iniciación de la maduración física del ser humano, tanto para los hombres como las mujeres, quienes sufren cambios en su cuerpo, siendo el hallazgo psicológico más importante el despertar del interés por su sexualidad.

Según Gómez Betancourt (2006:141), la adolescencia “es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el inicio de la pubertad hasta la madurez y empieza a los catorce

¹³ Whaley & Wong. Enfermería Pediátrica (2008). Washington D. C.: Mosby Doyma Libros. Cuarta Edición. Pág. 262

años en los varones y doce años en las mujeres.”¹⁴ Para ello, la adolescencia puede ser considerada como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse independientes dentro del entorno que los rodea.

“En la adolescencia: El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde”.¹⁵

Por ello, en la etapa de la adolescencia el cuerpo de las niñas y niños empieza a sufrir cambios, como la aceleración del crecimiento del cuerpo, aparece vello facial, corporal y púbico, y la voz del varón cambia, en la

¹⁴ Gómez Betancourt, Roberto (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas. Primera Edición. Pág.141

¹⁵ Gómez Betancourt, Roberto (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas. Primera Edición. Pág.145

mujer crecen los senos, las caderas se ensanchan y medicaciones psicológicas.

1.5.2 Características de la Adolescencia

Las características de la adolescencia inician con los cambios físicos y psicológicos de los adolescentes, quienes pueden sufrir confusión y necesidad de afecto.

“La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural. Psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años.”¹⁶

Para ello, dentro de las características no puede generalizarse a los adolescentes, ya que el final de la adolescencia su comportamiento y personalidad depende del desarrollo psicológico, además la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

1.5.3 Etapas de la adolescencia.

Las etapas de la adolescencia son Adolescencia Temprana, Adolescencia Intermedia y Adolescencia Tardía.

¹⁶ Gómez Betancourt, Roberto (2009). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas. Primera Edición. Pág.89

- ◆ “Adolescencia Temprana: Se produce desde la pubertad hasta los 15 años y se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido; en ella se inicia la afirmación de la independencia, el desprendimiento de los padres, se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo para la resolución de problemas abstractos y presenta egocentrismo.
- ◆ Adolescencia Intermedia: Abarca de los 16 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, la introspección, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa se hace evidente el comportamiento para probar límites, y una preferencia por realizar actividades por los compañeros.
- ◆ Adolescencia Tardía: Va de los 18 a los 20 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas y el individuo desarrolla destrezas para la resolución de problemas en forma realista. Las principales ocupaciones en esta etapa, son la intimidad emocional y la planeación de una carrera.”^{17 16}

La adolescencia temprana se presenta con un desarrollo físico y crecimiento rápido, la adolescencia intermedia se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, mientras que la adolescencia tardía se caracteriza por demostrar personalidad y seguridad en los adolescentes.

“La adolescencia es el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en

¹⁷ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2008). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición. Pág.129

la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.”¹⁸

Por lo tanto, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. Para este autor la adolescencia se caracteriza por los cambios en la vida, tanto psicológico, sexual y fisiológico, creando madurez emocional en los niños de ambos sexos entre 12 y 18 años.

1.6 MADRE ADOLESCENTE

En los siguientes sub-numerales se hará referencia a los factores que pueden afectar al embarazo en la adolescencia.

1.6.1 Definiciones y conceptos en la adolescencia

En la adolescencia es la etapa en la que la mujer sufre cambios en su cuerpo, debido a su estado de gestación.

“Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como interrupción de ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.”¹⁹

¹⁸ Hoekelman A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Primera Edición. Pág.1022

¹⁹ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2008). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición. Pág.24

Definitivamente, la etapa de gestación representa un periodo de cambio tanto en el aspecto físico y emocional, en este periodo el feto crece y se desarrolla en el útero para dar origen a una nueva vida. En las etapas de la adolescencia la mujer puede tener varias consecuencias adversas en la salud tanto de corto y largo plazo, donde se pueden presentar problemas desfavorables en la paciente.

“El embarazo adolescente por sí mismo no aumenta la probabilidad de trastornos congénitos en los hijos, la mayoría de las madres precoces y sus hijos no tienen buen pronóstico; hay mayor incidencia de aborto espontáneo, hipertensión inducida por el embarazo y trabajo de parto y parto prematuros. Es probable que la madre precoz y su familia requieran asesoría psicológica, tanto durante el embarazo como después del parto.”²⁰

Por lo tanto, el embarazo adolescente aumenta las probabilidades de problemas para la salud de la adolescente, además para el niño que se está formando en su ser, por tanto es necesario la asesoría de un profesional durante su embarazo para evitar que el niño nazca con problemas de salud.

“Durante años se ha aceptado que el embarazo en la adolescencia es un embarazo de alto riesgo. Muchas adolescentes en un embarazo provienen de estratos socioeconómicos bajos, tienen poca educación y tal vez mala salud general por deficiencias nutricionales, tabaquismo, abuso de drogas. La nutrición es un problema importante. Muchas veces, el contenido mineral de los huesos, las reservas de hierro y la ingesta calórica son bajos entre las adolescentes y es frecuente encontrar anemia por deficiencia de hierro. La educación apropiada y la asesoría dietética pueden mejorar el estado nutricional y prevenir la anemia.”²¹

²⁰ Decherney Alan. (2002). Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétricos. Santa Fé de Bogotá: Editorial El Manual Moderno. Octava edición. Pág.687

²¹ Hoekelman A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Primera Edición. Primera Edición.

Definitivamente, en la etapa del embarazo la alimentación es un factor importante en el desarrollo del feto, por lo que se recomienda a las adolescentes mantener una alimentación en nutrientes que garanticen el bienestar de la madre y el hijo.

1.6.2 Razones Psicosociales para la adolescente.

Las causas para la adolescente son más bien de tipo psicológico, porque huyen ante problemas familiares o personales, siendo el factor común su escasa preparación para hacer frente a su estado de gestación y al cuidado del neonato, debido a su inmadurez.

“Algunos adolescentes buscan el embarazo para huir de hogares o situaciones de vida intolerables; otras lo buscan como parte de una pauta compleja de conductas problema para desafiar la autoridad paterna. Otras desean quedarse embarazadas a causa de que sus primeras experiencias sexuales han aumentado su preocupación sobre su capacidad para concebir, y algunas adolescentes buscan el embarazo como rito de paso, especialmente si rinden mal en la escuela o viven en entornos sociales empobrecidos en los cuales el embarazo adolescente es predominante y los roles adultos, distintos de la paternidad, son percibidos como inaccesibles. El embarazo puede ser la manera adolescente de intentar resolver una depresión aguda o crónica. La depresión aguda reactiva puede ser consecuencia de la pérdida de un ser querido (padre, abuelo o familiar) a través de la muerte, la separación, el divorcio o un traslado. La adolescente puede concebir en un intento de sustituir al individuo que se ha ido de su vida.”²²

²² Hoekelman A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Primera Edición. Primera Edición. Pág.89

1.7 ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LOS NEONATOS

1.7.1 Neonato

En la presente investigación se analizarán las enfermedades de la piel de los neonatos.

1.7.2 Concepto de neonato

El término neonato se utiliza para describir la edad del bebé en días de nacido.

“Se considera neonato al nacido hasta los 28 días de edad. Las características importantes son el comportamiento es, sobre todo reflejo y se desarrolla hacia conductas más intencionadas. El crecimiento físico es rápido.”²³

Por ello, es admitido por la mayoría de profesionales de la salud y expertos en esta área del conocimiento, que un neonato es aquel bebé que tiene menos de un mes de nacido.

“Neonatos a los bebés desde el nacimiento hasta el final del primer mes de vida.”²⁴ Para la cual, el término neonato denota a los seres humanos en su primer mes de vida, aunque por las discrepancias se manifiesta que se trata del periodo de vida de un bebé que culmina entre los 28 y 31 días.

²³ Kozier, Bárbara Glendraerb Andrey, Berman, Shirlees Snyder. (2004). Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. Vol. I y II. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. Séptima Edición.

²⁴ Lunningham, Douglas; EYAL, Fabien, TUTTLE, Deborah. (2011). Neonatología. Tratamiento, procedimiento, problemas durante las guardias enfermedades y fármacos. México: Editorial McGraw Hill. Sexta edición. Pág. 411

1.7.3 Examen físico del recién nacido

Es necesario que todo recién nacido pase por un examen físico que permitirá conocer si ha adquirido alguna patología posterior a su nacimiento.

“Se debe examinar a los neonatos después del nacimiento para revisar si hay anomalías importantes y para asegurarse de que no hay dificultad en la transición a la vida extrauterina. El recién nacido debe someterse a un examen físico completo durante las 24 horas posteriores al nacimiento. Es más fácil escuchar el corazón y los pulmones primero cuando el neonato está en silencio. El calentamiento del estetoscopio antes de utilizarlo disminuye la probabilidad de que el neonato lllore. Los principales aspectos que deben ser examinados en el neonato son los siguientes:

Signos vitales

- a. Temperatura. Indíquese si la temperatura es rectal (que suele ser 1^o mayor que la oral), oral o axilar (que suele ser 1^o menor a la oral).
- b. Respiraciones. La frecuencia respiratoria normal es un recién nacido es de 40 a 60 respiraciones/min.
- c. Presión sanguínea. La presión se relaciona directamente con la edad Gestacional, la edad posnatal del neonato y el peso al nacer.
- d. Frecuencia cardíaca. La frecuencia cardíaca normal es de 100 a 180 latidos/min en el recién nacido (por lo general 120 a 160 latidos/min cuando está despierto, 70 a 80 latidos/min cuando duerme). En el neonato sano, la frecuencia cardíaca aumenta con la estimulación.

Circunferencia de la cabeza, longitud, peso y edad Gestacional

- a. Circunferencia de la cabeza y percentil. Coloque la cinta métrica alrededor de la parte frontal de la cabeza (arriba de la frente) del área occipital. La cinta debe estar arriba de las orejas. A esto se le conoce como circunferencia occipitofrontal, que suele ser de 32 a 37 cm.
- b. Longitud y percentil.
- c. Peso y percentil

d. Valoración de la edad Gestacional.

Apariencia general.

Piel.”²⁵

Por lo tanto, uno de los aspectos de mayor importancia que deben ser analizados en el neonato se refiere a la piel, dada su delicadeza, por este motivo se requiere su análisis.

“Los neonatos postérmino o posmaduros exhiben descamación excesiva de la piel. La sífilis y las candidiasis congénitas puede presentarse con descamado de la piel al nacimiento”.²⁶

Para ello, la mayoría de los neonatos a término no tienen piel seca, sin embargo, es necesario considerar cada una de las patologías que puede atravesar el bebé al nacer o durante sus primeros días de nacido.

“Por aplasia cutánea “se entiende a la ausencia de algunas o todas las capas de la piel. La más común es el área solitaria del cuero cabelludo (70%); excelente pronóstico, si el área es grande, tal vez se necesita la reparación quirúrgica”.²⁷

Sin embargo, otra de las enfermedades en la piel que puede afectar al recién nacido se trata de la aplasia cutánea, donde el recién nacido no tiene todas las capas de la piel.

²⁵ Lunningham, Douglas; EYAL, Fabien, TUTTLE, Deborah. (2011). Neonatología. Tratamiento, procedimiento, problemas durante las guardias enfermedades y fármacos. México: Editorial McGraw Hill. Sexta edición. Pág.26

²⁶ Lunningham, Douglas; EYAL, Fabien, TUTTLE, Deborah. (2011). Neonatología. Tratamiento, procedimiento, problemas durante las guardias enfermedades y fármacos. México: Editorial McGraw Hill. Sexta edición. Pág.28

²⁷ Lunningham, Douglas; EYAL, Fabien, TUTTLE, Deborah. (2011). Neonatología. Tratamiento, procedimiento, problemas durante las guardias enfermedades y fármacos. México: Editorial McGraw Hill. Sexta edición. Pág.28

Las patologías de la piel pueden afectar al bebé, sin embargo, la prevención de algunas de ellas dependen en gran medida de los cuidados maternos, antes y posterior a su embarazo, de allí la importancia de su análisis.

1.7.8 Generalidades acerca de las enfermedades de la piel en neonatos

La piel de los niños debe estar intacta para mantenerse saludable y se requiere de todos los cuidados para obtener el bienestar del bebé. La piel del recién nacido cumple un rol fundamental en la transición entre el ambiente acuoso intrauterino y la ambiental extrauterina y tiene diferencias anatómicas y fisiológicas con la del adulto cuyo conocimiento es imprescindible para establecer los cuidados apropiados.

“En la piel del recién nacido “existe una falta de desarrollo del estrato córneo y una disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis y las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles. El estrato córneo permite conservar el agua corporal; por lo tanto la piel es permeable y más cuanto menor es la edad gestacional. Debido a la labilidad de la unión dermo- epidérmica, hay una predisposición a presentar lesiones ampollosas traumáticas”.²⁸

Definitivamente, el recién nacido está expuesto en mayor medida a las enfermedades en la piel, debido a su vulnerabilidad, propia de los niños que tienen escasas horas o días de vida.

“La piel del recién nacido “posee características propias como: alto contenido de glucógeno, unión débil entre epidermis y dermis (factores químicos o mecánicos pueden causar desprendimiento epidérmico), alta

²⁸ Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010). Enfermedades transitorias de la piel más comunes en la edad pediátrica. Quito – Ecuador: Editado por Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis – FEPSO. Primera Edición.

permeabilidad con baja pérdida transepidérmica de agua, respuestas vasomotoras exageradas y glándulas sudoríparas inmaduras, funcionalmente deficientes”.²⁹ ²

Para ello, existe una serie de diferencias en la piel del recién nacido según la edad gestacional. La piel del recién nacido pretérmino (prematuro) presenta una textura fina que permite observar a su través los vasos sanguíneos. El escaso espesor es responsable de la pseudo-plétora. Frecuentemente, se observa lanugo (cabello fino, blando e inmaduro) que a menudo cubre la frente y el cuero cabelludo.

El lanugo también puede cubrir la espalda y el tórax. La piel del recién nacido postérmino es laxa y seca por lo que puede tener un aspecto apergaminado. El cabello es abundante y las uñas pueden ser largas. Días después se produce un agrietamiento de la piel, que en los pliegues puede condicionar una sobreinfección si no se efectúa una adecuada higiene. En estos casos, se produce una descamación exagerada de la piel, que no es propia sólo del postérmino, ya que el recién nacido a término también la puede presentar como fenómeno transitorio. La piel del recién nacido pequeño para su edad gestacional (PEG) ha sufrido un retraso del crecimiento intrauterino.

Puede tener afectado solamente el peso (PEG I), el peso y la talla (PEG II) o el peso, talla y perímetro cefálico (PEG III), en función de la gravedad y duración de dicho retraso de crecimiento. En la piel del neonato PEG, se puede apreciar el signo del pliegue como expresión de su desnutrición, el cual también se observa en la desnutrición posterior en la vida del niño y en la deshidratación. El recién nacido grande para su edad

²⁹ Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010). Enfermedades transitorias de la piel más comunes en la edad pediátrica. Quito – Ecuador: Editado por Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis – FEPSO. Primera Edición. Pág.6

gestacional (macrosomático) es usualmente hijo de madre diabética. Su aspecto es pletórico con cara redondeada.

“La piel de las mayoría de los recién nacidos es aterciopelada y tersa. El período neonatal abarca los 30 primeros días de vida. Las enfermedades cutáneas son frecuentes en el recién nacido y como el primer mes es un período corto, este grupo etario es el que presenta mayor incidencia de enfermedades de la piel.”³⁰

Definitivamente, los neonatos tienen mayores probabilidades de contraer enfermedades de la piel, especialmente, durante los primeros siete días, donde son más vulnerables.

“Entre las lesiones cutáneas neonatales existen las dermatosis neonatales transitorias, que son benignas y con una evolución limitada a las primeras semanas o meses de vida. En la mayoría de los casos estas lesiones no requieren tratamiento, pero es fundamental su reconocimiento y realizar un buen diagnóstico diferencial para poder tranquilizar a los padres y evitar actitudes terapéuticas innecesarias que puedan ser iatrogénicas.”³¹
Por lo tanto, también es importante recordar que al nacer o en el período neonatal se pueden evidenciar numerosas enfermedades congénitas y hereditarias con manifestaciones cutáneas.

1.7.9 Lesiones cutáneas en el neonato

Son aquellas presentes en el recién nacido, algunas de ellas de pocos días de duración y otras que usualmente persisten varios meses (mancha mongólica).

³⁰ Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010). Enfermedades transitorias de la piel más comunes en la edad pediátrica. Quito – Ecuador: Editado por Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis – FEPSO. Primera Edición. Pág. 7

³¹ Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010). Enfermedades transitorias de la piel más comunes en la edad pediátrica. Quito – Ecuador: Editado por Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis – FEPSO. Primera Edición. Pág.8

1.7.9 Etiología

Algunas de las etiologías correspondientes a las enfermedades de la piel tienen lugar por las alteraciones del color.

1.7.10 Cambio de color por alteración de la Melanina

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables al cambio de color por alteración de la melanina, son la mancha mongólica, hiperpigmentación e hipopigmentación. “Las principales etiologías asignables al cambio de color por alteración de la melanina, son las siguientes:

- ◆ Mancha Mongólica: Mácula hiperpigmentada, color azul o gris pizarra, de bordes irregulares, localizada por lo general en la región lumbo-sacra y glúteos. También puede localizarse con menos frecuencia en extremidades, tórax posterior.
- ◆ Hiperpigmentación Epidérmica: En el área genital de los neonatos (labios mayores o escroto), línea media del abdomen, alrededor de las aréolas mamarias y en las axilas puede observarse hiperpigmentación como resultado de la estimulación “in útero” de la hormona melanocito-estimulante, cuyo mecanismo es desconocido.
- ◆ Hipopigmentación: Algunos neonatos presentan máculas hipopigmentadas sin significado patológico durante el primer año de vida.”³²

Por ello, Las enfermedades que irritan, obstruyen o inflaman la piel pueden causar síntomas tales como enrojecimiento, inflamación, ardor y picazón. Las alergias, los irritantes, la constitución genética y algunas

³² Bellver E., Carnero L., González M.A., Vicente M.A. y Krauel X. (2007). Problemas dermatológicos más frecuentes del recién nacido. Barcelona Editado por Dermatología Pediátrica. Edorial Jims, Pág. 67

enfermedades y problemas del sistema inmunológico pueden causar dermatitis, ronchas y otras afecciones en la piel.

1.7.11 Cambio de color sin alteración de la Melanina.

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables al cambio de color sin alteración de la melanina, son la ictericia fisiológica (ictericia neonatorum) y pigmentación verdosa. “Las principales etiologías asignables al cambio de color sin alteración de la melanina, son las siguientes:

- ♦ Ictericia fisiológica (ictericia neonatorum): En los primeros minutos de vida la piel del recién nacido es de un tono discretamente violáceo, mientras se completa el proceso de adaptación pulmonar y se alcanza regulación adecuada de la temperatura; posteriormente la piel luce intensamente enrojecida (eritema fisiológico), incrementándose esta coloración en forma frecuente durante el sueño.
- ♦ Pigmentación Verdosa: Usual en neonatos que han sufrido hipoxia intrauterina con eliminación de meconio. Se observa en el cordón umbilical, uñas y piel a descamar.³³

Por ello, el grado de pigmentación de la piel que usted tenga puede ayudar a determinar qué enfermedades cutáneas puede presentar usted con mayor probabilidad. Por ejemplo, las personas de piel más clara son más sensibles a la exposición y daño a causa del sol, lo cual aumenta el riesgo de cánceres de piel. Sin embargo, demasiada exposición al sol puede llevar a cánceres de piel incluso en personas de piel oscura.

1.7.12 Cambio de color por alteraciones vasculares.

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables al cambio de color por alteraciones vasculares, son la cutis Marmorata, cutis Marmorata telangiectásica congénita, acrocianosis, eritema neonatorum, fenómeno de

³³ Du Vivier Anthony (2007). Atlas de Dermatología Clínica. Madrid-Barcelona: Editorial Mosby Doyma Libros. Segunda Edición.

Arlequín y mancha de salmón.” Las principales etiologías asignables al cambio de color por alteraciones vasculares, son las siguientes:

- ◆ Cutis Marmorata: Tiene apariencia de color rojo a azul y aparecen como respuesta fisiológica al llanto o a la baja de temperatura como efecto de la dilatación capilar y de las pequeñas vénulas. Se observa en las primeras horas de vida. Desaparece con adecuado calentamiento. Puede manifestarse de manera persistente en el síndrome de Down, síndrome de Corneliade Lange, trisomía 18, hipotiroidismo congénito, homocistinuria, lupus neonatal, Síndrome de Cornelio de Lange.
- ◆ Cutis Marmorata telangiectásica congénita: Conocida como flebectasia congénita generalizada, livedo reticularis congénita o síndrome de van Lohuizen; es una malformación vascular cutánea, presente al nacimiento. De etiología desconocida, presenta un defecto vascular con desarrollo ectásico que afecta a capilares y venas con presencia de flebectasias y telangiectasias.
- ◆ Acrocianosis: La temperatura baja puede ocasionar vasoconstricción en las zonas acrales.
- ◆ Eritema neonatorum: Presencia de una coloración rojo intenso en todo el cuerpo en las primeras horas de vida (conocido como eritema fisiológico y descrito anteriormente).
- ◆ Fenómeno de Arlequín: Mácula clara que marca la línea media y a veces la transversal.
- ◆ Mancha de Salmón: Lesión vascular frecuente de color rosado y bordes irregulares. Se localizada en la nuca (marca de cigüeña), glabella (beso de ángel) y zona perilabial.”³⁴

Sin embargo algunos grupos químicos se asocian a patrones de reacción característicos. La naturaleza de las lesiones y localizaciones pueden aportar indicios caros de la causas.

³⁴ Habif Thomas P. (2010) Enfermedades de la Piel. Diagnóstico y Tratamiento. Barcelona: Editorial Barcelona. Segunda Edición. Pág. 37

1.7.13 Trastornos de la capa grasa

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables a los trastornos de la capa grasa, son la vernix caseoso, costra láctea y dermatitis seborreica. “Las principales etiologías asignables a los trastornos de la capa grasa, son las siguientes:

- ◆ Vernix caseoso: Al nacer los bebés están cubiertos por una capa de grasa que se llama vernix caseoso o unto sebáceo, útil para la protección contra infecciones cutáneas y como nutriente de la piel, evitando la descamación precoz dentro del vientre materno. El vernix es una sustancia blanca de aspecto caseoso que puede recubrir la totalidad de la epidermis del neonato, siendo a veces más concentrado en los pliegues axilares, inguinales o bien en los genitales femeninos. El 80% de su peso es agua, que está en el interior de células del estrato córneo. El resto está constituido básicamente por lípidos (matriz hidrofóbica), de la que destacan las ceramidas, cuyo contenido equivale al de la epidermis del feto de 23 a 25 semanas de gestación. El vernix se seca y desprende en las primeras horas de vida.
- ◆ Costra Láctea: Son placas descamativas en el cuero cabelludo, grasientas, de color amarillento, de tamaño y forma variables. Se observan a partir de la primera y segunda semana de vida.
- ◆ Dermatitis Seborreica: Condición que se inicia después de los primeros 7 a 10 días del nacimiento. Se encuentra especialmente limitado al cuero cabelludo (costa láctea) y se caracteriza por lesiones escamosas grasosas de color amarillento con mínimo enrojecimiento.”³⁵

Por tanto, el objetivo primordial de la conservación de la piel, en sí perecederos, es hacerlos imperecederos, mediante el concurso de agentes físicos, químicos o biológicos o la combinación de ellos.

³⁵ Miñana Vitoria (2009). Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. México: Editado por Pediatr Integral. Pág.191

1.7.14 Lesiones transitorias papulo – vesicular – pustular

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables a las lesiones transitorias papulo – vesicular – pustular, son la Milia/Millium, Quistes de Inclusión del rafe perineal y quistes del prepucio, Miliaria (Sudamina), acné neonatal, eritema tóxico, melanosis pustular transitoria neonatal, hiperplasia sebácea y pólipos anexiales.

“Las principales etiologías asignables a las lesiones transitorias papulo – vesicular – pustular, son las siguientes:

- ◆ Milia/Millium: Son pápulas blancas pequeñas de 1-2 mm, color blanco perlado o amarillento y de superficie lisa, generalmente presente en grupo y localizada en frente, nariz, mejillas y ocasionalmente en aréola mamaria o prepucio.
- ◆ Quistes de Inclusión del rafe perineal y quistes del prepucio: Se localizan en la superficie ventral del pene y el escroto. Son algo más grandes que los quistes de millium y pueden infectarse.
- ◆ Miliaria (Sudamina): Es una dermatitis vesiculosa o pustulosa secundaria a la retención intraepidérmica de la secreción glandular ecrina. Existen 4 variantes de acuerdo al nivel de obstrucción del conducto excretor de la glándula ecrina: 1) Miliaria Cristalina (sudamina) caracterizada por vesículas superficiales transparentes y cristalinas no inflamatorias de 1-2 mm, que se forman en el nivel subcórneo y que se rompen fácilmente (similar a las gotas de rocío). 2) Miliaria Rubra (sarpullido por el calor), la obstrucción es más profunda con ruptura intradérmica del conducto. Se observa pequeñas pápulas eritematosa de 1-3 mm agrupadas habitualmente en pliegues cutáneos 3) Miliaria Pustulosa: Las vesículas en ocasiones se transforman en pústulas. Son lesiones pustulosas superficiales no asociadas a los folículos. 4) Miliaria Profunda: erupción papulosa ligeramente inflamatoria que se origina en la porción dérmica

del conducto ecrino. Son pápulas firmes y pálidas de 1-3 mm que se localizan en el tronco o la frente.

- ◆ Acné Neonatal: Erupción polimorfa con pápulas inflamatorias, eritematosas y pústulas, comedones, localizada en las mejillas y ocasionalmente en mentón y frente.
- ◆ Eritema tóxico: neonatal o del recién nacido. Aunque no se conoce la causa, se cree que existe una reacción injerto vs. Huésped, una respuesta a la rápida colonización de la piel en el parto. Las pápulas o pústulas de 1-3 mm rodeadas con una mácula eritematosa irregular de 1-3 cm se observan entre los 24- 48 h. de vida, persisten por algunas horas y desaparecen 3-6 días.
- ◆ Melanosis pustular transitoria neonatal: Etiología desconocida. Se caracteriza por 3 etapas de presentación: 1) Vésico-pústulas de 2-10mm intra y subcórneas que desaparecen dentro de las 24 h.; 2) Costra o fino collarete descamativo color café alrededor de las pústulas resueltas; 3) Máculas hiperpigmentadas color marrón que desaparecen en 3-4 meses.
- ◆ Hiperplasia sebácea: presencia de pápulas blanquecinas y pequeñas, localizadas en la abertura de los folículos pilosebáceos, dorso de nariz y labio superior debido a la hiperactividad sebácea por estímulo hormonal materno.
- ◆ Pólipos anexiales: Pápulas pequeñas solitarias de color de la piel o hiperpigmentadas localizadas por lo general alrededor de las mamilas. Resolución espontánea en 4 semanas.³⁶ 3

Por consiguiente, un dermatólogo posee conocimientos en cirugía, reumatología (muchas de las enfermedades reumatológicas presentan síntomas cutáneos), inmunología, neurología ("síndromes neurocutáneos", tales como la neurofibromatosis y esclerosis tuberosa), enfermedades

³⁶ Magaña Mario, Valerio Julia, Mateo Adriana, Magaña – Lozano Mario (2007). Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México. Vol. 62. Puebla, México: Editado por Congreso Nacional de Dermatología. Pág.11

infecciosas y endocrinología. También se está incrementando la importancia del estudio de la genética.

1.7.15 Otras lesiones benignas y transitorias neonatales

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables a otras lesiones benignas y transitorias neonatales, son el lanugo, la descamación fisiológica, ampollas de succión, hemangiomas, malformaciones vasculares, nevo melanocítico, nevo sebáceo (Jadassohn).

“Las principales etiologías asignables a otras lesiones benignas y transitorias neonatales, son las siguientes:

- ◆ Lanugo: Pelo fino y sin médula de color claro distribuido en todo el cuerpo (de preferencia hombros y tórax). Se reemplaza por vello durante los primeros meses de vida.
- ◆ Descamación Fisiológica: Descamación superficial que se presenta en la mayoría de recién nacidos durante los primeros días de vida. Comienza en los tobillos en las primeras 24 - 48 horas de vida. Puede permanecer localizada, con frecuencia limitada a las manos y los pies, o extenderse de forma gradual. Normalmente alcanza su máxima intensidad y extensión entre el sexto y el décimo día.
- ◆ Ampollas de succión: Son ampollas de contenido seroso y se localizan en la zona radial del antebrazo, el dorso del dedo pulgar o índice las cuales al romperse dan lugar a una serie de erosiones superficiales lineales u ovals. Son la consecuencia de la succión intensa que el feto ha llevado a cabo sobre su piel dentro del claustro materno (intraútero). Son ampollas flácidas (5-20 mm) rodeadas de piel normal. Desaparecen espontáneamente sin dejar cicatriz.
- ◆ Hemangiomas: Son neoplasias vasculares benignas de color rojo, púrpura o azul.
- ◆ Malformaciones vasculares: Anomalías de los vasos sanguíneos y linfáticos como consecuencia de un desarrollo y morfogénesis anormal.

Se clasifican de acuerdo al tipo de vasos (capilares, venosas, arteriales, linfáticas y mixtas y arteriovenosas).

- ◆ Nevo melanocítico: Es una lesión pigmentaria de color café oscuro o negro, de mayor o menor extensión. De acuerdo a su tamaño se clasifican en: pequeños (menor de 1.5 cm.), mediano (entre 1.5 cm. y 20 cm.) y gigante (mayor 20 cm.). Su incidencia en el recién nacido es de un 1%.
- ◆ Nevo sebáceo (Jadassohn): Están presentes al nacer o durante la niñez temprana. Es una placa de tono amarillo asalmonado por lo general única localizada con mayor frecuencia en la cabeza (cuero cabelludo) de 1-3 cm, redonda u oval, de diámetro variable y sin pelo; en la cara puede ser lineal. Solo requiere de observación o escisión de la lesión de acuerdo al criterio médico.”³⁷

Por lo tanto, el análisis de ésta condición generalmente se basa en las características clínicas, algunas veces se realiza la tinción de Wright, que muestra principalmente eosinófilos. Se debe informar a los padres sobre la naturaleza benigna de la enfermedad para evitar tratamientos innecesarios.

1.8 EPIDEMIOLOGÍA

Entre las epidemiologías correspondientes a las enfermedades de la piel se observan las alteraciones del color y otros tipos de trastornos que serán descritos en los siguientes sub – numerales.

1.8.1 Cambio de color por alteración de la Melanina

Las principales epidemiologías asignables al cambio de color por alteración de la melanina, son las siguientes:

³⁷ Roeche M.N. (2007). Dermatología Neonatal. Dermatología Venezolana. Vol.31. Supl. N° 1. Venezuela. Pág.78

- ♦ Mancha Mongólica: La frecuencia de presentación varía de acuerdo al tipo de raza (80% de neonatos negros, mestizos y asiáticos). “³⁸

Por eso es tan importante protegerse de los rayos del sol, especialmente en Ecuador, donde se disfruta de largos periodos de buen tiempo.

1.8.2 Cambio de color sin alteración de la Melanina

Las principales epidemiologías asignables al cambio de color sin alteración de la melanina, las siguientes:

- ♦ Ictericia fisiológica (ictericia neonatorum): Después de 24 horas, empieza a disminuir el enrojecimiento y aparece en el 70% a 80% de los casos una coloración amarillenta de la piel.”³⁹

Según los expertos, el origen de una mancha cutánea puede ser variado, desde los propios genes, alteraciones hormonales, irritación cutánea o foto envejecimiento. Estos factores por separado, o la combinación de los mismos, pueden provocar una alteración en la producción de melanina.

1.8.3 Cambio de color por alteraciones vasculares

Las principales epidemiologías asignables al cambio de color por alteraciones vasculares, son las siguientes:

- ♦ Cutis Marmorata: Puede manifestarse de manera persistente en el síndrome de Down, síndrome de Corneliade Lange, trisomía 18, hipotiroidismo congénito, homocistinuria, lupus neonatal, Síndrome de Cornelio de Lange.

³⁸ Bellver E., Carnero L., González M.A., Vicente M.A. y Krauel X. (2007). Problemas dermatológicos más frecuentes del recién nacido. Barcelona Editado por Dermatología Pediátrica. Edorial Jims.Pág.38

³⁹ Du Vivier Anthony (2007). Atlas de Dermatología Clínica. Madrid-Barcelona: Editorial Mosby Doyma Libros. Segunda Edición. Pág.33

- ◆ Fenómeno de Arlequín: Se observa en el 10% de los neonatos.
- ◆ Mancha de Salmón: La mayoría desaparece en meses o años. Un 25 a 50% de las lesiones localizadas en nuca o glabella persisten durante toda la vida.”⁴⁰

Por lo tanto, la incidencia del trauma vascular ha aumentado paralelamente con el progreso de la humanidad. En efecto, en la sociedad moderna se registra incremento en el trauma de los vasos como efecto del transporte de alta velocidad, de las confrontaciones militares, de la violencia urbana y del uso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de carácter invasor.

1.8.4 Trastornos de la capa grasa

Las principales epidemiologías asignables a los trastornos de la capa gruesa, son las siguientes:

- ◆ Vernix caseoso: Es más frecuente en el recién nacido a término. Actualmente, hay mucho interés sobre su composición.
- ◆ Costra Láctea: Para algunos autores, la costra láctea es considerada la forma más precoz de la dermatitis seborreica”⁴¹

Sin embargo, en esta presentación se realizará un breve recordatorio del metabolismo de las grasas y se presentarán las patologías digestivas más frecuentes en pediatría relacionadas con las grasas, para terminar con la presentación y comentario de un caso clínico.

1.8.5 Lesiones transitorias papulo – vesicular – pustular

Las principales epidemiologías asignables a las lesiones transitorias papulo – vesicular – pustular, son las siguientes:

⁴⁰ Habif Thomas P. (2010) Enfermedades de la Piel. Diagnóstico y Tratamiento. Barcelona: Editorial Barcelona. Segunda Edición. Pág.87

⁴¹ Miñana Vitoria (2009). Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. México: Editado por Pediatr Integral. Pág.44

- ◆ Milia/Millium: Pueden ser congénitos o desarrollarse durante los primeros meses de vida. Aparecen casi en el 40% de los neonatos. La milia puede afectar a la mucosa oral tomando el nombre de Perlas de Epstein o nódulos de Bohn; son pequeñas lesiones quísticas que se encuentran en el 85% de los recién nacidos, generalmente en el rafe medio palatino y en la unión entre paladar duro y blando, y con menor frecuencia en los bordes alveolares. Las perlas de Epstein tardan varios meses en desaparecer.
- ◆ Miliaria (Sudamina): De causa desconocida, algunos autores lo asocian a la presencia de una sustancia polisacárida extracelular producida por el *Staphylococcus epidermidis*. No se observa generalmente en los neonatos y es un proceso más frecuente en países tropicales.
- ◆ Acné Neonatal: Se presenta en el 20% de todos los recién nacidos. Se desarrolla durante los primeros 3 meses de vida (neonatal temprano y es frecuente en el varón); o entre los 3-16 meses (acné neonatal tardío presente en ambos sexos).
- ◆ Eritema tóxico: neonatal o del recién nacido. Erupción benigna, autolimitada y asintomática que se observa en el 40-70% de los neonatos a término en todas las razas.
- ◆ Melanosis pustular transitoria neonatal: Enfermedad benigna que se presenta más frecuente en niños sanos de raza negra.
- ◆ Hiperplasia sebácea: Es más frecuente en neonatos a término que en los prematuros. Se observa desde el nacimiento y desaparece en las primeras semanas de vida.”⁴²

Por lo tanto, ante cualquier dermatitis descamativa, y sobre todo en las que evolucionan a la formación de ampollas o despegamiento amplio de la piel, la biopsia es una herramienta diagnóstica obligada para estrechar el amplio

⁴² Magaña Mario, Valerio Julia, Mateo Adriana, Magaña – Lozano Mario (2007). Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México. Vol. 62. Puebla, México: Editado por Congreso Nacional de Dermatología. Pág. 22

espectro de diagnósticos diferenciales que se nos presentan. Por ello es importante tener en claro la histología normal de la piel.

1.8.6 Otras lesiones benignas y transitorias neonatales

Las principales epidemiologías asignables a otras lesiones benignas y transitorias neonatales, son las siguientes:

- ◆ Lanugo: Pelo fino y sin médula de color claro distribuido en todo el cuerpo (de preferencia hombros y tórax). Se reemplaza por vello durante los primeros meses de vida. Es más visible en los prematuros.
- ◆ Descamación Fisiológica: Descamación superficial que se presenta en la mayoría de recién nacidos durante los primeros días de vida. Comienza en los tobillos en las primeras 24-48 horas de vida.
- ◆ Ampollas de succión: Se observa en el 0.5% de los recién nacidos normales.
- ◆ Falso uñero: Al nacer la uña puede ser corta sobre un pulpejo digital desarrollado, suele verse en prematuros.
- ◆ Hemangiomas: Su incidencia es alrededor del 2% en los niños a término y algo mayor en los prematuros. El 70% está presente al nacer y el resto lo hacen entre la segunda y cuarta semana.
- ◆ Malformaciones vasculares: Están presentes al nacer en el 95% de los casos; crecen junto con el niño y no involucionan durante la vida.”^{43 41}

Por ello, también son relativamente frecuentes las anomalías del desarrollo cutáneo como en el caso de los senos y tragos auriculares. Están presentes en el nacimiento, aunque a menudo se diagnostican durante los primeros meses de vida.

1.9 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Varios de los signos y síntomas correspondientes a las enfermedades de la piel en neonatos, serán descritos en los siguientes sub – numerales.

⁴³ Roeche M.N. (2007). Dermatología Neonatal. Dermatología Venezolana. Vol.31. Supl. N° 1. Venezuela. Pág. 75

1.9.1 Alteraciones del color

Los principales signos y síntomas asignables al cambio de color por alteración de la melanina, son las siguientes:

- ◆ Cambio de color por alteración de la Melanina
- ◆ Mancha Mongólica: Las manchas pueden ser únicas o múltiples, de tamaño variable (de cm a involucra grades aéreas de la superficie corporal). Desaparecen en el 2do año de vida.
- ◆ Hipopigmentación: Con presencia de múltiples lesiones hipopigmentadas en confeti, lanceoladas.”⁴⁴

Por ello, los trastornos de la coloración de la piel afectan el color de la piel. Las células de la piel le dan su color mediante la producción de una sustancia llamada melanina. Cuando estas células se dañan o se enferman, se afecta la producción de melanina. Algunos trastornos de la pigmentación afectan solamente ciertas regiones de la piel. Otros afectan todo el cuerpo.

1.9.2 Cambio de color sin alteración de la Melanina

Los principales signos y síntomas asignables al cambio de color sin alteración de la melanina, son las siguientes:

- ◆ Ictericia fisiológica (ictericia neonatorum): En los primeros minutos de vida la piel del recién nacido es de un tono discretamente violáceo, mientras se completa el proceso de adaptación pulmonar y se alcanza regulación adecuada de la temperatura; posteriormente la piel luce intensamente enrojecida (eritema fisiológico), incrementándose esta coloración en forma frecuente durante el sueño. Después de 24 horas, empieza a disminuir el enrojecimiento y aparece en el 70% a 80% de los casos una coloración amarillenta de la piel y las mucosas (ictericia fisiológica) por depósito de bilirrubina; esta se hace más manifiesta en el

⁴⁴ Torrelo A. (2005) Estado de Dermatología Pediátrica para Pediatras. Madrid: Hospital Niño Jesús. Pág. 92

tercero a cuarto día de vida y disminuye rápidamente, de modo que en la inmensa mayoría de los casos no es perceptible al duodécimo día.

- ♦ Pigmentación Verdosa: Se observa en el cordón umbilical, uñas y piel a descamar.”⁴⁵

Por lo tanto, estas alteraciones del color de la piel características de la alteración de la pigmentación pueden aparecer en una o varias zonas. En ciertos casos, también puede presentar toda la piel indicios de alteración de la pigmentación. Depende de la forma de la alteración de la pigmentación pueden variar los síntomas: las manchas se diferencian en tamaño, simetría, manifestación y color.

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”

⁴⁵Roeche M.N. (2007). Dermatología Neonatal. Dermatología Venezolana. Vol.31. Supl. N° 1. Venezuela. Pág. 17

LEY ORGÁNICA DE SALUD DISPONE

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:..
c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.”

LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y SU POLÍTICA

CAPITULO II

DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará: 1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local. 2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social. 3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.

EL CÓDIGO DE LA SALUD; EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Art. 23.- Protección prenatal.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

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

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

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

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las

condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

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

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;

4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios, de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.-

LA LEY SOBRE EDUCACIÓN LA SEXUALIDAD Y EL AMOR

REGISTRO OFICIAL ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Dr. Fabián Alarcón Rivera Presidente

Constitucional Interino de la República

Año II - Quito, Viernes 27 de Marzo de 1998 - No. 285

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes

proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias.

La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

Art. 1. La Educación en Sexualidad y el Amor será un eje transversal de los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales o privados de nivel pre-primario, primario secundario y técnico.

Art. 2. La Educación sobre la Sexualidad y el Amor se fundará en el respeto de la dignidad de los seres humanos, de la vida, los valores éticos y morales conforme a las culturas existentes, como un elemento que contribuya al mejoramiento de la educación y eleve la calidad del aprendizaje en el campo de la sexualidad.

Art. 3. La Educación de la Sexualidad y el Amor, deberá responder al medio, a la edad de los educandos y al rol esencial de los padres de familia, como orientadores netos de sus hijos.

Art. 4. El Ministerio de Educación será el encargado de elaborar planes y programas abiertos y flexibles de Educación sobre la Sexualidad y el Amor, previa consulta con instituciones privadas y públicas que conozcan el tema.

Cada centro educacional deberá adaptar dichos planes y programas a su realidad cultural y someterlo a conocimiento, consideración y aprobación del Departamento de Orientación y de los Padres de Familia de dicho plantel.

El Ministerio de Educación no limitará su acción a los educandos, involucrará a la familia, para que esta participe activamente en un proceso de diálogo, reflexión y acción con toda la comunidad educativa.

Art. 5. Todos los maestros deberán ser capacitados en el tema de la Sexualidad y el Amor, para lo cual el Ministerio de Educación, coordinará esta actividad con las Universidades, Institutos Pedagógicos y otras entidades conocedoras del tema.

Todas las instituciones encargadas de la formación de Docentes, deberán incluir como Eje Transversal de sus Planes y Programas el tratamiento de la Sexualidad y el Amor.

Art. 6. El Ministerio de Educación, establecerá y realizará el monitoreo de los proyectos educativos que desarrollen todos los establecimientos, siempre en coordinación con los padres de familia y considerando su impacto en la vida personal, familiar y comunitaria.

Art. 7. El ministerio de Educación será el encargado de coordinar con los medios de comunicación la difusión de programas referentes al tema de educación en sexualidad a fin de evitar que se distorsione lo establecido en el Sistema Educativo.

El Ministerio de Educación controlará la calidad en el contenido de los programas que se emitan en forma pública en lo que se refiera a la sexualidad y el amor.

Art. 8. Todas las Instituciones Públicas y Privadas deberán seguir los planes y programas que se emitan en forma pública en lo que se refiera a la Sexualidad y al Amor.

Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, a los cuatro días del mes de marzo de mil novecientos noventa y ocho.

CAPÍTULO II

2.1 ESQUEMA METODOLÓGICO

Este trabajo de investigación está se enmarca dentro de la modalidad cuantitativa en razón que el problema, los objetivos datos a recavar tienen las dos dimensiones ya que desea conocer, promedios y estructuras dinámicas.

Para Rojas, F. (2009:3) “Es el que permite la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible, cuyo propósito es satisfacer una necesidad o solucionar un problema. Los proyectos factibles se deben elaborar respondiendo a una necesidad específica, ofreciendo soluciones de manera metodológica. Pueden llegar hasta la etapa de las conclusiones sobre su viabilidad, o pueden consistir en la ejecución y evaluación de proyectos factibles presentados y aprobados por otros estudiantes, para dar continuidad a líneas de investigación aplicadas.”

Definitivamente, se encuadra en la formulación del problema, comprende la elaboración de una propuesta a fin de solucionar un problema o necesidad de un grupo o institución educativa en la que se aplicará la propuesta.

Este tipo de proyectos se fundamenta o se apoya en investigaciones de tipo documental (bibliografías, libros, textos, revistas.) de campo, es decir una investigación realizada en el lugar de los hechos, como también puede basar en investigaciones que incluya ambas las mismas que se encuentran determinadas bajo la modalidad que permite resolver problema a través de métodos adecuados que permitan mejorar el contexto de las madres adolescentes embarazadas.

2.2 Tipo de Estudio

La modalidad de la Investigación es de proyecto factible basado en la Investigación de campo.

2.2.1 Proyecto factible

Según Yépez A. (2008:234) “Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. En la estructura del proyecto Factible, debe constar las siguientes etapas: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; en caso de su desarrollo la ejecución de la propuesta y evaluación tanto del proceso como de sus resultados.”

Por lo tanto, se puede considerar que este proyecto presenta todas las características de Factibilidad, porque las investigaciones que se lleva a cabo dan a conocer las necesidades que tiene el Anexo del Hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor, al sur de la Ciudad de Guayaquil, el proyecto se apoya en consultas de libros, documentos de Internet, testimonios de personas involucradas en el problema, esto permite que se haga un análisis profundo de los resultados obtenidos.

2.2.2 Investigación de campo

Para la realización del presente trabajo existen diferentes tendencias en la taxonomía de la investigación tener que utilizar tipos, niveles que tengan relación con los objetivos, lugar, naturaleza, alcance y factibilidad;

este trabajo de estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo-evaluativo. La investigación descriptiva, describe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual. La composición los procesos de los fenómenos para presentar una interpretación correcta se pregunta: ¿Cómo es? Y ¿Cómo se manifiesta?

Para Carlos Sabino (2009:123) “El proceso de Investigación Señala que se basa en informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos. En otras palabras, el investigador efectúa una medición de los datos. “Sin embargo, qué tanto datos pueden obtener y considerar las restricciones de cada estudio como por la carencia de recursos materiales, humanos, monetarios, físicos.

No existe un consenso entre los especialistas, respecto a la clasificación de tipo de diseño de investigación. Así como tampoco, detalles en la descripción de los tipos reseñados por éstos. Significan para ello, la oportunidad que tiene la investigación de consultar abundante bibliografía para ubicar, argumentar debidamente el tipo de diseño de investigación que enmarque su estudio.

Para lograr un efecto de manera clara y precisa es ineludible emplear algún arquetipo de investigación, la investigación está muy atada a los individuos de la especie humana, esta posee una serie de caminos para adquirir el objetivo programado o para obtener a la información requerida.

La investigación tiene como pedestal el método científico y este es el método de estudio sistemático de la naturaleza que incluye las técnicas de observación, reglas para el razonamiento y la predicción, ideas sobre la experimentación concebida y los modos de comunicar los resultados experimentales y teóricos.

2.3 Tipo de Diseño

Se realizará un estudio transversal porque permitirá recolectar los datos en un periodo de tiempo determinado.

2.3.1 Área de estudio

La investigación se realizará en la Consulta del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor de la ciudad de Guayaquil con la finalidad de analizar el nivel de conocimiento de las usuarias en la atención del neonato.

2.3.2 Universo y muestra

2.3.2.1 Universo.- Estará constituido por 364 adolescentes madres de neonatos con enfermedades en la piel, que acuden a la Consulta del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, escogidas de un total de 2.704 madres de neonatos. Este estudio se realizará en un periodo comprendido de enero al mes junio previo a la sustentación de la investigación.

2.3.2.2 Población.- Tener un adecuado conocimiento en torno a la población se determina territorio con fuertes implicaciones en las planificaciones y decisiones que se puedan tomar para dicho lugar en cuanto a política, economía, salud, educación, vivienda y conservación del medio ambiente, entre otras.

Para Mendoza Rodolfo, (2010:23) “La Metodología Población, total de habitantes de un área específica (ciudad, país o continente) en un determinado momento. La disciplina que estudia la población se conoce como demografía y analiza el tamaño, composición y distribución de la

población, sus patrones de cambio a lo largo de los años en función de nacimientos, defunciones y migración, y los determinantes y consecuencias de estos cambios. Por lo tanto, Está constituida por el conjunto de sujetos que componen la comunidad escolar de la escuela, conjunto de elementos, finito definido por una o más características, de las que gozan todos los elementos que componen, sólo ellos. Si bien se trata de un concepto que se define en términos bastante sencillos, el estudio de la población es, sin duda, de gran aporte para múltiples disciplinas.

Está constituida por el conjunto de personas que componen el Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, 1 Personal Administrativo, madres adolescentes 2074, 35 enfermeras, que da una población total de 2110 personas.

Cuadro N° 2

| Estratos | Encuestados | Población |
|-----------------|-------------------------|------------------|
| 1 | Personal Administrativo | 1 |
| 2 | Enfermera profesionales | 35 |
| 3 | Madres Adolescentes | 2074 |
| TOTAL | | 2110 |

Fuente: Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor

Elaborada por: Montero Cedeno María Carolina

2.4 Muestra

La tecnología humana permite una mayor población gracias a los avances tecnológicos en diversas áreas. También cabe mencionar que la población mundial puede parecer mucha aún cuando no hay suficientes

nacimientos debido a que la esperanza de vida humana aumenta a la par con el progreso tecnológico.

Según Latorre, Rincón y Arnal, (2009:45) “La Metodología de la Investigación Suele señalarse: el ahorro de tiempo en la realización de la investigación, la reducción de costos y la posibilidad de mayor profundidad y exactitud en los resultados. Los inconvenientes más comunes suelen ser: dificultad de utilización de la técnica de muestreo, una muestra mal seleccionada o sesgada distorsiona los resultados, las limitaciones propias del tipo de muestreo y tener que extraer una muestra de poblaciones que poseen pocos individuos con la característica que hay que estudiar.

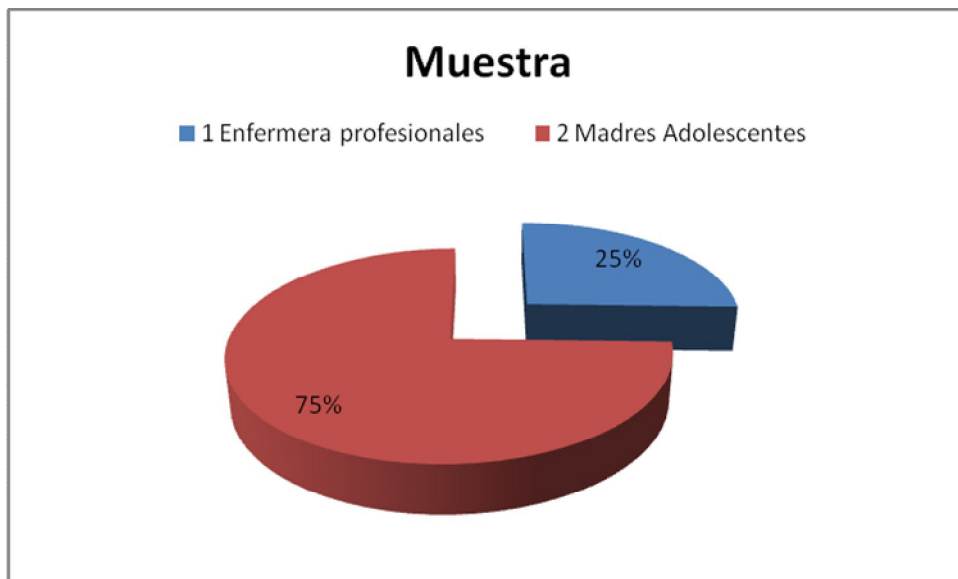
Definitivamente, es la unidad de análisis o su conjunto representativo de estudio. Para nuestra investigación la muestra corresponde a los neonatos del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor. Esta muestra es de carácter prepositiva que relaciona directamente a los estudiantes de la institución. La muestra está conformada por 91 madres adolescentes, 31 enfermeras profesionales, que da una población de la comunidad que será encuestada con la finalidad de conocer los detalles de las causas que originan el problema. La muestra humana es el número total de los neonatos

Cuadro N° 3

| Estratos | Encuestados | Muestra |
|-----------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Enfermera profesionales | 31 |
| 2 | Madres Adolescentes | 91 |
| TOTAL | | 122 |

Fuente: Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor
Elaborada por: Montero Cedeño María Carolina

Gráfico N° 1



Fuente: Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor
Elaborada por: Montero Cedeño María Carolina

Estará conformado por el 25% de 364 que constituye el porcentaje de madres adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y 16 años que es igual a 91 adolescentes madres de neonatos con enfermedades de la piel por falta de cuidado de la progenitora durante el embarazo o del niño durante su primer mes de nacido, que acuden a la consulta a pediatría del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

En el periodo de tiempo considerado en el estudio, se escoge una muestra con 91 adolescentes madres de neonatos con enfermedades de la piel.

2.4.1 Criterio de inclusión.- Estará constituida por madres adolescentes de neonatos, que reciben atención en el Consulta del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, consultorio pediátrico, en esta casa de salud por problema de la piel.

2.4.2 Criterio de exclusión.- Estarán excluidas las personas que acudan a esta casa de salud por otras razones diferentes a consulta pediátrica o que no sean el objeto de estudio.

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación se utiliza una variedad de métodos a fin de recopilar los datos sobre una situación existente, como encuesta, inspección de registros, revisión en el sitio y observación. Cada uno tiene ventajas y desventajas. Generalmente, se utilizan dos o tres para complementar el trabajo de cada una, ayudar a asegurar una investigación completa.

Las encuestas proveen una fuente importante de conocimiento científico básico en este trabajo de investigación que permitió que los Administradores, madres adolescentes, enfermeras profesionales lleven a cabo estas encuestas para analizar y mejorar las enfermedades de la piel en los neonatos con la aportación de una orientación adecuada a las madres de pacientes de bebé recién nacidos hasta los 28 días de vida (neonatos). de su desarrollo evolutivo y especialmente en la expresión para el cuidado de la piel.

Esta técnica se enfocó en grupos particulares de la población – administradores, madres embarazadas, enfermeras profesionales, donde se recoge las necesidades que cada madre informa a través de la consulta cuando visita al médico del dispensario. La confidencialidad de los datos suministrados por los participantes fue recogido sin nombres para no dar un juicio de valor y recoger una muestra que dé criterio de acuerdo a la realidad.

Permiten tener una estructura y organización clara al realizar el análisis e interpretación de los resultados.

2.5.1 Técnicas

Las técnicas de investigación se utilizará las siguientes: fichajes, observación, encuestas.

2.5.2 La observación.- es la técnica más antigua que permite ver oír hechos y fenómenos que se quieren investigar. La observación constituye un valioso instrumento del que se sirve el investigador para obtener el mayor número de datos. El investigador debe observar en forma metódica para establecer relaciones entre los hechos, destacar características, identificar hechos y fenómenos sobre el contexto de las madres adolescentes embarazadas y en la intervención médica en el cuidado de los neonatos que presentan dificultades en la piel.

El proceso de la observación:

Determina el objeto de observación (hecho, fenómeno, caso.).

Formular los objetivos de la observación.

Elaborar el instrumento de observación (registros, listas, escalas) mediante la observación metódica para luego proceder a recopilar información.

Registrar los datos.

Analizar e interpretar los mismos con ellos

Elaborar el informe de trabajo

Para Wittgenstein, A. (2009:158) "El significado es solo el uso" esto es, las palabras no están definidas por referencia hacia los objetos o las cosas que designan en el mundo exterior ni por los pensamientos, ideas o representaciones mentales que uno podría asociar con ellos, sino más bien por cómo se les usa en la comunicación real y ordinaria."

Por ello, la observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número

de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

2.5.3 Entrevista.- La Entrevista es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta (entrevistador). Estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional.

Paral Ludwuing, Emil (2009:198) “Se cuenta que, antes de entrevistarse con un personaje celebre. Procuraba hablar con el enemigo o contrincante profesional, político o ideológico de aquel. De este modo, el biógrafo conseguía a alguien le hablase m al de aquella persona con quien pensaba entrevistase, conocía así sus defectos, a veces reveladores. Para su futuro estudio psicológico”

Definitivamente, la entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto.

2.5.4 Encuesta.- Es una técnica de investigación se aplica cuando la población es numerosa. Consiste en entregar a las personas un cuestionario que debe llenar por ellas libremente. Se recomienda que la encuesta sea anónima para que el encuestado conteste libremente.

Las encuestas serán elaboradas con ítems de respuesta cerrada, diseñadas en relación con la hipótesis, los objetivos del proyecto, toman en cuenta las variables e indicadores. Serán aplicadas a las autoridades, profesores, Representantes Legales.

La encuesta será aplicada a las adolescentes madres de neonatos afectados por enfermedades en la piel por falta de higiene, y, al personal de

enfermería que labora en la Consulta del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

2.5.5 Instrumento.- Se capacitara o se dará como guía de la investigación el cuestionario con preguntas cerradas.

2.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

2.6.1 Primaria.- Representada por los datos de la encuesta.

2.6.2 Secundaria.- Representada por la información proveniente de textos, revistas, internet.

2.6.3 Guía y análisis de datos

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizará el programa Microsoft Excel, que permitirá esquematizar los resultados en gráficos, expresados en porcentajes.

2.7 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

En primer lugar se selecciono un problema que se presentaba en las enfermedades de la piel de los neonatos del Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, lo que se resolverá por medio de Este trabajo tratara de aportar una guía de orientación adecuada a las madres de pacientes de bebé recién nacidos hasta los 28 días de vida (neonatos) para poder reducir la incidencia de enfermedades de la piel. Antes de iniciar con la descripción de los pasos a seguir para la elaboración del proyecto es necesario destacar los pasos que se siguieron.

Se seleccionó el tema relacionado al proceso del cuidado de la piel en los neonatos de madres adolescentes que visitan a la consulta del dispensario y donde se realiza la investigación que se permitió a través de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, el mismo que fue aprobado por los directivos de la institución. Luego se procedió a solicitar el permiso a las autoridades del dispensario, al ser concedido fue necesario reunirse con directivos, enfermeras, madres adolescentes, para explicar la importancia del proyecto. Se recibieron las tutorías en la misma que se recibieron las orientaciones necesarias para lograr elaborar los capítulos del proyecto

La Recolección de información bibliográfica: se realizó mediante la investigación en libros, textos y fuentes de consultas a profesionales de la educación sobre el tema. Se procedido a preparar documentos para recolección de datos, en que se elaborará entrevista y encuesta con 10 preguntas para la comunidad del dispensario.

Aplicar las encuestas para recolectar la información, luego de ser revisadas y aprobadas por el asesor se procederá a encuestar a las autoridades, enfermeras, madres adolescentes seleccionados. Análisis e interpretación de los resultados, aplicadas las encuestas se procede a tabular los datos, luego se diseña los cuadros estadísticos, los gráficos para hacer el análisis de cada una de las preguntas de la encuestas. También es importante el análisis de cada pregunta que se hace mediante la síntesis de la recopilación de datos.

2.8 HIPÓTESIS

El riesgo de enfermedades de la piel en los neonatos está ocasionado por la falta de orientación del personal de enfermería hacia las madres adolescentes.

2.9 VARIABLES

Variable independiente.- Intervención de enfermería para madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel, en el dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, en el periodo de enero a junio 2013.

Variable dependiente.- Elaborar una guía de orientación adecuada a las madres de pacientes neonatos.

2.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 4 Operacionalización de las variables

| VARIABLES | Conceptos | Indicadores | Ítems |
|----------------------------|--|--|--|
| Intervención de enfermería | Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Cuidados Humanístico ◆ Modelo científico ◆ Método sistemático ◆ Plan de cuidado | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Logros ✓ Resultados ✓ Eficiencia ✓ Profesional de enfermería ✓ Administración ✓ Organización ✓ Cuidado individualizado s a él ✓ Potencialidad de la salud ✓ Respuestas humanas ✓ Practica asistencia a la salud en la |

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| | | | <p>disciplina.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El cuidados sistematizados, lógicos y racionales. ✓ Categoría de ciencias. |
| Madres adolescentes | Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescencia ▪ Pubertad ▪ Edad fértil ▪ Final de la adolescencia | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menores de edad ✓ Dependencia de familia de origen ✓ Emociones ✓ Nacimiento ✓ Interrupción del parto ✓ factores biológicos sino de factores sociales y personales. |
| Neonatos | Un neonato (del latín neo nato) o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recién nacidos ▪ Parto ▪ Cesaría ▪ Periodo ▪ Etapa ▪ Cambios ▪ Anomalías congénitas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bebé ✓ Muy Corta la vida ✓ Consecuencias ✓ Descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades ▪ Periodo gestacional ▪ | <p>nuevo ser humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signos patológicos |
| Enfermedades de la piel | <p>La piel es, con una superficie de aproximadamente 2 m² y un peso de entre 3,5 y 10 kg, el órgano más grande del ser humano. Los cambios patológicos de la piel pueden manifestarse de maneras muy distintas. A menudo, junto con las enfermedades cutáneas, se ven afectados órganos internos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Enfermedades ♦ Síntomas ♦ La constitución genética ♦ Problemas inmunológicos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enrojecimiento ✓ Inflamación ✓ Ardor ✓ Picazón ✓ Las alergias ✓ Irritantes ✓ Dermatitis ✓ Ronchas ✓ Otras afecciones en la piel. |
| Dispensario de salud | <p>tiene como finalidad la prestación de servicios médicos a la comunidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Servicios médicos ♦ comunidad | <ul style="list-style-type: none"> ✓ atención de calidad ✓ humanístico ✓ social ✓ prevención ✓ curativa ✓ atiende familias |
| Elaborar una | <p>Informa de como</p> | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Educación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuerpo |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>guía de orientación adecuada a las madres de pacientes neonatos.</p> | <p>poder aprender y guiarse para poder saber conocer y poder hacer el proceso de poder ayudar a los demás y así mismo.</p> | <p>para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Educación en valores ◆ Atención a la diversidad ◆ Técnicas de trabajo ◆ Normas básicas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidar ✓ Respetar ✓ Genero ✓ Igualdad ✓ Habilidades ✓ Destrezas ✓ reglas |
|---|--|--|--|

Fuente: Dispensario Anexo Satelital Fundación Huancavilca del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor
Elaborada por: Montero Cedeño María Carolina

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este trabajo de investigación se toma en cuenta la racionalidad, cuantitativa, que pretende explicar y predecir hechos a partir de relaciones causa-efecto que se busca descubrir el conocimiento. Se busca la neutralidad, que debe reinar la objetividad. Se centra en aspectos observables que se pueden cuantificar en el momento del análisis.

La búsqueda de interpretar cuantitativamente pretende comprender e interpretar la realidad, los significados las intenciones de un contexto familiar y escolar que se busca construir nuevo conocimiento en la Intervención de enfermería para madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel, en el dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, en el periodo de enero a junio 2013.

En esta investigación implica ser socio crítico, que pretende ser motor de cambio, transformación social, emancipadora de las personas, utilizar a menudo estrategias de reflexión sobre la práctica por parte de los propios investigadores y se busca el cambio social. El investigador es un sujeto más, comprometido en el cambio en la búsqueda de soluciones.

Ante este estado de cosas se puede partir de la premisa de que todos los tipos de investigación que se aplicó en este trabajo investigativo son potencialmente válidos en el campo educativo. Revisar las investigaciones realizadas se comprobó que se utilizan metodologías y técnicas cuantitativas: proceso-producto; como cualitativas: estudios observacionales, análisis de contenido.

Junto a ellas también se debe considerar otros métodos y técnicas como el enfoque sistémico analiza la naturaleza de los sistemas, componentes, funciones, procesos, interacciones, resultados, de las adolescentes embarazadas dar oportunidad la investigación-acción que se caracteriza por ser una actividad emprendida de manera cooperativa por grupos con objeto de transformar la realidad circundante mediante la actuación reflexiva sobre ella, sin pretensiones de generalización de las conclusiones en el momento de elaborar una guía de orientación adecuada a las madres de pacientes neonatos.

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación de campo aplicada a los directivos, enfermeras profesionales y a las adolescentes embarazadas, en el dispensario anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

El análisis de la investigación es parte del estudio de la relación de los resultados con el planteamiento del problema, las variables, las preguntas directrices y los instrumentos de recolección de datos. En la siguiente hoja se observan los cuadros, gráficos y análisis de cada una de las preguntas de la encuesta.

Las encuestas fueron elaboradas con la escala de Liker las preguntas fueron sencillas y de fácil comprensión para los encuestados, este proceso describe y analiza los resultados obtenidos.

Estas encuestas fueron aplicadas a 91 madres adolescentes, 31 enfermeras profesionales de dicha institución, la información se procesó mediante sistemas de computación Microsoft Word y Excel, donde se elaboraron cuadros y gráficos al finalizar la discusión de los resultados y las respuestas a las preguntas.

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES ADOLESCENTES

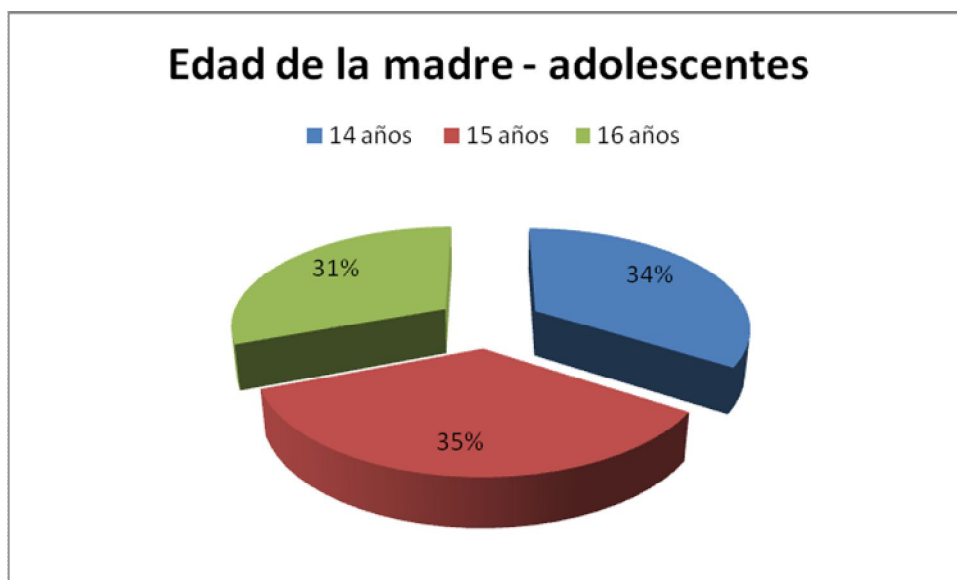
1.- Cual es la edad aproximadamente de las madres adolescentes

Cuadro No. 5 Edad de la madre- adolescente

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------|------------|------|
| 1 | 14 años | 31 | 34% |
| 2 | 15 años | 32 | 35% |
| 3 | 16 años | 28 | 31% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 2



Fuente: Encuesta a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 35% manifiesta que tiene 15 años, el 34% tiene 14 años y el 31% indica que tiene 16 años. De acuerdo a los resultados las madres adolescentes tienen entre 14 a 16 años de edad, ya que para la realización del presente estudio se ha considerado la población de madres adolescentes que tienen neonatos con enfermedades de la piel.

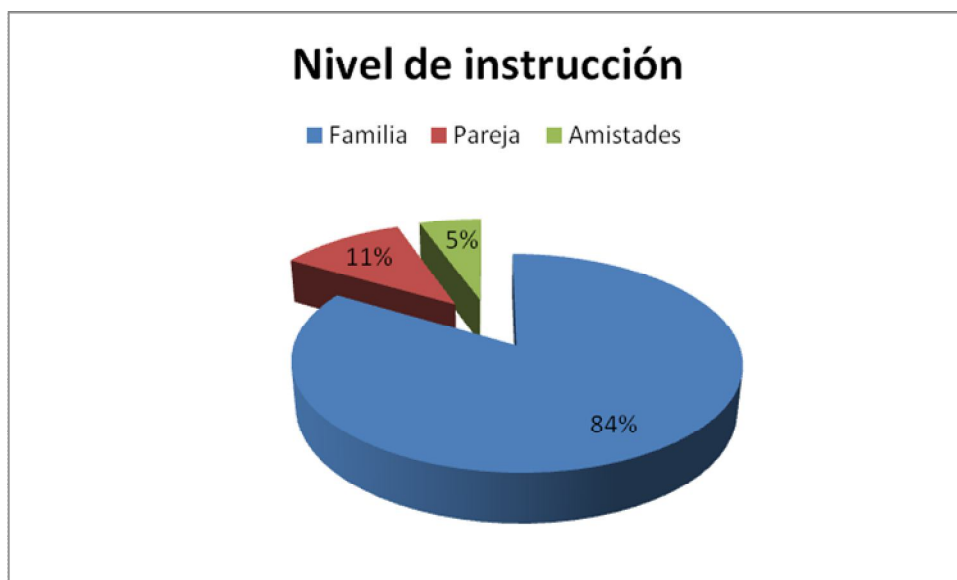
2.- ¿Con quién reside actualmente?

Cuadro N° 6 Reside actualmente

| N° | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------|------------|------|
| 1 | Familia | 76 | 84% |
| 2 | Pareja | 10 | 11% |
| 3 | Amistades | 5 | 5% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Análisis

Las madres adolescentes comunicaron que el 84% de las familias donde viven las madres no tienen instrucción y requieren mejorar la parte de la educación y viven con las familias maternas y paternas de ambos para salir adelante. El 11% están como parejas y el 5% Amistades.

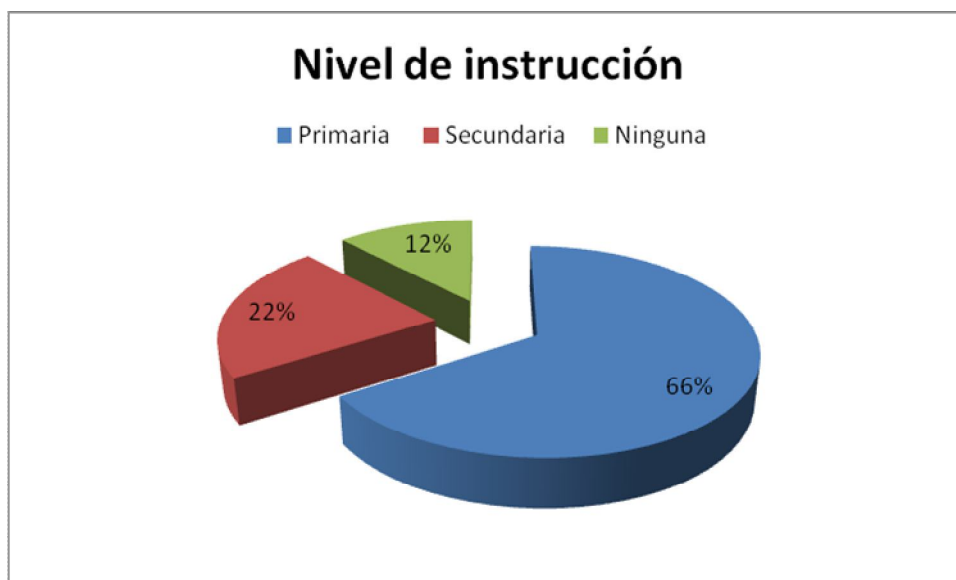
3.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Cuadro No. 7 Nivel de instrucción

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------|------------|------|
| 1 | Primaria | 76 | 84% |
| 2 | Secundaria | 10 | 11% |
| 3 | Ninguna | 5 | 5% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Análisis

El 66% tiene nivel de educación primaria, el 22% cuenta con nivel de educación secundaria y el 12% no tiene ningún tipo de instrucción académica. De acuerdo a los resultados se determina que las madres adolescentes de neonatos con enfermedades en la piel, poseen un nivel de instrucción primaria, por lo tanto carecen de conocimientos sobre enfermedades de la piel; y los cuidados que deben tener con el neonato para que pueda crecer sano.

4.- ¿Cuál es su ocupación?

Cuadro No. 8 Ocupación

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|---------------------------|------------|------|
| 1 | Ama de casa | 76 | 84% |
| 2 | Empleada | 10 | 11% |
| 3 | Trabaja por cuenta propia | 5 | 5% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 5



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 84% se dedica como ama de casa, el 11% es empleado y el 5% trabaja por cuenta propia. Los resultados indican que las adolescentes se dedican a los labores de la casa, algunas son empleadas y deben dejar a los hijos al cuidado de las personas con las que residen.

5.- ¿Quién cuida a su hijo?

Cuadro No. 9 Cuidador de su hijo

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|----------------|------------|------|
| 1 | Ella mismo | 76 | 84% |
| 2 | Su mamá | 10 | 11% |
| 3 | Otras personas | 5 | 5% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 6



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 84% indica que ella misma cuida a su hijo, el 11% señala que su madre es la que cuida a su hijo y el 9% manifiesta que otra persona cuida a su hijo. Las madres adolescentes indican que quien cuida al neonato son ellas mismas, sin embargo en algunas ocasiones es la madre u otras personas las encargadas de cuidar al neonato.

6.- ¿Cuál era la frecuencia del aseo de las partes íntimas durante el embarazo?

Cuadro No. 10 Aseo durante el embarazo

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------------|------------|------|
| 1 | Diaria | 46 | 51% |
| 2 | Varia veces al día | 5 | 5% |
| 3 | Pasando un día | 40 | 44% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 7



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 51% señala que durante su embarazo aseaba las partes íntimas diariamente, el 44% se aseaba pasando un día, el 5% se aseaba varias veces al día. Se puede determinar que la enfermedad de la piel del neonato puede ser producto de la falta de higiene de las partes íntimas de su madre.

7.- ¿Cuántas veces al día baña a su bebé?

Cuadro No. 11 Veces que baña al niño.

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------|------------|------|
| 1 | Una vez | 44 | 49% |
| 2 | Dos veces | 30 | 33% |
| 3 | Tres veces | 16 | 18% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 8



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 49 % baña al niño una vez al día, el 33% baña dos veces al día el 18% baña al niño tres veces al día. Lo que significa que son variables las circunstancias del aseo del neonato. Ya que depende de cada padre de familia por el cuidado del bebe

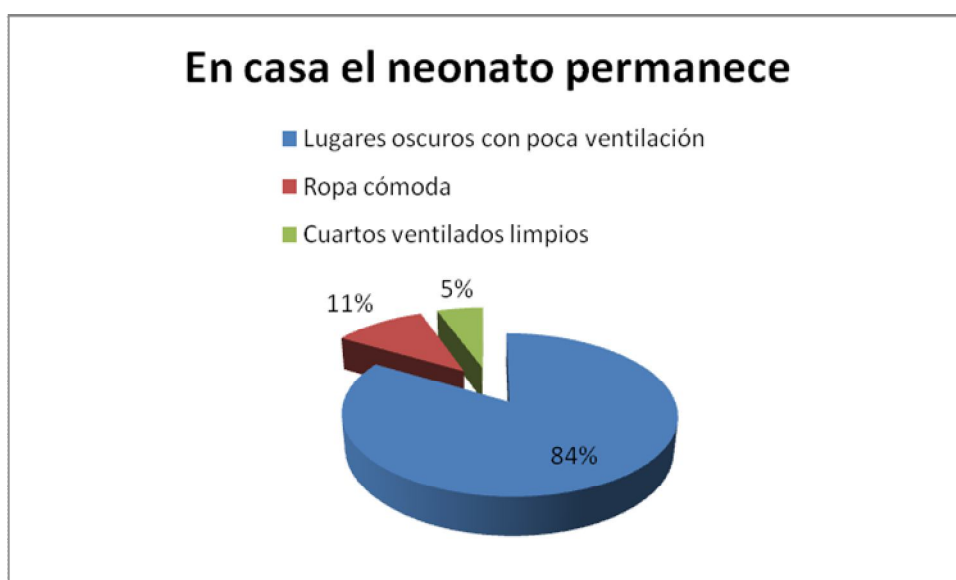
8.- ¿El niño en la casa debe permanecer en?

Cuadro No. 12 En casa el neonato permanece

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------------------------------|------------|------|
| 1 | Lugares oscuros con poca ventilación | 76 | 84% |
| 2 | Ropa cómoda | 10 | 11% |
| 3 | Cuartos ventilados limpios | 5 | 5% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 9



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 84% señala que los neonatos deben estar en lugares oscuros con poca ventilación, el 11% tienen ropa cómoda y el 5% cuartos ventiladores limpios. Que el menor permanece en lugares oscuros con poca ventilación. Ciertas madres tienen cuidado con los bebés, otras no por la falta de educación y experiencia.

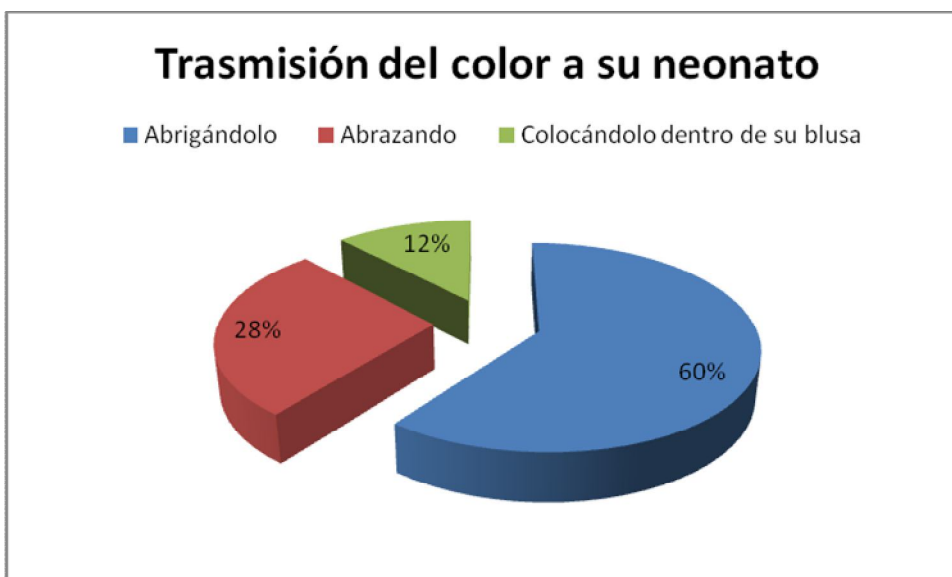
9.- ¿Cómo le transmite calor a su neonato?

Cuadro No. 13 Transmisión del calor a su neonato

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------------------------|------------|------|
| 1 | Abrigándolo | 55 | 60% |
| 2 | Abrazando | 25 | 28% |
| 3 | Colocándolo dentro de su blusa | 11 | 12% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 10



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 60% manifiesta que le trasmite calor a su neonato abrigándolo, el 28% indica que le trasmite calor a su hijo abrazándolo, y el 12% lo coloca dentro de la blusa. Porque las madres adolescentes deben aprender el cuidado en salud y alimentación de los neonatos.

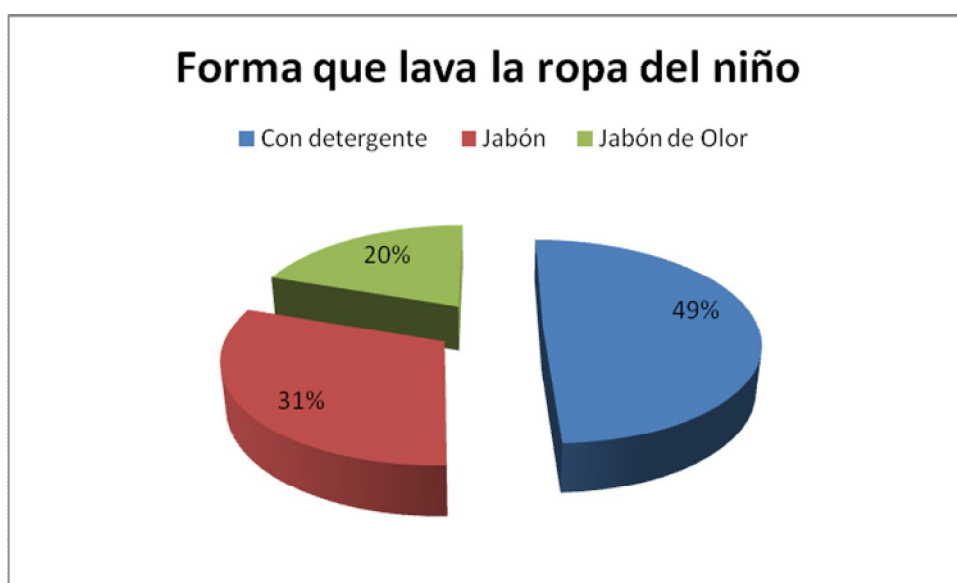
10.- ¿Cómo lava la ropa que utiliza el niño

Cuadro No. 14 Forma que lava la ropa del niño

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|----------------|------------|------|
| 1 | Con detergente | 40 | 49% |
| 2 | Jabón | 25 | 31% |
| 3 | Jabón de Olor | 16 | 20% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 11



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 49% lava la ropa del menor con detergente, el 31% lava la ropa del menor con jabón y el 20% lava la ropa del menor con jabón de olor. Las madres adolescentes por su desconocimiento lavan la ropa del menor con detergente, ya que desconocen que la ropa del bebé debe lavarse con jabón de pasta, evitando detergentes, suavizantes y cloro, que puedan irritar la piel e incluso en algunos casos ser tóxicos para la piel del menor.

11.- ¿Recibió consejería por parte del personal de enfermería para el cuidado del neonato?

Cuadro No. 15 Recibió consejería por parte del personal de enfermería

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------|------------|------|
| 1 | Si | 11 | 88% |
| 2 | No | 80 | 12% |
| 3 | Nunca | 0 | 0 |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico No. 12



Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 88% manifiesta que no recibió consejería de parte del personal de enfermería y el 12% han recibido consejería de parte del personal de enfermería. Las adolescentes no han recibido consejería de parte del personal de enfermería lo cual en su caso es de gran importancia y necesidad, porque deben conocer como brindar cuidados adecuados a su hijo para preservar su salud, además llevarlo a chequeos constantes que permitan conocer su estado de salud y la evolución de la enfermedad de la piel que presenta.

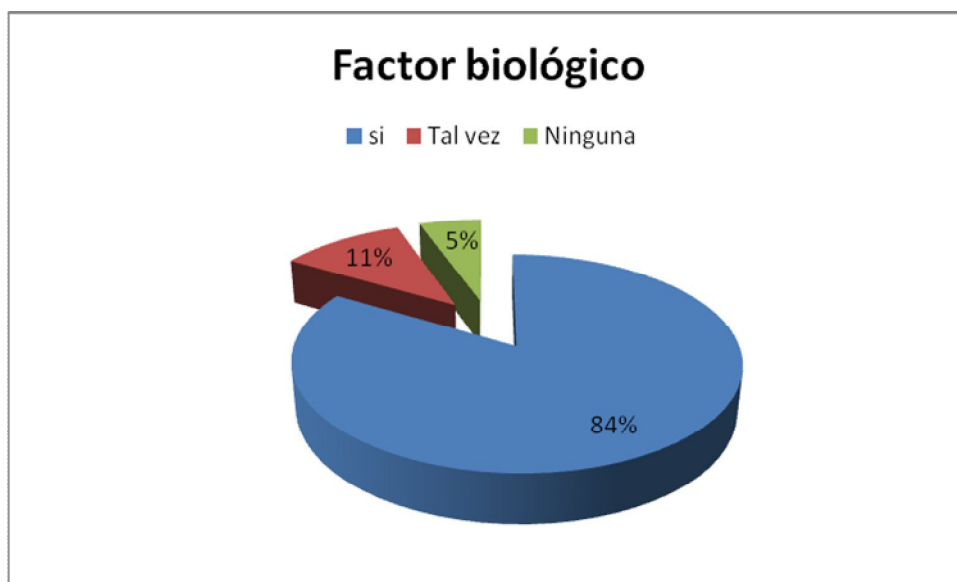
12.- Considera usted que el factor biológico es considerado más frecuente en los neonatos con enfermedades de la piel?

Cuadro No. 16 Factor biológico

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----|--------------|------------|------|
| 1 | si | 76 | 84% |
| 2 | Tal vez | 10 | 11% |
| 3 | Ninguna | 5 | 5% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Análisis

Las madres adolescentes embarazadas comentaron que el factor biológico si causas dificultades en los neonatos en especial en su piel, el 84% alcanzó un 84%,el 11% Tal vez y 5% Ninguna.

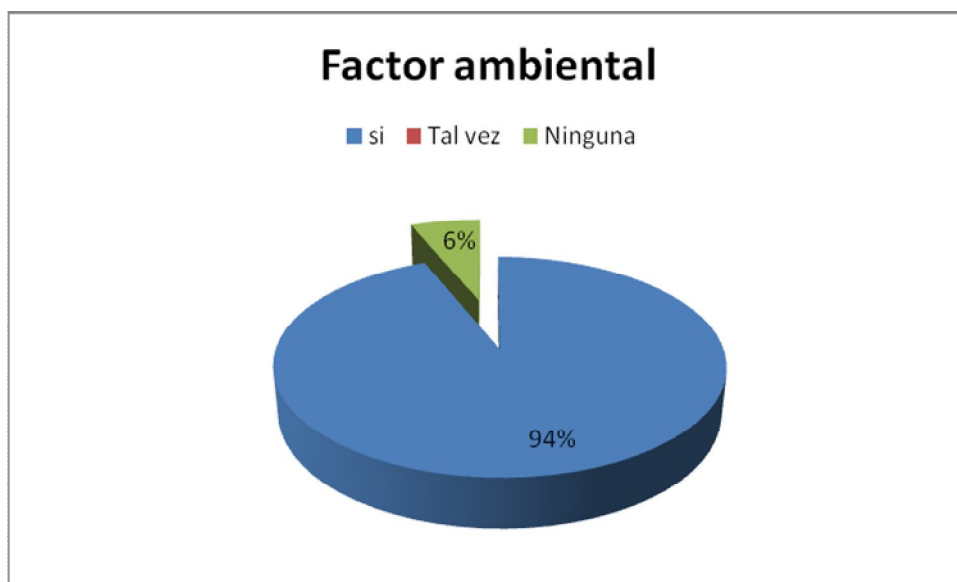
13.- Considera usted que el factor ambiental es considerado más frecuente en los neonatos con enfermedades de la piel?

Cuadro No. 17 Factor ambiental

| Nº | Descripción | Frecuencia | % |
|----------|--------------|------------|-------------|
| 1 | si | 76 | 94% |
| 2 | Tal vez | 0 | 0 |
| 3 | Ninguna | 5 | 6% |
| 4 | Total | 91 | 100% |

Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta dirigida a madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño

Análisis

La manera de revisar un factor ambiental es considerado más frecuente en los neonatos con enfermedades de la piel el 94% Si y Ninguna alcanzó un 6%. Porque los factores ambientales se presenta principalmente en la higiene y en el cuidado del neonato.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

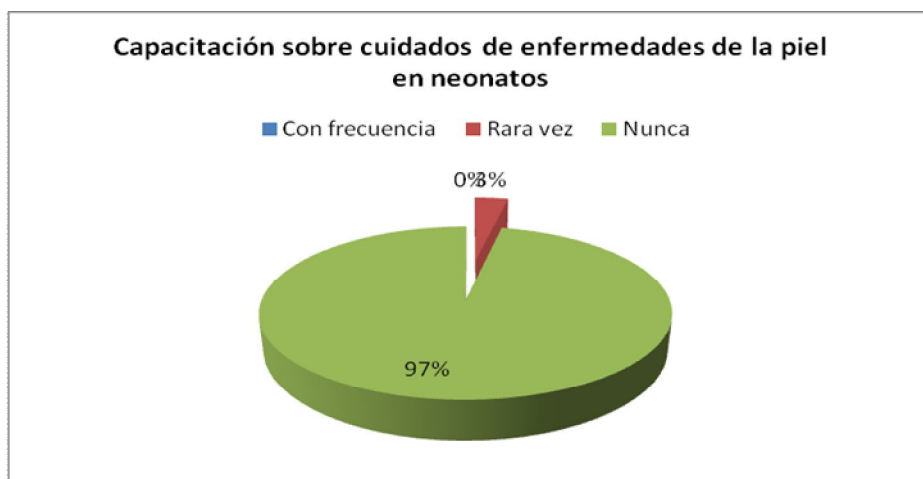
1.- ¿Usted ha sido capacitada para proporcionar los cuidados de enfermería a neonatos con enfermedades de la piel?

Cuadro No. 18 Capacitación sobre cuidados de enfermedades de la piel en neonatos

| Ítems | Descripción | Frecuencia | % |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 1 | Con frecuencia | 0 | 0 |
| 2 | Rara vez | 1 | 3% |
| 3 | Nunca | 30 | 97% |
| 4 | Total | 31 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 15



Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 97% indica que nunca ha recibido capacitación sobre cuidados en enfermedades de la piel en neonatos y el 3% señala que rara vez ha recibido capacitación sobre cuidados de la piel. El personal de enfermería no se encuentra capacitado en lo referente a los cuidados de la piel del neonato, por tanto es necesario que reciban capacitación, para que transmitan los cuidados a las madres, procurando cuidar al neonato.

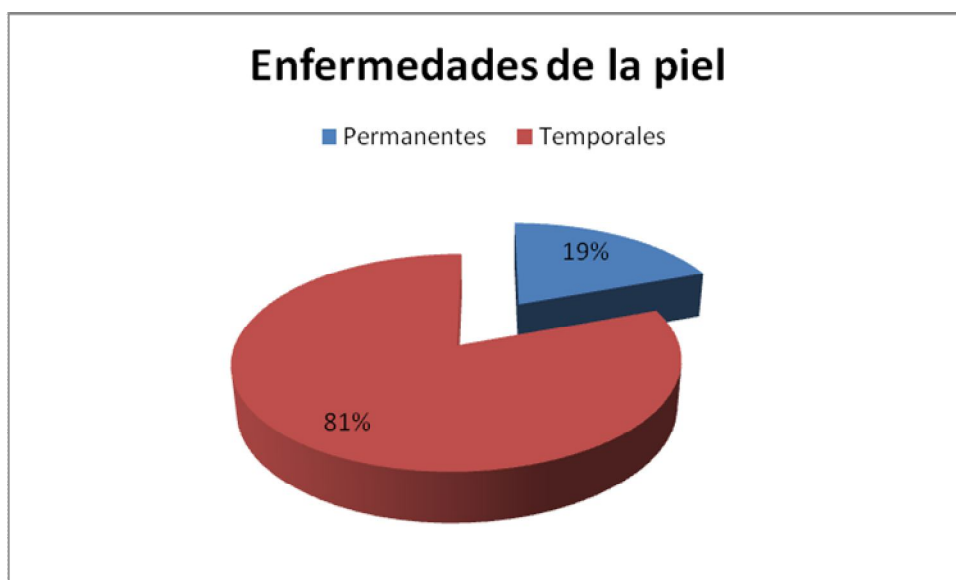
2.- ¿Las enfermedades de la piel son?

Cuadro No. 19 Enfermedades en la piel

| Ítems | Descripción | Frecuencia | % |
|-------|--------------|------------|-------------|
| 1 | Permanentes | 25 | 19% |
| 2 | Temporales | 6 | 81% |
| 3 | Total | 31 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 16



Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 81% señala que las enfermedades de la piel son temporales, el 19% indica que las enfermedades de la piel son permanentes. Por lo tanto el cuidado de la piel depende de factores biológicos, genéticos y ambientales.

3.- ¿El acné puede ser una enfermedad de la piel en el neonato?

Cuadro No. 20 Acné es una enfermedad de la piel del neonato

| Ítems | Descripción | Frecuencia | % |
|--------------|-------------|------------|-------------|
| 1 | SI | 20 | 65% |
| 2 | No | 11 | 35% |
| Total | | 31 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 17



Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 65% señala que el acné puede ser una enfermedad de la piel en el neonato y el 35% indica que el acné no puede ser una enfermedad de la piel. De acuerdo a las opiniones vertidas por el personal de enfermería los neonatos pueden adquirir acné, que es más conocido como acné neonatal, miliar o granitos de leche, este tipo de acné aparece en más del 40% de recién nacidos y se produce por la acumulación de grasa en la piel del bebé que queda atrapada en los poros, no está relacionada con la alimentación de la madre, pero se suele creer que aparecen por la leche materna.

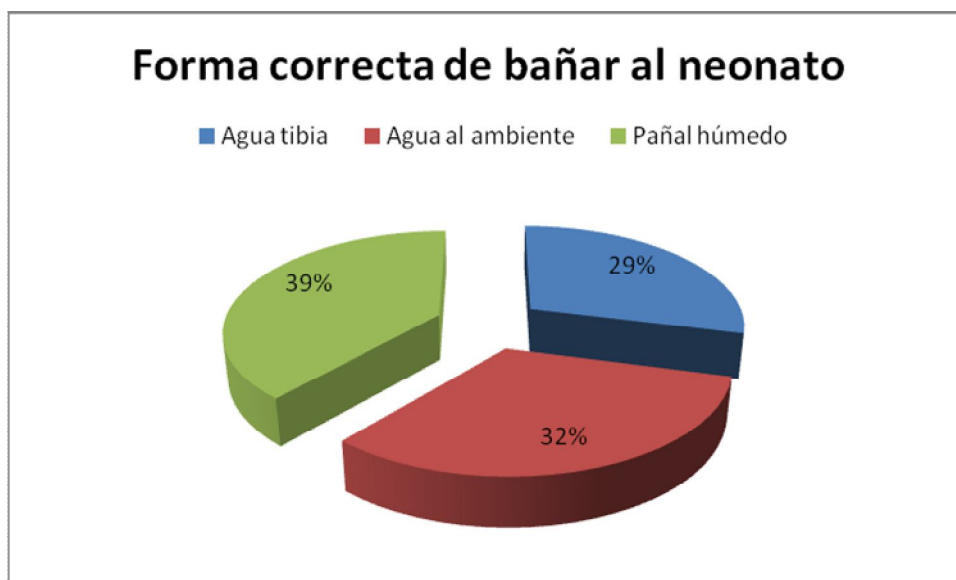
4.- ¿Cómo deben bañar las madres a los neonatos?

Cuadro No. 21 Forma correcta de bañar a los neonatos

| Ítems | Competidores | Frecuencia | % |
|-------|------------------|------------|-------------|
| 1 | Agua tibia | 9 | 29% |
| 2 | Agua al ambiente | 10 | 32% |
| 3 | Pañal húmedo | 12 | 39% |
| | Total | 31 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 18



Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 29% indica que las madres deben bañar a los niños con agua tibia, el 32% señalan que las madres deben bañar a los neonatos con agua al ambiente y el 39% un pañal húmedo. Porque la necesidad de fomentar el hábito de aseo corporal en los niños es importante ya que los neonatos necesitan del aseo diario de la piel.

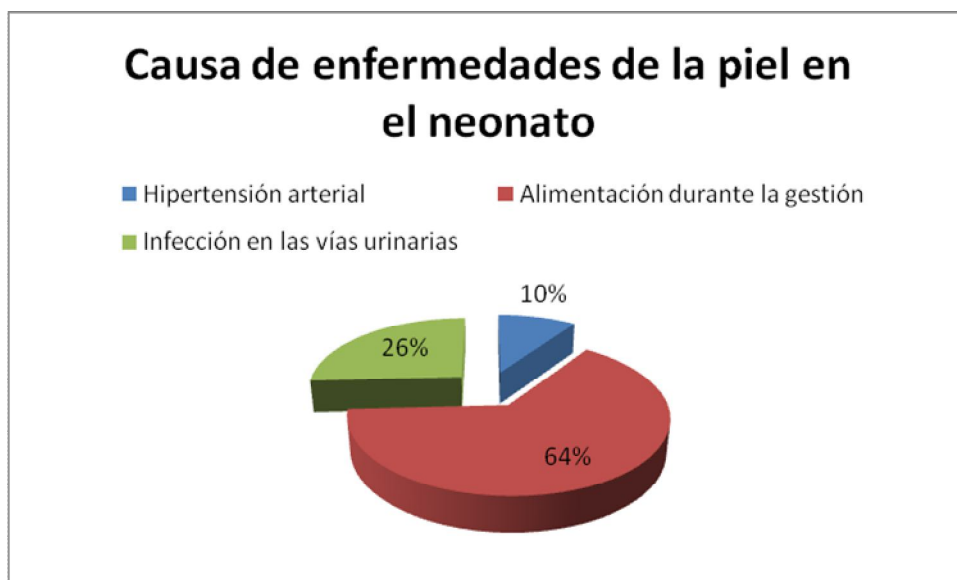
5.- ¿Cuál de esta es una causa de enfermedades de la piel en el neonato?

Cuadro No. 22 Causa de enfermedad de la piel en el neonato

| Ítems | Competidores | Frecuencia | % |
|-------|---------------------------------|------------|-------------|
| 1 | Hipertensión arterial | 3 | 10% |
| 2 | Alimentación durante la gestión | 20 | 64% |
| 3 | Infección en las vías urinarias | 8 | 26% |
| 4 | Total | 31 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 19



Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El 10% considera que la causa de enfermedades en la piel del neonato es la hipertensión arterial, el 26 % indica que la causa de la enfermedad es por infecciones en las vías urinarias y el 64% señala que la causa de las enfermedades de la piel es la alimentación durante la gestación. De acuerdo a las respuestas del personal de enfermería la hipertensión arterial puede ser una causa de las enfermedades de la piel,

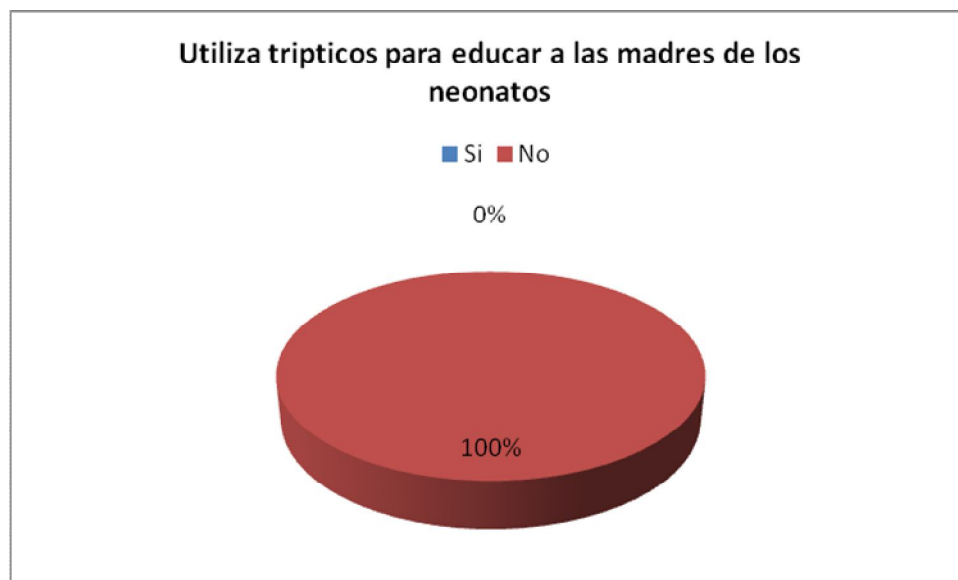
6.- ¿Utiliza trípticos para proporcionar educación a las adolescentesmadres de neonatos con enfermedades de la piel?

Cuadro No. 23 Utiliza trípticos para educar a las madres de neonatos

| Ítems | Descripción | Frecuencia | % |
|-------|--------------|------------|-------------|
| 1 | Si | 0 | 0% |
| 2 | No | 31 | 100% |
| 3 | Total | 31 | 100% |

Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Gráfico No. 20



Encuesta dirigida al personal de enfermería del dispensario.
Realizado por: María Carolina Montero Cedeño.

Análisis

El personal de enfermería manifiesta que el 100% No utiliza trípticos para proporcionar educación a las adolescentesmadres de neonatos con enfermedades de la piel, por lo tanto se corrobora que las adolescentes desconocen sobre los cuidados que deben tener durante la etapa de gestación, además después del parto, ya que por la enfermedad de su hijo debe conocer sobre los cuidados que necesita, por lo tanto es necesario capacitar al personal de enfermería.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La población de madres de neonatos con enfermedades de la piel, considerada en la presente investigación, tienen edades comprendidas entre 14 a 16 años, más de la mitad (60%) son solteras, tienen instrucción primaria, amas de casa que se encuentran al cuidado de sus hijos y residen con sus padres o familiares, porque los padres de su hijo no les han dado el apoyo necesario durante y después de su embarazo, evidenciándose además un bajo nivel de conocimientos en lo relacionado al cuidado de la salud de los neonatos y de ellas mismas, debido a la escasa educación escolar que ostenta este grupo.

Solo el 24% de adolescentes le dio importancia al control prenatal, mientras que el 76% restante no acudió con puntualidad a este tipo de atención, en los periodos señalados por el personal de enfermería, motivo por el cual no se cuidaron durante su embarazo para evitar que sus hijos adquieran enfermedades de la piel, que fueron detectados desde su nacimiento.

Otro hallazgo importante es que un porcentaje considerable de adolescentes madres de neonatos con enfermedades en la piel (32%), sufrieron infección del tracto urinario, lo que puede ser un indicio que la falta de tratamiento oportuno de esta patología, que en algunos casos es asintomática, pudo ser la causa de la enfermedad del neonato; siendo una de las probables causas para que tuvieran lugar estas infecciones de las vías urinarias, la falta de aseo diaria de un 35% de adolescentes.

Otro hallazgo importante evidencia que el 30% de las adolescentes madres de neonatos con enfermedades de la piel, han tenido familiares que sufrieron este tipo de afecciones dérmicas, manifestándose que otra de las

causas de las desviaciones de la salud en los neonatos, pueden haber sido hereditarias.

También se pudo observar que el 29% de los neonatos fueron aseados menos de una vez al día, lo que puede ser otra causa de las enfermedades de la piel que la pudieron haber adquirido después del parto y del alta hospitalarias de sus madres adolescentes, quienes tampoco proporcionaron la higiene a sus hijos de la manera correcta, porque solo el 13% lo aseó con un pañal húmedo, que es la forma correcta del baño del neonato.

Con relación a la vestimenta del neonato, el 65% de adolescentes no vistieron a sus hijos con la vestimenta adecuada, porque le colocaron demasiada ropa en un clima caluroso como el de la ciudad de Guayaquil, además que los abrigaron para transmitirle calor, motivo por el cual contribuyeron a que ellos puedan haber adquirido la enfermedad de la piel, incrementando la exposición el bebé a este riesgo.

Otro factor de riesgo que se identificó como hallazgo en la presente investigación fue que el 40% de adolescentes lavó la ropa del niño con detergente, lo que pudo haber afectado la delicada piel del neonato.

Como parte del rol de enfermería, se pudo conocer que las adolescentes no recibieron la educación ni la consejería adecuada para el cuidado del neonato, por parte del personal de enfermería, esto pudo haber sido causado por el bajo nivel de capacitación de la enfermera en este tema, con un hallazgo que el 67% de ellas no han recibido capacitación en las causas de la enfermedades de la piel del neonato, por ello no utilizan los recursos adecuados para orientar e informar a las adolescentes acerca del cuidado correcto de sus hijos durante el primer mes de vida, para minimizar la exposición al riesgo de contraer enfermedades de la piel, verificándose la

hipótesis de que “el riesgo de enfermedades de la piel en los neonatos está ocasionado por la falta de orientación del personal de enfermería hacia las madres adolescentes”, recomendándose que utilicen trípticos educativos para beneficio de los neonatos y de las adolescentes.

CAPÍTULO IV

4.- LA PROPUESTA

ELABORAR UNA GUÍA DE ORIENTACIÓN ADECUADA A LAS MADRES DE PACIENTES NEONATOS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL.

4.1. JUSTIFICACIÓN

Los neonatos tienen mayores probabilidades de contraer enfermedades de la piel, especialmente, durante los primeros siete días, donde son más vulnerables, ya que son más susceptibles a estas enfermedades debido a , la estructura de la piel es más delgada, más débiles lazos entre la célula y más sutil. Por esta razón, es de vital importancia elaborar una guía de intervenciones para orientar, informar, educar a las madres adolescentes en el cuidado de la piel del neonato, para que eviten afecciones futuras.

La presente guía tiene el propósito principal de orientar las intervenciones de enfermería, para que el personal pueda actuar de acuerdo a los requerimientos de las madres adolescentes y evite afecciones de la piel .

Este modulo educativo está orientada a atender las necesidades educativas de las usuarias en relación con las intervenciones de enfermería para las madres adolescentes del neonato con enfermedades de la piel.

4.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.2.1 Objetivo General

Elaborar una guía de intervenciones para que el personal de enfermería pueda orientar a madres adolescentes de los neonatos con enfermedades de la piel.

4.2.2 Objetivos específicos

- ✦ Ampliar los conocimientos del personal de enfermería con relación a la atención de los neonatos con enfermedades de la piel.
- ✦ Dar a conocer la consejería de enfermería para las madres adolescentes de neonatos con enfermedades en la piel.
- ✦ Beneficiar a los neonatos con enfermedad de piel

4.3 FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

✦ Financiera

La evaluación del proyecto por medio de métodos financieros es una herramienta de gran utilidad para la toma de decisiones por parte de los administradores financieros, ya que un análisis que se anticipe al futuro puede evitar posibles desviaciones y problemas en el largo plazo. Las técnicas de evaluación económica son herramientas de uso general. Lo mismo puede aplicarse a inversiones escolares, de servicios, que a inversiones en informática. El valor presente neto y la tasa interna de rendimiento se mencionan juntos porque en realidad es el mismo método, sólo que sus resultados se expresan de manera distinta. Recuérdese que la tasa interna de rendimiento es el interés que hace el valor presente igual a cero, lo cual confirma la idea anterior.

✦ Técnica

Las técnicas didácticas son el entramado organizado por el docente a través de las cuales pretende cumplir su objetivo. Son mediaciones a final de cuentas. Como mediaciones, tienen detrás una gran carga simbólica relativa a la historia personal del docente: su propia formación social, los valores familiares, su lenguaje y su formación académica; también forma al docente su propia experiencia de aprendizaje en el aula.

Las técnicas didácticas matizan la práctica docente ya que se encuentran en constante relación con las características personales y habilidades profesionales del docente, sin dejar de lado otros elementos como las características del grupo, las condiciones físicas del aula, el contenido a trabajar y el tiempo.

De Recursos Humanos

Estudiantes

Profesores

Directivos

Representantes Legales

Investigadores

Tutor

Especialistas

Recursos

Bibliotecario

Empleado del cyber

Escuela

Aulas

Televisor

DVD

Libros y textos

Materiales de oficina

Material didáctico

Fotocopia

Cámaras fotográficas

4.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Elaborar una guía de orientación adecuada a las madres de pacientes neonatos. La organización de los datos debe estar en forma secuencial, por importancia de las funciones que se tienen que desempeñar en el. Presta el servicio de permitir globalizar el cargo y ayuda a la persona que lo va a ejecutar para que tenga pleno conocimiento de su trabajo. Es una herramienta que debe ser flexible, para que se ajuste fácilmente a los cambios de la organización.

CONFERENCIAS N° 1 Rasgos genéticos que pueden influir en Enfermedades de la piel de neonatos

CONFERENCIA N°2 Adolescencia

CONFERENCIA N° 3 Intervenciones de enfermería

CONFERENCIA N°4 Higiene y cuidado de los neonatos

**ELABORAR UNA GUÍA DE ORIENTACIÓN
ADECUADA A LAS MADRES DE
PACIENTES NEONATOS CON
ENFERMEDADES DE LA PIEL.**



PRESENTACIÓN

En el presente trabajo se dará cuenta de que se entra a un mundo nuevo, probablemente desconocido por muchos hasta ahora. Se está seguros que si muchas madres adolescentes tuvieran los conocimientos que en este trabajo se podrán apreciar muchos problemas que actualmente se ven habrían sido solucionados sin mayor problemas; ya sean conflictos y sufrimiento tanto de niños como adolescentes. En estas páginas son los diversos cuidados del neonato con enfermedades de la piel que cualquier neonato no está libre de tener, alguna infección. Se informa el origen de ellos, sus causas y en algunos casos pequeñas indicaciones que nos ayudarán a ver las cosas de otro modo, están en mejores condiciones para resolver los problemas que se plantean en el desarrollo de las madres adolescentes.

En este trabajo se quiere dar cuenta de lo peligroso que prescindir de los conocimientos de la salud medica y mental, pues el sólo hecho de pensar que se trata nada menos de construir todo el bienestar futuro de los hijos, hermanos, primos a personas a quien tanto amamos.

Con la ayuda de estos conocimientos se puede lograr mejores resultados con menos equivocaciones y esfuerzos. De este modo no sólo los niños y adolescentes tendrán un mejor desarrollo sino también que lo tendrá la familia, bien unida, como una piedra fundamental en la sociedad; una familia más perfecta, más feliz; en la cual se dará bien empleado todos nuestros esfuerzos. La mejor manera de asegurar que se va a asistir a un neonato de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, hacer especial hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento de la enfermera profesional. Para dar indicaciones como hacer la prevención de los aseos de su cuerpo y el cuidado de neonato.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

CONFERENCIA DE ACTIVIDADES N° 1

| |
|---|
| TEMA: 1 Rasgos genéticos que pueden influir en Enfermedades de la piel de neonatos |
| FECHA: 11 de Junio 2013 |
| Participante: Enfermera profesionales |
| RESPONSABLE: : Montero Cedeño María Carolina |
| LUGAR: Dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor |

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | EVALUACIÓN |
|---|--|---|--|
| Orientar al personal de enfermería y madres adolescentes sobre la influencia de los rasgos genéticos biológicos y ambientales en la presencia de las enfermedades de la piel en neonatos. | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Dinámica innovadora. ♦ Tic de razonamientos desarrollo del pensamiento. ♦ Ejercicios de razonamiento lógico para el desarrollo de los pensamientos en los nuevos conocimientos. ♦ Información de las diferentes temáticas | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Computadora ♦ Proyector ♦ PAPELOGRÁFO ♦ MARCADORES | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación individual ♦ Participación grupal |

CONFERENCIA N° 1

RASGOS GENÉTICOS QUE PUEDEN INFLUIR EN ENFERMEDADES DE LA PIEL DE NEONATOS

Objetivo general.- Orientar al personal de enfermería y madres adolescentes sobre la influencia de los rasgos genéticos en la presencia de enfermedades de la piel en neonatos.

Objetivos específicos

- ◆ Llevar un control adecuado de problema de la piel en familiares de la paciente.
- ◆ Controlar la posibilidad de enfermedades por rasgos genéticos y ambientales

CONTENIDOS

- ◆ Enfermedades de la piel
- ◆ Enfermedades de la piel en el neonato
- ◆ Rasgos genéticos
- ◆ Influencia de los rasgos genéticos en la salud del neonato
- ◆ Control de enfermedades por genética

| Fecha | Hora | Tiempo | Responsable |
|----------------------|-----------------|------------|----------------------------------|
| 11 de junio del 2013 | 09:h00 – 11:h00 | 54 minutos | Montero Cedeño María Carolina |

ENFERMEDADES DE LA PIEL

CONCEPTOS

La piel recubre al cuerpo y lo protege contra la acción del calor, humedad, frío, debido a que su función es protectora y de mantenimiento de la temperatura corporal. La piel forma una barrera protectora contra la acción de agentes físicos, químicos o bacterianos sobre tejidos más profundos,

Cumple un papel importante en el mantenimiento de la temperatura corporal gracias a la acción de las glándulas sudoríparas y de los capilares sanguíneos, distinción de sensaciones táctiles, protección contra microorganismos y agentes externos.

Afecciones de la piel.

La exposición a las condiciones ambientales o la falta de aseo, pueden generar enfermedades en la piel, cuya inflamación es denominada como **dermatitis**, la cual es una consecuencia de la exposición a sustancias irritantes, físicas o químicas, por el contacto con venenos de origen vegetal, o por quemaduras producidas por una exposición excesiva a los rayos ultravioleta del sol.





TRANSMISIÓN DOMINANTES (teorías)



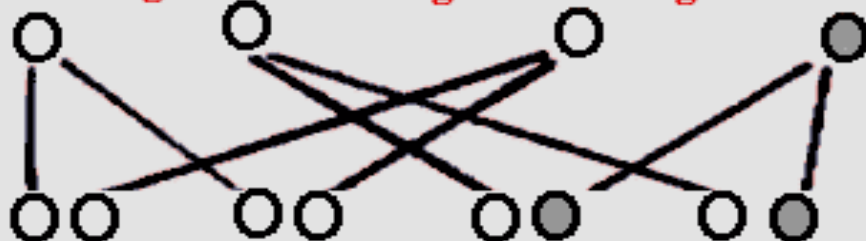
Un solo gen defectuoso basta para ser afectado

NORMAL

AFECTADA

gen normal gen normal

gen normal gen alterado



NORMAL NORMAL AFECTADA AFECTADO



$25\% + 25\% = 50\%$

$25\% + 25\% = 50\%$

La incidencia por sexos, el orden, y los porcentajes reales, quedan sujetos al azar y sin posibilidad de ser definidos

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL NEONATO

Los neonatos tienen mayores probabilidades de contraer enfermedades de la piel, especialmente, durante los primeros siete días, donde son más vulnerables.



Entre las lesiones cutáneas neonatales existen las **dermatosis** neonatales transitorias, que son benignas y con una evolución limitada a las primeras semanas o meses de vida.

También es importante recordar que al nacer o en el período neonatal se pueden evidenciar numerosas enfermedades congénitas y hereditarias con manifestaciones cutáneas.

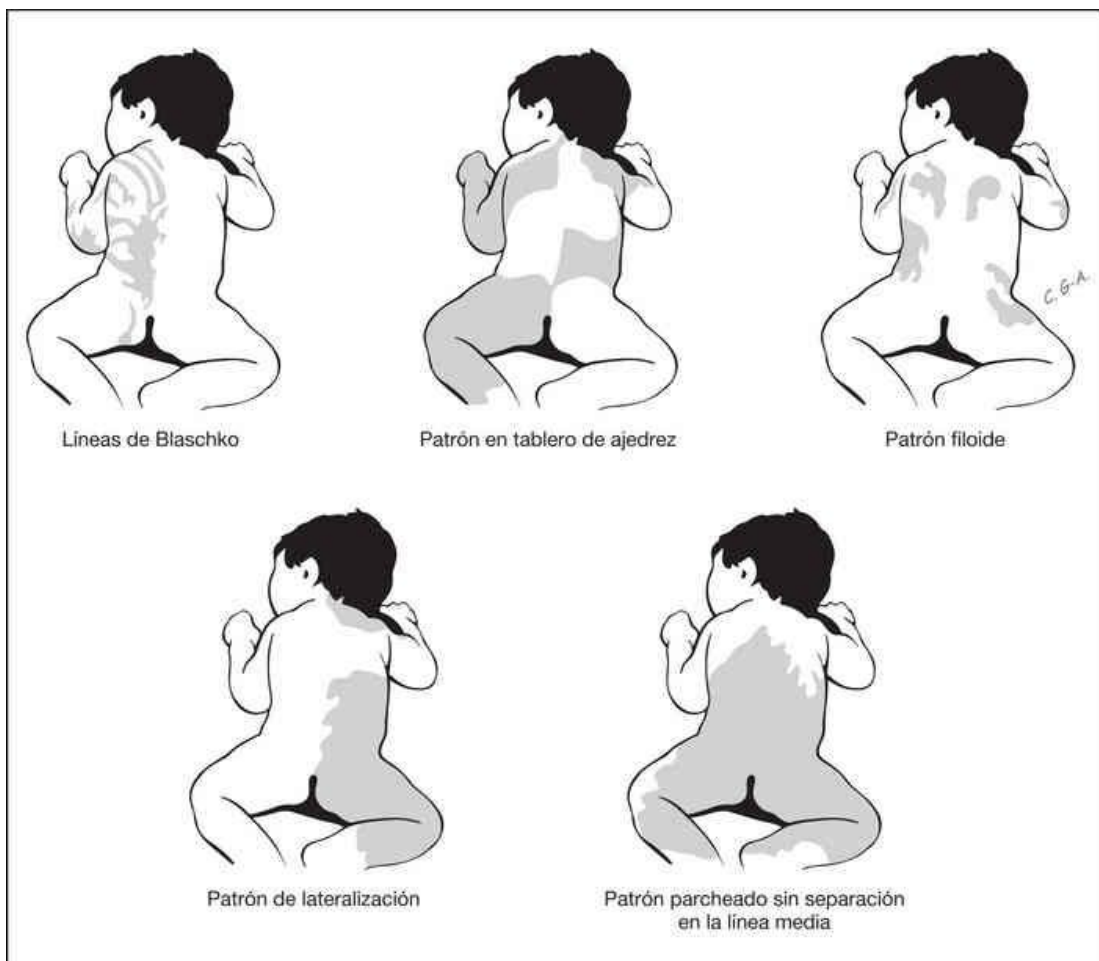
Lesiones cutáneas en el neonato

Son aquellas presentes en el recién nacido, algunas de ellas de pocos días de duración y otras que usualmente persisten varios meses (mancha mongólica).

Las enfermedades de la piel en los neonatos asignables al cambio de color por alteración de la melanina son:

Mancha Mongólica: Mácula hiperpigmentada, color azul o gris pizarra, de bordes irregulares, localizada por lo general en la región lumbo-sacra y glúteos. También puede localizarse con menos frecuencia en extremidades, tórax posterior.

Hiperpigmentación Epidérmica: En el área genital de los neonatos (labios mayores o escroto), línea media del abdomen, alrededor de las aréolas mamarias y en las axilas puede observarse hiperpigmentación como resultado de la estimulación “in útero” de la hormona melanocito-estimulante.



RASGOS GENÉTICOS

Durante todo el embarazo el feto ha ido madurando para poder afrontar con éxito la vida fuera del útero materno. El nacimiento es todo un reto para el recién nacido y el primer contacto con el mundo exterior. La primera vez que los padres ven al recién nacido les puede sorprender.

El peso, de un bebé que nace en la fecha prevista, puede oscilar entre los 2500 y 4000 gramos y medir unos 50 cm. Un recién nacido que nace entre las 37 y 42 semanas de gestación se llama recién nacido a término; si nace antes de las 37 semanas se llama pretérmino y después de las 42, postérmino. Estas dos últimas situaciones no son las ideales para el recién nacido, por lo que pueden tener algún problema de salud.

Aspecto general y piel

Su cuerpo es tibio y la piel está cubierta de una sustancia grasa y blanquecina que se llama vérnix caseosa (es producida por la piel del feto en la última etapa del embarazo y sirve para proteger la piel). Presentan también una fina capa de vello en brazos, piernas y espalda llamado lanugo. Tanto la vérnix caseosa como el lanugo irán desapareciendo con el tiempo.

El color al nacer puede ser ligeramente azulado, irá volviéndose rosado durante los primeros minutos.

Las manos y los pies pueden tener un tono blanquecino o azulado durante unas horas más. Es importante mantener bien abrigado al recién nacido y mantener un contacto piel con piel con la madre (es la mejor fuente de calor para el bebé); como son tan frágiles todavía no saben a regular la temperatura y pueden enfriarse muy rápido.

La piel, que también se está adaptando a un entorno diferente que el

útero materno, suele descamarse durante los primeros días, en forma de pequeñas láminas.

En la cara pueden aparecer unos puntitos blanquecinos que se llaman millos que desaparecerán al cabo de unos días. En las encías estos puntos también pueden estar presentes y se llaman perlas de Ebstein.

| Rasgos | Heredabilidad | Correlación genética (1) |
|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| Pruebas de producción | | |
| Producción de leche | 0,25 | 1 |
| Producción de grasa | 0,25 | 0,75 |
| Producción de proteína | 0,25 | 0,82 |
| Producción sólidos totales | 0,25 | 0,92 |
| Porcentaje de grasa | 0,50 | -0,40 |
| Porcentaje de proteína | 0,50 | -0,22 |
| Pruebas de tipo | | |
| Puntaje final en tipo | 0,30 | -0,23 |
| Estatura | 0,40 | -- |
| Patas (vista lateral) | 0,16 | -- |
| Angulo de pie | 0,10 | -- |
| Profundidad de ubre | 0,25 | -- |
| Soporte de ubre | 0,15 | -- |
| Ubicación de pezones | 0,20 | -- |
| Otros rasgos | | |
| Velocidad de ordeño | 0,11 | -- |
| Conteo de células somáticas (2) | 0,10 | -- |
| Facilidad de parto | 0,05 | -- |
| Peso al nacimiento | 0,35 | -- |
| Fertilidad (días de vacía) | 0,05 | -- |

Cabeza

Es proporcionalmente más grande que el resto del cuerpo. En los partos sin cesárea la cabeza puede adoptar una forma alargada debido al

paso del bebé por el canal del parto. En unos días recuperará su forma normal.

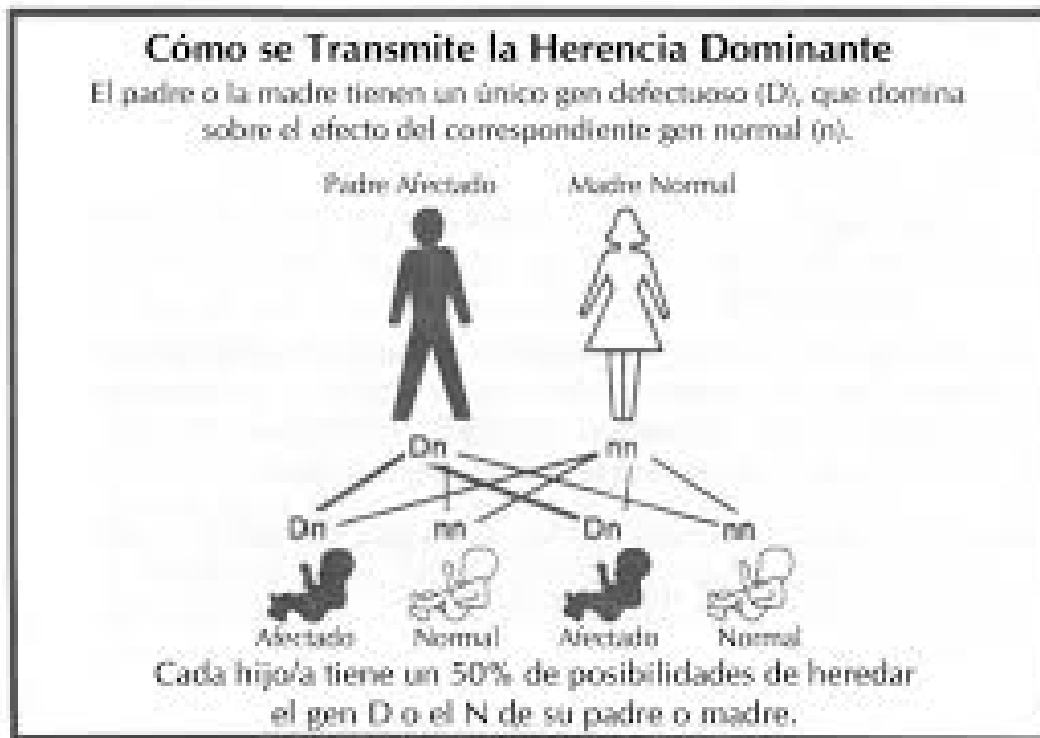
La cara puede estar un poco hinchada, sobretodo los ojos y los labios que poco a poco disminuirán su volumen.

En la cabeza del recién nacido se pueden tocar unas zonas más blanditas que se llaman fontanelas. Esto es así porque el cráneo no se ha cerrado completamente (se cierra por completo a los 18 meses de vida). En algunos casos las suturas craneales pueden estar acabalgadas, debido a que el cráneo se ha amoldado durante el paso por el canal del parto. Todo vuelve a la normalidad en unos días.

El cabello del bebé es fino y suave y cae progresivamente durante las primeras semanas de vida.

Los ojos tienen un aspecto azulado, aunque el color definitivo no lo podremos saber hasta los 6-12 meses. La mayoría de recién nacidos no conjugan la mirada, es decir, que los dos ojos no van a la una y puede parecer que son bizcos. Con los días madura la visión y la mirada ya es normal.

INFLUENCIA DE LOS RASGOS GENÉTICOS EN LA SALUD DEL NEONATO



CONTROL DE ENFERMEDADES POR GENÉTICA

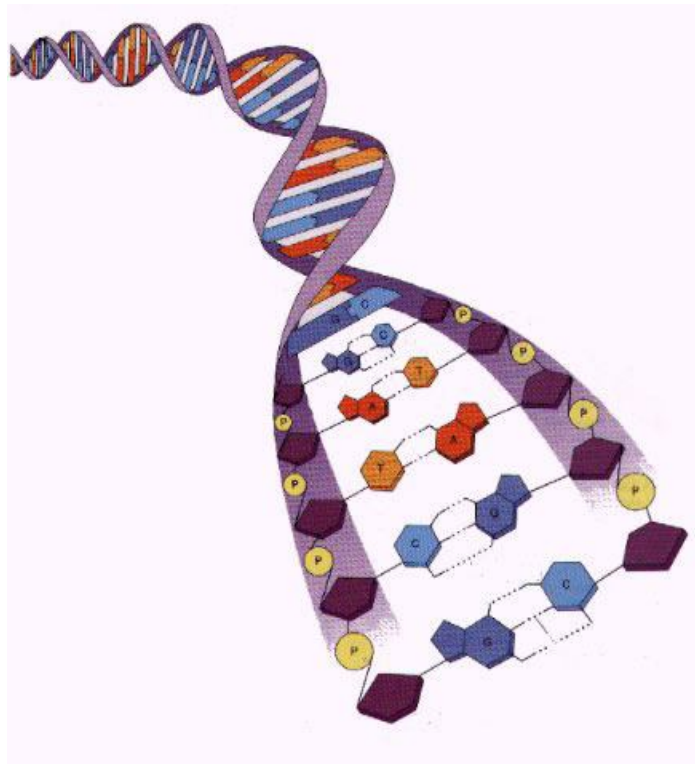
El estado de salud del recién nacido es analizado tras el parto por el médico neonatólogo, mediante una detallada exploración física evaluando la ausencia de alteraciones congénitas menores.

Estos análisis complementan los datos obtenidos durante el embarazo y en el parto permitiendo descartar la presencia de alguna enfermedad no diagnosticada previamente. Asimismo, se realizan análisis bioquímicos para descartar la presencia de determinadas enfermedades metabólicas como los errores innatos del metabolismo EIM (fenilcetonuria, mucopolisacaridosis.

El diagnóstico genético del recién nacido complementa estos estudios para demostrar la ausencia de cromosopatías y de otras enfermedades génicas. Una toma de piel es suficiente para realizar estos estudios, evitando la delicada toma de sangre en el recién nacido.

Durante los primeros años de vida la salud del niño es evaluada por el médico pediatra con parámetros semejantes al recién nacido analizando el desarrollo y crecimiento desde la etapa postnatal hasta la adolescencia. Estos análisis permiten determinar la existencia de rasgos dismórficos mayores y menores, así como la evaluación de retraso mental o psicomotor.

Algunos niños aparentemente sanos al nacimiento son portadores de padecimientos hereditarios que se manifiestan más tardíamente en la edad pediátrica.



DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

CONFERENCIA DE ACTIVIDADES N° 2

| |
|---|
| TEMA: 1 ADOLESCENCIA |
| FECHA: 12 de Junio 2013 |
| Participante: Enfermera profesionales |
| RESPONSABLE: : Montero Cedeño María Carolina |
| LUGAR: Dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor |

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | EVALUACIÓN |
|--|--|---|--|
| En el contexto de la salud de adolescentes y jóvenes, el propósito general de programas y servicios es la disminución de la morbilidad del grupo etario y el desarrollo de competencias y habilidades que le ayuden a tomar decisiones saludables. | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Mejorar las condiciones de salud de los adolescentes y jóvenes, considerando los elementos de crecimiento y desarrollo y los de salud integral, en las acciones. ♦ Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo entre los 10 y los 18 años se transita desde el pensamiento concreto hacia el abstracto: es decir, desde la interpretación literal en los adolescentes menores, al uso de su capacidad de abstracción en los jóvenes. | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Computadora ♦ Proyector ♦ PAPELOGRÁFO ♦ MARCADORES | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación individual ♦ Participación grupal |

CONFERENCIA N° 2

ADOLESCENCIA



Objetivos Generales

- ◆ Contribuir al logro de la salud integral de adolescentes y jóvenes y a su bienestar y desarrollo, a través de actividades sectoriales e intersectoriales.
- ◆ Contribuir a desarrollar y fortalecer los mecanismos para una progresiva satisfacción de las necesidades biológicas y psicosociales de adolescentes y jóvenes.
- ◆ Contribuir a reducir las desigualdades de oportunidades de salud y desarrollo de los adolescentes y jóvenes.

Objetivos Específicos

- ♦ Mejorar las condiciones de salud de los adolescentes y jóvenes, considerando los elementos de crecimiento y desarrollo y los de salud integral.
- ♦ Contribuir al aprendizaje de habilidades sociales que capaciten a adolescentes y jóvenes para el autocontrol de emociones y conductas y a resistir a la presión de los pares: decir que NO, con razones fundamentadas.
- ♦ Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de atención, aplicando enfoques integradores.
- ♦ Desarrollar programas de educación para la salud, con énfasis en promoción y prevención, con metodologías participativas, incorporando a los adolescentes y jóvenes, interactuando con la comunidad y utilizando los medios de comunicación más efectivos.
- ♦ Desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica orientados a la pesquisa y control de los problemas de salud biopsicosocial de adolescentes y jóvenes.

CONTENIDOS

- ♦ Adolescencia
- ♦ Etapas de la adolescencia
- ♦ Características deseables de los servicios y programas de salud integral del adolescente y joven.
- ♦ Mujer y maternidad

| Fecha | Hora | Tiempo | Responsable |
|----------------------|-----------------|------------|----------------------------------|
| 12 de junio del 2013 | 09:h00 – 11:h00 | 54 minutos | Montero Cedeño María Carolina |

ADOLESCENCIA.- La etapa de la adolescencia, es la iniciación de la maduración física del ser humano, tanto para los hombres como las mujeres, quienes sufren cambios en su cuerpo, siendo el hallazgo psicológico más importante el despertar del interés por su sexualidad.

La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen.

LA ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

Las etapas de la adolescencia son :

Adolescencia Temprana: Se produce desde la pubertad hasta los 15 años y se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros.

Adolescencia Intermedia: Abarca de los 16 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal se hace evidente el comportamiento para probar límites, y una preferencia por realizar actividades por los compañeros.

Adolescencia Tardía: Va de los 18 a los 20 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, el comportamiento se orienta hacia otras personas.

| ASPECTO \ EDAD | 13-15 años | 15-17 años |
|------------------------------|---|---|
| FÍSICO | Fuerte aceleración en el crecimiento del tamaño, especialmente en las extremidades inferiores. El rápido desarrollo de los órganos internos no es seguido por la mejora de sus funciones. El desarrollo del volumen muscular determina el incremento del peso corporal. El rendimiento del sistema cardiovascular es similar al de un adulto. | No se producen modificaciones importantes. El cuerpo se acerca a la etapa final de desarrollo. Buen nivel de capacidad funcional. Las mejoras posteriores no resultan del desarrollo, sino del entrenamiento. |
| PSICO-SOCIAL | Variaciones en el estado de ánimo. Reacciones exageradas de independencia, y de comportamientos defensivos. Crisis de autoridad. | Estabilización de la sensibilidad y del estado de ánimo. |
| DESARROLLO MOTOR | El crecimiento en el tamaño corporal modifica y disminuye la destreza motriz previamente adquirida. Se retoma el dominio de las diferentes partes del cuerpo. | Se dan las condiciones para un trabajo profundo de la psicomotricidad. No existen restricciones motrices. |
| APRENDIZAJE MOTOR | En la fase de crecimiento de la talla la precisión en los movimientos es pequeña, y puede afectar a la técnica. Tras la estabilización del crecimiento el equilibrio motriz es una realidad. | Buen periodo para el entrenamiento integrado. Búsqueda de rendimiento en la motricidad deportiva. |

Tabla 1. Variables de desarrollo psicomotriz en la adolescencia.

CARACTERÍSTICAS DESEABLES DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y JOVEN.

Un Sistema de Servicios de Salud Integral para adolescentes y jóvenes debe considerar que la atención de salud abarca no solamente la atención médica, sino todas las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, realizadas por el equipo de salud y la participación de las personas, familias y comunidades.

Requisitos:

A continuación se plantean los **requisitos** que los servicios de salud para adolescentes y jóvenes deben reunir a fin de cumplir con el objetivo de contribuir al logro de la salud integral:

1. Acceso universal con cobertura efectiva.
2. Calidad técnica suficiente.
3. Continuidad.
4. Nivel primario integrado a los niveles secundario y terciario.
5. Participación de los adolescentes y jóvenes.
6. Énfasis en promoción y prevención.
7. Equipo multidisciplinario, entrenado, comprensivo y comprometido.
8. Credibilidad.
9. Privacidad y confidencialidad.
10. Organización funcional: disminución de barreras,; horarios adecuados.
11. Profesional responsable en forma individual.
12. Normas técnicas y administrativas facilitadoras.
13. Identidad.
14. Penetración en la comunidad.
15. Coordinación intersectorial.

| RANGO DE EDADES | URBANA | RURAL | TOTAL |
|-----------------|--|--|-------|
| 10-14 | 3 CARLOS DURÁN 2 (POPULAR Y MARGINAL) CLORITO PICADO 1 (POPULAR) | 3 ASERRI 1 CORONADO 2 | 6 |
| 15-19 | 3 CARLOS DURÁN 1 (POPULAR) CLORITO PICADO 2 (MARGINAL) | 3 ASERRI 2 (NO ESCOLARIZADA O TRABAJADORES) CORONADO 1 | 6 |
| 20-24 | 3 CARLOS DURÁN 1 (POPULAR) CLORITO PICADO 2 (MARGINAL Y POPULAR) | 3 ASERRI 2 (NO ESCOLARIZADA O TRABAJADORES) CORONADO 1 | 6 |
| Total | 9 | 9 | 18 |



DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

CONFERENCIA DE ACTIVIDADES N° 3

| TEMA: 3 Intervención de enfermería | | | |
|--|---|---|--|
| FECHA: 12 de Junio 2013 | | | |
| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | EVALUACIÓN |
| Orientar al personal de enfermería sobre la influencia de los rasgos genéticos en la presencia de enfermedades de la piel en neonatos. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Distribución de adolescentes según el grupo de edad. ◆ Relacionado con el estado conyugal de las adolescentes embarazadas ◆ la relación de la escolaridad y ocupación de las gestantes adolescentes ◆ Aplicación y orientación en el proceso del cuidado del neonato | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Computadora ◆ Proyector ◆ PAPELOGRÁFO ◆ MARCADORES | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Participación individual ◆ Participación grupal |
| Participante: Enfermera profesionales | | | |
| RESPONSABLE: : Montero Cedeño María Carolina | | | |
| LUGAR: Dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor | | | |

CONFERENCIA N° 3

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA



Objetivos Generales

Determinar la incidencia en gestantes adolescentes ingresadas en el Hogar Materno del municipio de Caimito en los años 2010-2011.

Objetivos específicos

1- Describir variables socio demográficas de las embarazadas adolescentes como edad, estado conyugal, escolaridad y ocupación de la muestra seleccionada para el estudio.

2- Precisar inicio de las relaciones sexuales, tipo de captación realizada y conducta a seguir ante el embarazo precoz.

3- Identificar procedencia de las vías de información sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.

4.-Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los métodos de planificación familiar.

5- Identificar principales causas de ingreso.

6-Aplicar el proceso de atención de enfermería a las adolescentes embarazadas.

CONTENIDOS

- ◆ Las intervenciones de enfermería
- ◆ Tipos de intervenciones de enfermería
- ◆ Características de las intervenciones
- ◆ El plan se desarrolla conjuntamente con otros
- ◆ Educación para la prevención y cuidado de la piel
- ◆ Aplicación del proceso de atención de enfermería estandarizado
- ◆ Expectativas
- ◆ Acciones de enfermería
- ◆ Orientación en el cuidado del neonato
- ◆ La alimentación

| Fecha | Hora | Tiempo | Responsable |
|-------------------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| 12 de junio del 2013 | 09:h00 – 11:h00 | 54 minutos | Montero Cedeño María Carolina |

LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

Tipos de intervenciones de enfermería

- ♦ Interdependientes

Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Las intervenciones pueden suponer la colaboración con asistentes sociales, dietistas, terapeutas, técnicos y médicos, y pueden añadir detalles acerca de cómo se van a llevar a cabo las indicaciones promovidas por el médico.

- ♦ Independientes

Son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de enfermería.

Características de las intervenciones:

- ♦ El plan es individualizado

1. El plan es individualizado mediante el enfoque en el factor relacionado. El factor relacionado o de riesgo especifica el origen de la respuesta humana y marca la dirección para las intervenciones de enfermería concretas.

2. El plan se centra en las fuerzas y debilidades del cliente. Para la planificación de los cuidados será preciso identificar y utilizar los valores positivos del cliente. Entre las fuerzas se pueden incluir la motivación, inteligencia, apoyo familiar, educación y recursos económicos.
3. El plan es individualizado mediante el enfoque en la gravedad y urgencia del estado del cliente. En ocasiones, es posible que la gravedad o la urgencia del problema del cliente influyan en la actuación de enfermería.



♦ **El plan se desarrolla conjuntamente con otros**

1. Participación del cliente. La participación del mismo en el desarrollo de objetivos aumenta la posibilidad de individualizar las intervenciones de enfermería.
2. Participación de los seres queridos. Esto resulta especialmente útil cuando el cliente no es capaz de expresar preferencias ni de hacer

sugerencias debido a trastornos en el nivel de conciencia, barreras lingüísticas, déficits de comunicación o a otras razones.

3. Participación de otros prestadores de atención sanitaria. La aportación de una perspectiva diferente o de la experiencia de otros con un cliente, puede ser útil para resolver problemas y determinar intervenciones que sean específicas para el cliente.
- ♦ El plan refleja la práctica actual de la Enfermería
 - ♦ Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica. Esta justificación se desarrolla a partir de su base de conocimientos, que incluye las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades.
 - ♦ El plan establece la continuidad de la atención. Cualquier diferencia de opinión debe ser resuelta para favorecer la continuidad en la atención.

Como parte de la educación que se le da a la paciente, se deben recomendar los siguientes aspectos:

Educación para la prevención y cuidado de la piel:

La madre adolescente debe recibir educación e información por parte del personal de enfermería, para que realice la higiene de la piel del neonato, cuidado del ombligo y area del pañal.



Explicar a la madre que una dermatitis irritativa del pañal no es una enfermedad infecciosa, sino inflamatoria de la piel. Lo que sucede es que al irritarse e inflamarse la piel y volverse más frágil, puede complicarse con infecciones bacterianas o por hongos que requerirán tratamiento antibiótico o antimicótico.

No es conveniente que el sol incida sobre la piel cuando está lesionada, pues puede contribuir a empeorar la dermatitis.

El ombligo del neonato es importante mantenerlo limpio y seco no es aconsejable, fajarlo porque apretar el vientre del bebé podría causarle molestias estomacales y ponerle algo sobre el ombligo podría incluso causarle una infección.

Aplicación del proceso de atención de enfermería estandarizado

Diagnósticos de Enfermería:

- Alteración de la nutrición por defecto relacionado con aporte insuficiente de alimentos en relación con las necesidades metabólicas.
- Alteración del mantenimiento de la salud relacionado con falta demostrada de conocimientos secundario al embarazo en la adolescencia.
- Alteración de la protección que se relaciona con factores de riesgo asociados al embarazo.
- Alteración de los procesos familiares relacionados con situaciones de crisis secundario a embarazo en la adolescencia.

EXPECTATIVAS

- Restablezca nutrición incorporando dieta adecuada en la embarazada adolescente observando aumento del peso corporal.

- Restablezca el mantenimiento de la salud constatando conocimiento adecuado sobre el embarazo en la adolescencia.
- Mejore la protección modificando factores de riesgo asociados al embarazo.
- Restablezca procesos familiares adecuados observando cambio de conductas positivas de la familia hacia el embarazo de la adolescente.

ACCIONES DE ENFERMERIA

- Brindar apoyo emocional y atender la esfera psicológica
- Explicar importancia del régimen dietético según el índice de masa corporal
- Controlar peso de la gestante en días alternos.
- Explicar importancia del reposo durante el embarazo.
- Mantener la privacidad de la gestante
- Orientar a la adolescente sobre los riesgos y complicaciones
- Orientar sobre la importancia del seguimiento adecuado en consultas diferenciadas sobre la salud de las gestantes.
- Brindar información precisa y necesaria sobre evolución del embarazo
- Orientar sobre la importancia de realización de complementarios y pruebas diagnósticas a realizar durante el embarazo.
- Orientar sobre la importancia de la administración de los antianémicos orales como profilaxis de la anemia.
- Capacitar a la adolescente gestante sobre los cursos de preparación psicoprofiláctica, así como temas de lactancia materna, maternidad y paternidad consciente.
- Sensibilizar a la adolescente en aras de mejorar el estado de salud del binomio madre-hijo.
- Explicar a la familia la necesidad de comprensión y afecto
- Brindar atención integral con el apoyo familiar a la adolescente.

- Propiciar un ambiente familiar de tranquilidad apoyo, seguridad y confianza
- Involucrar a la familia en el proceso salud sexual y reproductiva.
- Promover dinámicas familiares sobre valores, conductas y patrones de los adolescentes.
- Orientar sobre las consultas de planificación familiar, así como lograr persuadir a la gestante en cuestiones complejas de salud reproductiva.
- Identificar y educar a la población de riesgo con el fin de disminuir la incidencia de los embarazos en etapas tan tempranas de la vida.
- Sensibilizar aun más a todo el personal de salud en aras de mejorar la calidad de la atención en los servicios facilitando la atención diferenciada e integral a nuestras adolescentes.

CRONOGRAMA DE ACCIONES



ORIENTACION EN EL CUIDADO DEL NEONATO



- ✦ El control médico del bebé se llevarán apenas nace; si se observa alguna irritación para que este sea tratado.
- ✦ El baño del neonato debe ser todos los días, higienizando las partes más limpias (ojos) y por último las más sucias (cola y genitales). Y usar emolientes antialérgicos
- ✦ Debe higienizarse cada vez que se cambia el pañal.
- ✦ Evita usar demasiado jabón y usa agua tibia para enjuagarlo.
- ✦ Si las temperaturas son bajas simplemente agrégale ropita hasta que su cuerpo esté y se mantenga tibio.
- ✦ Si la temperatura es elevada, usa ropita liviana. Por lo general, si hace más de 25 grados sólo necesitará el pañal.

LA ALIMENTACIÓN

La leche materna es el alimento ideal para tu bebé. Contiene todos los nutrientes que requiere en sus primeros meses y evoluciona de acuerdo a las necesidades alimenticias.

Alimentación del lactante y del niño pequeño

- ♦ De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición.
- ♦ Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición.
- ♦ Se calcula que un 30% (186 millones) de la población mundial menor de 5 años tiene retraso del crecimiento y que un 18% (115 millones) tiene bajo peso para su estatura, en la mayoría de los casos por alimentación deficiente e infecciones repetidas; otros 43 millones tienen sobrepeso.
- ♦ Por término medio, solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.
- ♦ Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.
- ♦ Las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años.
- ♦ Las recomendaciones actuales tienen en cuenta las necesidades de las madres infectadas por el VIH y sus hijos.



CONFERENCIA DE ACTIVIDADES N° 4

| |
|---|
| TEMA: HIGIENE Y CUIDADO DE LOS NEONATOS |
| FECHA: 25 de julio |
| Participante: MADRES ADOLESCENTES |
| RESPONSABLE: MARÍA CAROLINA MONTERO CEDEÑO |
| LUGAR: Dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor |

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | RECURSOS | EVALUACIÓN |
|--|---|---|---|
| seleccionar métodos, procesos adecuados para desarrollar de una mejor manera las habilidades y destrezas de las madres adolescente para que puedan cuidar mejor de los neonatos. l | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Dinamias activa e innovadora. ◆ Ejercicios de destrezas y habilidades de las madres adolescentes. ◆ Aplicación de técnicas y estrategias para que puedan cuidar bien de los neonatos. | Computadora Proyector Papelógrafo Marcadores | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Participación individual. ◆ Participación grupal. ◆ Reflexión final que permite integrar lo debatido e evaluándose la actividad que además puede constituir el punto de partida del próximo taller. |

CONFERENCIA N°4

HIGIENE Y CUIDADO DE LOS NEONATOS



Objetivo general

Proporcionar a nuestros pacientes/clientes/usuarios la mejor asistencia de médicos y enfermeras, en función de los recursos disponibles, teniendo en cuenta los aspectos psicosociales de cada usuario. En el área de neonatología del Dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor,

Objetivos específicos

- ◆ Mantener la limpieza corporal para disminuir el riesgo de colonización por microorganismos patógenos.
- ◆ Proporcionar confort y bienestar al neonato.
- ◆ Mantener la integridad cutánea del neonatal

Contenidos

- ✦ Introducción
- ✦ La adquisición de hábitos de higiene
- ✦ Aseo corporal
- ✦ Cuidados específicos del bebé
- ✦ Aseo corporal

| Fecha | Hora | Tiempo | Responsable |
|-------------------------|--------------------|------------|----------------------------------|
| 25 de julio del 2013 | 09:h00 – 11:h00 | 54 minutos | Montero Cedeño María Carolina |

INTRODUCCIÓN

El trabajo ofrece información Cuidadosa revisión, actualizada y Basada en la evidencia de los aspectos más importantes De la salud perinatal, teniendo especialmente En cuenta el cuidado integral del recién Nacido y su familia.

Este presente trabajo contiene información acerca de los beneficios que ofrecen la higiene para los niños recién nacidos. Además, se conocieron los principales servicios que ofrece la empresa a la población en general, además los diferentes planes de servicios y que se requieren implementar ante sus clientes, conociendo un poco más sobre el servicio del neonato en el Dispensario.

El presente trabajo logramos obtener información por parte de la empresa por tal razón se decidió entrevistar a las enfermeras relacionados directamente con este servicio. Hoy en día el tema elegido es de suma importancia y que es una herramienta que facilita una mejor comunicación tanto para las empresas como para las personas que están en el interior y exterior con la empresa.

La higiene tendrá como objeto proteger el cuerpo de agentes infecciosos o tóxicos y, por lo tanto, contribuir a la mejora del bienestar. La higiene estudia las condiciones y los factores personales o ambientales que influyen en la salud física y mental que favorecen la aparición y la difusión de las enfermedades.

Se puede clasificar en dos categorías:

- La higiene personal es el conjunto de medidas encaminadas a la conservación de la integridad de las diversas funciones del organismo y a la mejora de la Salud. Por ejemplo: aseo corporal y el arreglo personal.

- La higiene ambiental, se refiere a que los espacios, los materiales y el Ambiente en que se desarrollen las actividades infantiles dispongan de las condiciones Higiénicas adecuadas.

LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE

Los adultos tienen una doble función: cuidar el mantenimiento de la higiene general del Bebé, y fomentar el progreso en la adquisición de hábitos. La evolución en las medidas de Higiene pasa por tres fases:

Fase pasiva.- La persona adulta realiza las actividades de higiene al bebé.

Fase de colaboración.- El niño o la niña empieza a participar en su propio

Aseo.- Los primeros períodos será la persona adulta la que haga el aseo, ayudada por el Pequeño; más adelante será éste quien lo haga y el adulto se limitará a ayudar.

Fase activa.- En la cual se llega a una independencia progresiva de las maniobras de aseo personal por parte del niño o de la niña, aunque al principio todavía bajo una prudente y simple vigilancia por parte de la persona adulta. La actuación conjunta entre los agentes educativos, familia y escuela, será esencial para una mayor eficiencia en ella adquisición de los hábitos saludables de aseo y arreglo personal, de modo que las pautas, las estrategias y los esfuerzos vayan encaminados hacia el mismo fin.

ASEO CORPORAL

Los principales responsables del aseo corporal en la infancia son las propias familias, sobre todo en los primeros meses. De ellas será la

responsabilidad en las actuaciones básicas en cuanto a baño, limpieza específica.

El educador infantil se ocupará más directamente de trabajar aspectos cotidianos del aseo, condicionándolos a su conversión en hábitos. Sus tareas de relación con la higiene van a ser muy amplias, ya que abarcan desde recién nacidos, a los que hay que cambiarles los Pañales, hasta niños de seis años, que ya deben tener asimilados en parte o completamente muchos de los hábitos higiénicos. Sin embargo, también es importante la tarea asesora o consciencia dora del educador respecto a la familia, en situaciones o momentos que detecte una falta notoria en las condiciones higiénicas de algún niño o niña.

Para clasificar esta amplitud, se hará referencia por una parte a cuidados específicos del Bebé y, por otra, a los procedimientos y medidas más importantes para garantizar el aseo personal en la infancia.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DEL BEBÉ

La higiene en los primeros meses de vida es un factor esencial y es necesario extremarla, no solo al cuidado del cuerpo sino también en relación con todo aquello que pueda manipular y con el entorno en que vive. Se debe lavar y desinfectar los habitáculos, el obiliario, los materiales y los juguetes. El bebé se encuentra en la fase pasiva, se caracteriza por una dependencia total de los adultos. Se considera necesario el conocimiento por parte del educador de los procedimientos que deben seguirse. Ahora hablaremos del baño, la limpieza específica de determinadas zonas, el acicalado, el cambio de pañales y el vestido y desvestido.

El baño

Es una de las actividades que suelen hacerse en casa, y deberá llevarse a cabo raramente en la escuela infantil, aunque si puede ser responsabilidad del educador en otros centros de atención a la infancia, como centros de acogida o residencias.

Es fundamental que el bebé esté limpio y cómodo, la piel del bebé es muy sensible y fina, el pH cutáneo es neutro al nacer y se va haciendo ácido con el tiempo.

Para que la actividad del baño forme parte de la rutina, se debe efectuar cada día a la misma hora. Si el bebé es inquieto, mejor por la noche, porque el agua tibia, la relajación y la tranquilidad que le producirá el baño ayudarán a dormir.

Es conveniente antes de iniciar el proceso, caldear la habitación a una temperatura adecuada (21-24°C para un recién nacido y de 20-22°C a partir de las seis semanas) y asegurarse de que hay corrientes de aire. Se ha de preparar la bañera y disponer del equipo imprescindible para el baño: bañera, Jabón especial suave, esponja natural, champú infantil, crema o aceite corporal y una toalla.

El agua del baño debe estar templada 32-36°C y no sobrepasar la temperatura corporal de 37°C, para este proceso es conveniente utilizar un termómetro de baño o comprobar introduciendo ligeramente el codo en el agua.

Al meter al bebé en el agua, se lo ha de coger de forma que la cabeza, la nuca y los hombros sean sostenidos por un brazo al tiempo que con la otra mano se lo agarrará por las nalgas para introducirlo en la bañera. Esa mano debe quedar libre para poder lavarlo. Se debe lavar al

niño de arriba abajo, echándole agua por la cabeza, y por todo el cuerpo, utilizando la esponja o las manos.

El cabello se debe lavar en el mismo proceso del baño, también diariamente hasta los dos años, utilizando un champú infantil y sin meterle la cabeza dentro del agua. Algunos días es recomendable prescindir del jabón.

No se debe prolongar el baño más de tres o cuatro minutos. Al terminar se debe levantar despacio al bebé para que no sienta vértigo, ponerlo en una toalla de algodón y arroparlo enseguida.

Es fundamental cubrirle la cabeza porque por esa parte del cuerpo es por donde los bebés pierden la mayor parte de su calor corporal, y secarlo muy bien, sobre todo por los pliegues para evitar escoceduras o hongos.

Hay que aplicar por todo el cuerpo una crema hidratante infantil, y vestirlo rápido para que no se enfríe y aprovechar para acicalarlo.

El acicalado.- El bebé necesitará de otra serie de cuidados higiénicos que se podrían definir como acicalado, es decir cuidar aquellas zonas que requieren una higiene específica. Se puede citar el peinado, el cuidado de los ojos y oídos y la higiene en las uñas. También deberíamos incluir la higiene de las zonas uretro-genitales.

El bebé una vez que esté secado y vestido se ha de peinar. El cepillado es imprescindible para mantener su pelo limpio y evitar que le salga la costra láctea o granitos en el cuero cabelludo. El cepillo debe tener las cerdas muy suaves y hay que pasárselo con suavidad y humedecido para no hacerle daño. Hay que evitar el uso de colonias.

Una de las partes importantes es limpiar los oídos, la higiene ha de limitarse a las zonas exteriores, ya que los conductos internos como los auditivos o los nasales se limpian solos.

Para limpiar los oídos se utilizará una tela suave, una gasa o una toallita húmeda, y se limpiarán los pabellones exteriores y también la parte de detrás de las orejas, donde se acumula suciedad, en ningún caso se hurgará con bastoncillos de algodón en el interior del Oído.

Los ojos y la nariz también requieren de un tratamiento especial los bebés producen Mucha mucosidad. Los ojos se limpiarán de la nariz hacia fuera y después se los secará.

La boca requiere su limpieza particular, hay que pasarle una gasa después de comer y antes de acostarle. Se debe evitar acostarle con el biberón para evitar la caries de biberón.

Es importante que los niños lleven las uñas cortadas, se les han de cortar un una tijera de punta roma y siguiendo la línea natural de las uñas.
El cambio de pañales

En los primeros meses las deposiciones de los bebés son muy frecuentes. Es aconsejable limpiarlos antes de acostarlo y levantarlo, y también cuando se tenga la certeza de que está sucio. También es necesario cambiarlo cuando esté intranquilo o molesto.

En la escuela infantil, los elementos consumibles o personales para el cambio de pañales los suministran los padres. Los cambios de pañales han de hacerse en una única zona.

La sala ha de estar revestida de algún material lavable y desinfectadle. Antes de iniciar el proceso, es preciso que el educador tenga preparado todo el material que se va a necesitar a

Su alcance: un recipiente limpio con agua tibia, o toallitas desechables, pañales nuevos y crema protectora.

El bebé se tumba sobre una toalla y se le quita el pañal sucio, después se limpia, y luego se le pone el pañal nuevo. La limpieza de la zona genital y los esfínteres anal y uretral ha de ser muy cuidadosa, y se ha de realizar de forma diferente si se trata de una niña o un niño.

En las niñas la limpieza debe realizarse siempre de delante hacia atrás y no al revés para evitar extender bacterias de los intestinos a la vejiga o a la vagina, con lo cual se previenen posibles infecciones.

En los niños la limpieza debe efectuarse desde los muslos hacia el pene, teniendo especial esmero en los testículos pueden retener restos de orina o heces. Es conveniente extender la Zona de limpieza desde la tripa hasta los muslos. El prepucio se debe desplazar hacia atrás con suavidad y sin forzarlo, para evitar hacerle daño.

Cuando el bebé ya está limpio es necesario secar la zona lavada, sobre todo los pliegues.

Se aplicará una crema protectora en toda la zona, hay que evitar que la crema entre en contacto con la vagina y no es recomendable usar polvos de talco.

En los bebés son frecuentes las irritaciones y escoceduras su piel es muy delicada.

Un mayor uso de cremas protectoras ayudan a prevenir esta incomodidad.

En procedimiento para colocar un pañal es el siguiente:

- Se sitúa al bebé tumbado boca arriba en una toalla.
- Se le levanta por los pies
- Se coloca el pañal abierto por debajo.
- Luego se suelta, se levanta la parte delantera del pañal y se cierra.

- Los pañales se han de colocar de manera que queden cómodos, que no aprieten en exceso ni tampoco queden excesivamente holgados, para evitar escapes de orina.

Existen en el mercado diferentes tipos de pañales adaptados tanto al peso como al sexo del bebé.

Desvestir y vestir al bebé

La ropa se ensucia y se ha de proceder a limpiar al bebé y vestirlo con ropa nueva.

Deben conocerse el proceso y las técnicas. Para vestir con facilidad al bebé se ha de tener en cuenta la adecuación de la temperatura de la habitación, tener todas las piezas preparadas antes de iniciar el proceso y bajo ningún concepto se ha de dejar solo ni siquiera un instante.



Una vez esté todo preparado, se abre el cuello del bodi todo lo que se pueda. Se coloca la parte posterior debajo de la cabeza del bebé y luego con un movimiento rápido, se pasa la parte delantera sobre su cabeza hasta el cuello. Se le levanta la cabeza y se le coloca la parte posterior hasta el nivel de los hombros.



Para meter los brazos, se recoge la manga en forma de acordeón, se mete la mano del Adulto por ella y se coge la manita del bebé, que no se ha de solar hasta que pase el brazo.

Así se evita que se enganche un dedo y se haga daño. Es un momento que se puede aprovechar para aumentar los lazos afectivos entre ambos, contando cosas, haciendo cosquillas, cantando una canción, juegan al cucú.

Se termina de colocar el bodi. Se pueden practicar, los ejercicios de piernas que fortalecen los músculos del bebé. Se comprueba que el pañal sigue en su sitio, antes de abrochar los automáticos de la parte inferior. Antes de colocar el vestido, se examina la Botonadura y se busca la forma más cómoda y rápida de ponérselo. Se empieza metiendo los pies y luego se introduce las manos del adulto dentro de una de las mangas, se coge la mano del bebé y, con la otra mano, se pasa el brazo.

Se repite con el otro brazo la misma operación. Se alinean los dos lados del pelele y se termina abrochando los corchetes. Hay

Que evite las prendas que se hayan de sacar completamente para cambiar el pañal y que los bodis tengan un sistema de abertura con automáticos en el hombro y en la parte inferior



CONCLUSIONES

Se verifica un bajo nivel de conocimientos en las adolescentes madres de neonatos con enfermedades de la piel, motivo por el cual no le dieron importancia debida al control prenatal, al cual acudieron muy rara vez.

Entre las causas más importantes que pudieron haber ocasionado las enfermedades en la piel en los neonatos, se citan las infecciones del tracto vaginal que padecieron las adolescentes durante su embarazo, en especial por no haber tenido la higiene adecuada para el aseo de sus partes íntimas.

Se analizar que en algunos casos, las adolescentes en estudio tuvieron antecedentes de familiares con enfermedades en la piel, lo que se añade a las probables causas de la patología del neonato.

Otro factor de riesgo que tienen gran importancia en la investigación, radica en que los neonatos no recibieron el aseo adecuado con pañal húmedo por parte de sus madres adolescentes, quienes expusieron a sus hijos al riesgo de contraer afecciones dérmicas, vistiéndoles con demasiada ropa en un clima caluroso como el de la ciudad de Guayaquil, además de lavar esta ropa con detergente no adecuado para ser usado por el bebé cuya piel es muy delicada.

Con relación al rol de enfermería, se pudo verificar la falta de educación y consejería a las adolescentes madres de neonatos con enfermedades de la piel, por parte del personal enfermero del establecimiento de salud, quienes no utilizan trípticos ni folletos informativos, cuya causa principal es que no han sido capacitadas para educar y proporcionar consejería a la población beneficiaria, ni tampoco cuentan con las guías necesarias para cumplir con su rol en estos casos.

RECOMENDACIONES

Proporcionar la educación a la adolescente embarazada para que acuda al control prenatal y le dé la importancia debida a este tipo de atención que puede garantizarle el cuidado de la salud de la madre y del bebé.

Como parte de la atención prenatal, se pueden controlar las infecciones del tracto vaginal, con el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno para evitar complicaciones dérmicas y de otro tipo en el bebé o en sus madres adolescentes.

El diagnóstico de causas genéticas puede ser previsto en el control prenatal, para que las adolescentes sigan el tratamiento adecuado para prevenir complicaciones en los neonatos.

La educación a las adolescentes y la consejería de enfermería debe orientar a las madres de este grupo de madres adolescentes en la vestimenta adecuada, aseo del neonato y los recursos que debe utilizar, tanto para el baño del mismo, como para el lavado de la ropa con que se viste, para la protección de su delicada piel.

Se recomienda la capacitación del personal de enfermería con relación a este tema y la elaboración de un tríptico informativo que permite orientar adecuada y oportunamente a las madres adolescentes, en los métodos para la prevención de las enfermedades de la piel en el neonato, para mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Bellver E., Carnero L., González M.A., Vicente M.A. y Krauel X. (2007). Problemas dermatológicos más frecuentes del recién nacido. Barcelona Editado por Dermatología Pediátrica. Edorrial Jims, Pág. 67.
- ◆ Brunner, Suddart (2008), Enfermería Médico Quirúrgica, Ginebra: Editorial Smeltzer. Décimo Cuarta Edición. Pág. 132.
- ◆ Carreras, Viñas M., Caramés Bouzón J. (2008). Manual para iniciar un programa de Calidad de Cuidados de Enfermería. Coruña: Fundación Juan Canalejo.
- ◆ Cifuentes Rodrigo. (2010). Obstetricia de alto riesgo. Colombia: Editorial Distribuna, Primera edición.
- ◆ Collantes Julia, Cañarte Cecilia y Herrera Pamela (2010). Enfermedades transitorias de la piel más comunes en la edad pediátrica. Quito – Ecuador: Editado por Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis – FEPSO. Primera Edición. (Pág. 5).
- ◆ Decherney Alan. (2002). Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétricos. Santa Fé de Bogotá: Editorial El Manual Moderno. Octava edición. (Pág. 685).
- ◆ Du Vivier Anthony (2007). Atlas de Dermatología Clínica. Madrid-Barcelona: Editorial Mosby Doyma Libros. Segunda Edición. (Pág. 13).
- ◆ Dugas B (2000). Tratado de Enfermería Práctica. México D. F.: Editorial Interamericana. Sexta Edición.
- ◆ Duverges Carlos, Schwarcz Ricardo, Festina Ricardo. (2006). Obstetricia. La Plata – Argentina: Editorial El Ateneo. Sexta edición.
- ◆ Garaicoa De Calderón, Manuela (2007), Formación integral a los alumnos. Lima – Perú: Editorial Lima. Primera Edición.
- ◆ Gómez Betancourt, Roberto (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas. Primera Edición. (Pág. 141).
- ◆ Grupo Editorial Océano (2007), Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. La Adolescencia. Tomo III. Bogotá: Carvajal S. A.

- ◆ Habif Thomas P. (2010) Enfermedades de la Piel. Diagnóstico y Tratamiento. Barcelona: Editorial Barcelona. Segunda Edición. (Pág. 37).
- ◆ Hidalgo Luis & Chedraui Peter (2006). Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia, Vol. 2. Guayaquil: Dirección de Publicaciones de Universidad Católica. Primera Edición.
- ◆ Hoekelman A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Primera Edición. (Pág. 1023).
- ◆ Kozier, Bárbara Glendraerb Andrey, Berman, Shirlees Snyder. (2004). Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. Vol. I y II. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. Séptima Edición. (Pág. 395).
- ◆ Lunningham, Douglas; EYAL, Fabien, TUTTLE, Deborah. (2011). Neonatología. Tratamiento, procedimiento, problemas durante las guardias enfermedades y fármacos. México: Editorial McGraw Hill. Sexta edición. (Pág. 411).
- ◆ Magaña Mario, Valerio Julia, Mateo Adriana, Magaña – Lozano Mario (2007). Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México. Vol. 62. Puebla, México: Editado por Congreso Nacional de Dermatología. (Pág. 11).
- ◆ Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Marta (2008). Modelos y Teoría de enfermería. Barcelona España: Editorial Harcourt Brace. Cuarta Edición.
- ◆ Ministerio De Salud Pública. (2011). Normas para la Atención Materno - Infantil. Guayaquil: Dirección Nacional de Fomento y Protección.
- ◆ Miñana Vitoria (2009). Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. México: Editado por Pediatr Integral. Pág. 191-203.
- ◆ Neeser, Jean (2009). Manual de enfermería. España: Editorial Océano. Segunda edición. P. 645.
- ◆ Ortiz, H. Rague, Marti J., Foulkes B. (2004). Indicaciones y Cuidados de Enfermería. Buenos Aires: Editorial Nouwelaerts, 10ma Edición.

- ◆ Pérez Sánchez, Alfredo (2003). Obstetricia y Ginecología. Barcelona: Editorial Omega, Sexta edición.
- ◆ Roche M.N. (2007). Dermatología Neonatal. Dermatología Venezolana. Vol.31. Supl. N° 1. Venezuela. Pág. 55
- ◆ Torrelo A. (2005) Estado de Dermatología Pediátrica para Pediatras. Madrid: Hospital Niño Jesús. Pág. 92.
- ◆ Wagner, Guillermo (2002), Embarazo, Parto y Puerperio. Guayaquil – Ecuador: Editorial Luz S. A. Primera Edición.
- ◆ Whaley & Wong. Enfermería Pediátrica (2008). Washington D. C.: Mosby Doyma Libros. Cuarta Edición. (Pág. 262).

INTERNET ELECTRÓNICA

- ◆ bazar.fundacionsigno.com/...del.../procedimiento-de-higiene-del-neonat...
- ◆ www.carloshaya.net/LinkClick.aspx?fileticket=Pugeu6smQkU%3D...
- ◆ www.carloshaya.net/LinkClick.aspx?fileticket=Pugeu6smQkU%3D.
- ◆ www.clinicavistahermosa.es › *Instalaciones*
- ◆ www.madrid.org/cs/Satellite?...neonatos.
- ◆ www.aibarra.org/.../Cuidados%20Básicos%20Al%20Recién%20Nacido%..
- ◆ www.chospab.es/jornadas/presentaciones/.../cuidadospediatricos.ppt

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS
CON ENFERMEDADES DE LA PIEL.

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las adolescentes madres de neonatos con enfermedades de la piel.

Objetivo: Obtener información acerca de los conocimientos de las madres acerca del cuidado al neonato con enfermedad en la piel.

Edad de la madre:

Edad del neonato:

Preguntas

1.- Cual es la edad aproximadamente de las madres adolescentes

- a.- 14 años
- b.- 15 años
- c.- 16 años

2.- ¿Con quién reside actualmente?

- a.- Familia
- b.- Pareja
- c.- Amistad

3.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.- Ninguna

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- a.- Ama de casa
- b.- Empleada
- c.- Trabaja por cuenta propia

5.- ¿Quién cuida a su hijo?

- a.- Ella mismo
- b.- Su mamá
- c.- Otras personas

6.- ¿Cuál era la frecuencia del aseo de las partes íntimas durante el embarazo?

- a.- Diaria
- b.- Varias veces al día
- c.- Pasando un día

7.- ¿Cuántas veces al día baña a su bebé?

- a.- Una vez
- b.- Dos veces
- c.- Tres veces

8.- ¿El niño en la casa debe permanecer en?

- a.- Lugares oscuros con poca ventilación
- b.- Ropa cómoda
- c.- Cuartos ventilados limpios

9.- ¿Cómo le transmite calor a su neonato?

- a.- Abrigándolo
- b.- Abrazando
- c.- Colocándolo dentro de su blusa

10.- ¿Cómo lava la ropa que utiliza el niño

- a.- Con detergente
- b.- Jabón
- c.- Jabón de olor

11.- ¿Recibió consejería por parte del personal de enfermería para el cuidado del neonato?

- Si
- No
- Nunca

12.- Considera usted que el factor biológico es considerado más frecuente en los neonatos con enfermedades de la piel?

- Si
- Tal vez
- Ninguna

13.- Considera usted que el factor ambiental es considerado más frecuente en los neonatos con enfermedades de la piel?

- Si
- Tal vez
- Ninguna

Gracias por su colaboración

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
DISPENSARIO ANEXO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO
“ENRIQUE C. SOTOMAYOR”.**

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado al personal de enfermería del Dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”.

Objetivo: Obtener información de manera confidencial sobre la atención a neonatos con enfermedad en la piel.

Para ser llenado por el encuestado:

Preguntas

1.- ¿Usted ha sido capacitada para proporcionar los cuidados de enfermería a neonatos con enfermedades de la piel?

- a.- Con frecuencia
- b.- Rara vez
- c.- Nunca

2.- ¿Las enfermedades de la piel son?

- a.- Permanentes
- b.- Temporales

3.- ¿El acné puede ser una enfermedad de la piel en el neonato?

Si

No

4.- ¿Cómo deben bañar las madres a los neonatos?

a.- Agua tibia

b.- Agua al ambiente

c.- Pañal húmedo

5.- ¿Cuál de esta es una causa de enfermedades de la piel en el neonato?

a.- Hipertensión arterial

b.- Alimentación durante la gestión

c.- Infección en las vías urinarias

6.- ¿Utiliza trípticos para proporcionar educación a las adolescentesmadres de neonatos con enfermedades de la piel?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACION.

DISPENSARIO ANEXO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR



ENCUESTA A LAS MADRES ADOLESCENTES





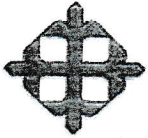
**ENCUESTA A LAS ENFERMERAS PROFESIONALES AL CUIDADO DE LOS
NEONATOS**

Aquí se observa en la foto en el brazo izquierdo parte inferior la enfermedad de la piel.



Se puede observar en la foto la sobre carga de vestimenta lo que provoca sudoración e irritación.





UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA



Guayaquil, abril 18 de 2013

Dr.
Xavier Rivadeneira
Director
Dispensario Fund. Huancavilca
En su Despacho.-

De mis consideraciones:

La Directora (e) de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted, la realización de encuestas y trabajo de titulación para la Srta. **Montero Cedeño Maria Carolina** estudiante de del Octavo Ciclo, para el Trabajo de Titulación con el tema de "intervención de enfermería para madres adolescentes de neonato con enfermedades de la piel atendidos en el dispensario Fund. Huancavilca de marzo 2013 a junio 2013".

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,

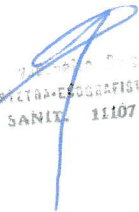

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería / San Vicente de Paul

Lcda. Angela Mendoza Vincas
Directora (e)

cc. Lcda. Rosa Nájera vimos – jefe de Enfermería

Teléfonos:
2200906 2200286
Ext. 1816 – 1818

Guayaquil-Ecuador


CIRCULO COMPETENCIA-ECOGRAFISTA
RBO, SANIT. 11107



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA



Guayaquil, 15 marzo de 2013

Lcda.
Rosario Acosta
Docente
Carrera de enfermería
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La Directora (e) de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted, que ha sido designada como tutor de trabajo de graduación del estudiante **Montero Cedeño María Carolina** con el tema de "Intervención de enfermería para madres adolescentes de neonatos con enfermedades de la piel, en el dispensario Anexo del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. *Angela Mendoza Vences*
Directora (e)

Teléfonos:
2200906 2200286
Ext. 1817 - 1818
Guayaquil-Ecuador

Cvg/AMV

Recibido
Lcda. *Rosario Acosta*



Certificado No CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-275-2013

Guayaquil, 3 de julio del 2013

**MAGISTER
ROSA MUÑOZ**
Facultad de Ciencias Medicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación la Sra. María Carolina Montero Cedeño, con el tema "INTERVECIONES ENFERMERÍA PARA MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL, EN EL DISPENSARIO ANEXO DEL HOSPITAL GINECO OBSTRÉTICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR, EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2013".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle r agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería / San Vicente de Paul

Lcda. Ángela Mendoza Vences
Directora (e)

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Recibido 29/11/2013
A la P. M. S.
(C)

AM/Pamela

Guayaquil, 6 de Agosto del 2013-08-06

Licenciada

ANGELA MENDOZA VINCES Msc.

Directora de la Carrera de Enfermería

“San Vicente de Paul”

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Con referencia a la delegación como LECTORA, del trabajo de TESIS: “ INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL DISPENSARIO ANEXO FUNDACIÓN HUANCAVILCA DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRI O ENRIQUE C. SOTOMAYOR, PROPUESTA ELABORAR UNA GUÍA DE EDUCACIÓN PARA LAS MADRES”. Tengo a bien informarle que el trabajo ha cumplido con los requisitos establecidos por la carrera. Por lo tanto, la autora **MONTERO CEDEÑO MARÍA CAROLINA** Con C.I. 1203431885 del mismo puede continuar con la gestión que corresponda.

Sin más por el momento, me suscribo.

Atentamente,


Magister ROSA MUÑOZ
DOCENTE PRIMERA LECTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No QCR-1497



**CARRERA
DE
ENFERMERIA**

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-428-2013

Guayaquil, 06 de agosto del 2013

**LICENCIADA
MIRIAM MUÑOZ
Facultad de Ciencias Medicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Segunda Lectora del trabajo de titulación de la Sra. Maria Carolina Montero Cedeño, con el tema **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS CON ENFERMEDADES DE LA PIEL, EN EL DISPENSARIO ANEXO DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÈTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO DE ENERO - JUNIO 2013"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Ángela Mendoza Viquez
Directora (a)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Miriam Muñoz
0922597539

AM/Pamela

Guayaquil, 26 de Agosto del 2013

Licenciada

ANGELA MENDOZA VINCES Msc.

Directora de la Carrera de Enfermería

"San Vicente Paul"

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mis Consideraciones:

Con referencia a la delegación como LECTORA, del trabajo de TESIS.

"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA MADRES ADOLESCENTES DE NEONATOS DE LA PIEL EN EL DISPENSARIO ANEXO FUNDACION HUANCAVILCA DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR, PROPUESTA ELABORAR UN PLAN DE EDUCACION PARA LAS MADRES".

Tengo bien a informarle que el trabajo ha cumplido con los requisitos establecidos por la carrera. Por lo tanto, la autora **MONTERO CEDEÑO MARIA CAROLINA**, con cedula de identidad. **1203431885** del mismo puede continuar con la gestión que corresponda.

Sin más por el momento, me suscribo.

Atentamente


Magíster.Lic. Miriam Muñoz

DOCENTE SEGUNDA LECTORA