



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

**CARACTERÍSTICAS DEL BINOMIO MADRE
ADOLESCENTE CON HIJO/S DE 1 AÑO DE VIDA,
ASISTIDOS EN EL CENTRO MATERNO-INFANTIL
LUISA TIRAPARÉ DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO**

AUTORES:

Br. Cuello, Mariela
Br. Lenú, Martha
Br. Pérez, Fabiana
Br. Rómboli, Cecilia
Br. Texeira, Daniela

TUTOR:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2000

Índice.

<i>Resumen.....</i>	<i>Pág. 1.</i>
<i>Introducción.....</i>	<i>Pág. 2.</i>
<i>Problema y Objetivos.....</i>	<i>Pág. 3.</i>
<i>Marco teórico.....</i>	<i>Pág. 4.</i>
<i>Marco Referencial</i>	<i>Pág. 7.</i>
<i>Material y Métodos.....</i>	<i>Pág. 8.</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>Pág. 13.</i>
<i>Discusión y Comentarios.....</i>	<i>Pág. 19.</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>Pág. 23.</i>
<i>Evaluación y sugerencias.....</i>	<i>Pág. 26.</i>
<i>Bibliografía.....</i>	<i>Pág. 27.</i>
<i>Agradecimientos.....</i>	<i>Pág. 29.</i>
<i>Anexo</i>	<i>Pág. 30.</i>

Resumen.

La presente investigación se realiza en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparcé de la ciudad de Montevideo.

A partir de ésta se pretende conocer cuáles son las características del binomio madre adolescente - hijo con 1 año de vida a Febrero de 2000.

El método utilizado para la recolección de datos es la revisión de Fichas del Plan Aduana e Historias Familiares unificándose los datos en un cuestionario(ver anexo 2).

La población de estudio conforma el universo y esta constituida por 9 binomios (9 madres y 10 niños, entre los nacimientos se cuenta un gemelar).

El análisis planteado es de tipo univariado y los resultados más significativos muestran que :

El 100% de las madres tiene entre 15 y 19 años, el 78% no trabaja.

La duración de la lactancia materna en el 100% de los casos no supera los 3 meses.

Para los niños se observa que el 50% de los casos presenta una talla pequeña al nacimiento, característica que se mantuvo incambiada al evaluar dicho parámetro al año de vida. Presentaron a su vez una morbilidad del 60% y de éstos un 83% requirió internación por lo menos en una oportunidad.

Si bien dada la población de estudio no se pueden extrapolar los resultados a la población general se exponen aspectos de interés en el comportamiento de estas características que servirían como punto de partida a investigaciones de mayor porte, utilizando muestras representativas de la población general.

Introducción.

El estudio que aquí se explicita es realizado por un grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería que desarrollan a través del mismo su tesis final de investigación en el marco del Instituto Nacional de Enfermería.

Distintos estudios a nivel de América Latina, incluido nuestro país, afirman que los binomios madre adolescente - hijo presentan características particulares en relación a binomios en los cuáles la madre es adulta, según éstos, los binomios cuya madre es adolescente presentan mayor incidencia de factores desfavorables en distintas dimensiones : biológica, psicológica y social. Estas particularidades pueden ser asociadas a distintos factores como la propia adolescencia, pues en ella se suceden una serie de cambios que conducen a la existencia de conflictos y gran ambivalencia afectiva lo que muchas veces lleva a que los recursos internos y los soportes sociales no sean eficaces . La maternidad adolescente genera para la madre una serie de cambios críticos que la obligan a enfrentarse a la vida adulta cuando aún no está preparada ni psíquica ni físicamente ; lo que implica mayor riesgo tanto para la madre como para su hijo. Tampoco debe dejarse de lado el papel que juega el medio social, ya que si éste es desfavorable aumenta notablemente dichos riesgos.

Los datos que se obtuvieron en estos estudios revelan que los hijos de madres adolescentes presentan un deterioro del crecimiento y del desarrollo en la vida pre y post natal temprana. Las diferencias se dan específicamente en estatura, guardando ésta una relación inversamente proporcional al nº de hijos, además de deteriorar el nivel socioeconómico.

A fin de conocer las características de los binomios madre adolescente - hijo c/ 1 año de vida en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparcé de la ciudad de Montevideo, se realiza el estudio que a continuación se presenta.

Planteamiento del Problema.

¿Cuáles son las características del binomio madre adolescente - hijo con un año de vida, asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé de la ciudad de Montevideo ?.

Objetivos.

General :

“Caracterizar al binomio, madre adolescente - hijo con 1 año de vida a Febrero del 2000, asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé de Montevideo”.

Específicos :

- ♦ “Conocer características socioculturales y biológicas del binomio madre adolescente - hijo con 1 año de vida”.
 - ♦ “Conocer como se comporta el crecimiento pondo-estatural en los hijos de madres adolescentes al nacimiento y al año de vida”.
-

Marco Teórico.

En Uruguay se dan aproximadamente 56.000 nacimientos anuales de los cuales el 16 % son hijos de madres adolescentes .

En el Hospital Pereira Rossell según datos del Sistema Informático Perinatal(S.I.P) para el año 1998 se produjeron un total de 8233 nacimientos, de los cuáles un 26 % fueron hijos de madres adolescentes entre 10 y 19 años.

Discriminados por grupos etáreos se obtuvo que entre adolescentes de 10 a 14 años se dieron 76 nacimientos, correspondiendo a un 0,9% del total.

Entre 15 y 19 años, los nacimientos alcanzan una cifra de 2044, que equivale a un 24,8% del total ; cabe destacarse que el Hospital Pereira Rossell es centro de referencia a nivel nacional.

Según datos suministrados por la División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo, en 1998 se controlaron en policlínicas de la IMM un total de 2640 embarazos, siendo el 33% de éstos embarazos adolescentes.

Específicamente para el zonal 2 (Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé) se controlaron un total de 224 embarazos(8,5% de los embarazos controlados en todas las dependencias municipales) ; de estos embarazos un 27% fueron embarazos adolescentes.

Distintos estudios a nivel de América Latina incluido nuestro país afirman que los binomios madre - adolescente hijo se comportan diferente a binomios en los cuales la madre es adulta. Según éstos dichos binomios presentan mayor incidencia de factores desfavorables en distintas dimensiones biológica, psicológica y social, comparadas con los de madres adultas.

Los cambios que se suceden en la adolescencia conducen a la existencia de conflictos y gran ambivalencia afectiva frente a los cuáles los recursos internos y los soportes sociales no siempre resultan eficaces ; dentro de la problemática del adolescente se destaca el inicio precoz de la sexualidad lo que conlleva muchas veces al embarazo adolescente ; el cual puede responder al deseo de la pareja y no plantear problemas de salud ; pero en otros sus efectos son graves : peor nivel socioeconómico, depresión, suicidio, abortos, abandono escolar, mayor frecuencia de preeclampsia y parto prolongado.

En tanto los niños nacidos de madres adolescentes especialmente en menores de 15 años presentan menor peso al nacer y mayor incidencia de prematuridad, morbilidad, desnutrición y déficit de desarrollo psicomotor, en particular cuando se asocia a nivel socioeconómico bajo ; siendo la mortalidad infantil dos veces mayor en hijos de madres adolescentes.

Distintos investigadores han observado que los hijos de madres adolescentes presentan un deterioro del crecimiento y desarrollo en la vida pre y postnatal temprana teniendo como referencia a hijos de madres adultas. Las diferencias se dan específicamente en estatura guardando ésta una relación inversamente proporcional al nº de hijos(a mayor cantidad de hijos estos serán más pequeños) además de deteriorar el nivel socioeconómico.

En otros estudios mencionan que variables como baja escolaridad, inestabilidad de pareja, vínculos alterados c/ pareja y familia de origen y situación laboral precaria se asocian a consecuencias marcadamente desfavorables tanto para la madre adolescente, como para el niño y la familia.

En la maternidad adolescente(ya desde el período gestacional) es fundamental tener en cuenta el enfoque de riesgo, es decir todos aquellos factores que inciden negativamente en el nivel de salud, bienestar y desarrollo tanto de las adolescentes como de sus hijos.

Por otra parte si se comparan los resultados de estudios científicos consultados referentes al problema con la opinión de agentes calificados surgen una serie de diferencias en cuanto al comportamiento del mismo ; ya que los últimos afirman que el binomio madre adolescente-hijo no presenta características particulares cuando el soporte social es adecuado⁺.

Diversos autores afirman que tanto en la adolescencia como en los primeros años de la vida se dan los mayores cambios con respecto a parámetros antropométricos y de desarrollo. Siendo que para los primeros doce meses de vida los cambios más notables se dan en el crecimiento el cual se acelera, el niño triplica su peso, gana aproximadamente un 50% en altura y experimenta además un desarrollo motor, cognitivo y social muy rápido. Mientras que en los meses próximos a la pubertad se alcanza la altura definitiva, aparecen los caracteres sexuales secundarios lo que implica para el individuo una serie de desajustes emocionales y la elaboración de un duelo por la pérdida del cuerpo infantil. Por lo

⁺ Cabe destacar que de los indicadores citados aquí se abordarán sólo los sometidos a criterios de selección definidos para el estudio, a saber, Validez, Importancia y Viabilidad.

anteriormente expuesto es que se plantea estudiar a adolescentes con hijos con un año de vida.

El hecho de conocer las características de la población en estudio permite observar como se comporta la misma y en base a ello determinar si se requieren estrategias diferentes a las que ya utiliza el equipo de salud.

Marco Referencial.

El Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé, situado en la Av. Uruguay esq. Arenal Grande, es un centro de atención primaria a la salud perteneciente a la Intendencia Municipal de Montevideo. Su área de cobertura corresponde al zonal 2 de dicha ciudad. Su objetivo es brindar atención a mujeres y niños; dentro de los servicios que presta se cuentan: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Odontología, Psicología, Servicio Social y Enfermería. Actualmente cuenta con más de 8.000 historias familiares. El 25% de las mujeres titulares de dichas historias tiene entre 15 y 24 años. La población de adolescentes representa un 7,2% de la población total de la institución. Los dos primeros motivos de consulta en este grupo son el control del embarazo y planificación familiar.

Material y Método.

El siguiente estudio es de tipo descriptivo univariado, se estudió a los binomios de madres adolescentes con hijos con 1 año de vida a Febrero del 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé .

El total de la población estudiada corresponde al universo ; una cantidad de 9 madres y 10 niños.

Fuentes de Información :

- ✦ Historias Familiares.
- ✦ Fichas del Plan Aduana.

Método de Recogida de datos :

- ✦ Revisión de fichas del Plan Aduana.
- ✦ Revisión de registros en historias familiares.

Los datos referidos a la madre serán los registrados en la historia familiar en el primer control pediátrico del niño .

Los datos del niño corresponden a antecedentes del nacimiento y datos correspondientes al control pediátrico al año de vida.

Población de Estudio :

“Binomio Madre adolescente-Hijo con un año de vida a Febrero de 2000 , asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé(CMIT) de la ciudad de Montevideo”.

Criterios de inclusión :

Se incluirán todos aquellos binomios asistidos en el CMILT, en los cuales la madre tenga una edad comprendida entre 10 y 19 años y su hijo tenga 1 año cumplido a Febrero del 2000.

Tipo de Estudio :

Descriptivo Univariado.

Definición de Criterios de Selección de Indicadores.

Validez:

¿Mide el indicador lo que realmente se pretende medir ?.

Viabilidad :

Se refiere a la posibilidad de acceder a los indicadores con los recursos con los que se cuenta.

Importancia:

Grado de relación que el indicador guarda con el problema planteado.

Estudio de Variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION
Características del binomio Madre adolescente-Hijo al año de vida a Febrero del 2000 .	Biológica Sociocultural	Son todos aquellos aspectos que permiten describir al binomio Madre adolescente-Hijo al año de vida a Febrero del 2000 desde el punto de vista biológico y social.
INDICADORES	DIMENSIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
<u>CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE.</u>		
✦ <u>Edad en años.</u> Se considera la especificada en la HC consignando la fecha de nacimiento	Biológica	Fecha de nacimiento registrada en HC <u>Sótera</u> : Sin pareja. <u>Casada</u> : Matrimonio legal.
✦ <u>Estado civil:</u> Situación de pareja de la madre adolescente especificada en HC	Sociocultural	<u>Divorciada</u><u>Separada</u> : Separación de la pareja tanto en instancias legales o no. <u>Unión Libre</u> : Convive en pareja sin legalizar la misma.
✦ <u>Nivel de instrucción:</u> se considera el último curso realizado en la educación formal, completo o incompleto.	Sociocultural	Primaria(completa, incompleta) Secundaria(completa, incompleta) ,Terciaria.
✦ <u>Nº de hijos :</u> Cantidad de hijos vivos de la madre adolescente.	Biológica	1 , 2, > 2
✦ <u>Situación laboral de la madre :</u> Se entiende por el hecho de que la madre trabaje o no.	Sociocultural	Trabaja No trabaja

★ <u>Duración del Amamantamiento</u> : Tiempo en que la madre amamantó al bebé (a pecho directo exclusivo) en meses.	Biológica	1-3 meses 4-6 meses > 6 meses
★ <u>Soporte social del Binomio</u> : Incluye a todas las personas que conviven con el binomio.	Sociocultural	Fliar. directo (del padre o madre del niño). Pareja Otros (Pensiones, hogares sustitutos, etc.).
<u>CARACTERISTICAS DEL NIÑO.</u>		
★ <u>Sexo del niño</u> : Condición genérica, femenino masculino.	Biológica	Femenino Masculino
★ <u>Edad gestacional del niño al momento del parto</u> : Nº de semanas de gestación al momento del parto.	Biológica	Pretérmino < a 37 semanas Término 37 < = 42 semanas Postérmino > 42 semanas
★ <u>Parámetros antropométricos del niño al nacer</u> : a) <u>Peso</u> Masa corporal del niño en gramos. b) <u>Talla</u> Longitud corporal del niño al nacer en centímetros. c) <u>Perímetro cefálico</u> Contorno craneal del niño en cms.	Biológica	< P₁₀ Bajo peso. P₁₀ < P₉₀ Peso esperado. > P₉₀ Peso excesivo < P₁₀ Talla Pequeña P₁₀ < P₉₀ Talla Esperada > P₉₀ Talla Grande < P₁₀ Pequeño P₁₀ < P₉₀ Esperado > P₉₀ Grande
★ <u>Parámetros antropométricos al año de vida</u>: Peso corporal en gramos, talla y perímetro cefálico (idem anterior).	Biológica	Idem anterior.

★ <u>Patologías durante el primer año de vida :</u> <i>Sucesos o estados patológicos durante el primer año de vida del niño.</i>	<i>Biológica</i>	<i>Nombre de la patología especificada en la historia clínica.</i>
★ <u>Internaciones del niño durante el primer año de vida :</u> <i>Nº de instancias en las que el niño fue hospitalizado.</i>	<i>Biológica</i>	<i>Ninguna</i> <i>1</i> <i>>1</i>
★ <u>Causa de internación del niño durante el primer año de vida :</u> <i>Estado o situación patológica diagnosticada y que determinó la hospitalización del niño.</i>	<i>Biológica</i>	<i>Nombre de la patología especificada en la historia clínica.</i>
★ <u>Inmunizaciones :</u> <i>Se refiere al cumplimiento o no del esquema de vacunaciones al año de vida</i>	<i>Biológica</i>	<i>Adecuadas</i> <i>Inadecuadas</i>

Instrumento para la Recolección de datos :

Cuestionario para unificar la información[★].

[★] Ver Anexo.

Resultados.

- ♦ Partiendo del análisis e interpretación de los datos recabados se señalan las características de **9 madres adolescentes** asistidas en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé de la ciudad de Montevideo, con respecto a :

Variable Edad : El **100%** de las madres se encuentra en el grupo etáreo comprendido entre **15 y 19 años**.

Tabla 1 . Estado Civil de madres adolescentes con hijos c/ 1 año de vida a Febrero de 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Estado Civil	fi	fi%
Casada	1	11
Separada-Divorciada	0	0
Unión Libre	5	56
Soltera	3	33
Total	9	100

Tabla 2. Distribución de madres adolescentes con hijos c/ 1 año de vida a Febrero de 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé según su **Nivel de Instrucción** , expresado en frecuencia simple y porcentual. Montevideo. Uruguay.

Nivel de Instrucción	fi	fi%
Primaria		
Completa	5	56
Incompleta	1	11
Secundaria		
Completa	0	0
Incompleta	3	33
Terciaria		
Completa	0	0
Incompleta	0	0
Total	9	100

La **Situación laboral** muestra un porcentaje de **78%** de madres que no trabajan y un **22%** que sí lo hacen .

En cuanto al **Soporte Social** se obtuvo que un **78%** vive con la pareja y/o familiares directos ; en dos de los casos no se encontró registro de esta variable en la Historia Familiar.

La variable **n° de hijos** mostró que el **67%** de estas madres son **primíparas** y el **33%** tiene **2 hijos**.

La **duración de la lactancia materna exclusiva** en el **100%** de los casos estudiados no pasó de un período mayor a 3 mcses.

♦ En cuanto a las **características del niño** se obtuvo :

El **nº total de niños** es de **10** ya que entre los nacimientos se contó un gemelar.

Variable sexo : Se encontró **igual proporción de niños y niñas**.

La **Edad Gestacional al momento del Parto** muestra que un **70%** de **término** y el **30%** son **pretérmino**.

Parámetros Antropométricos al nacer .

Tabla 3. Talla al nacer, de los hijos de madres adolescentes c/ 1 año de vida a Febrero del 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa

Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Talla	fi	fi%
Pequeña	5	50
Esperada	4	40
Grande	1	10
Total	10	100

Tabla 4. Peso al nacer, de los hijos de madres adolescentes c/ 1 año de vida a Febrero del 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa

Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Peso	fi	fi%
Bajo	3	30
Esperado	6	60
Excesivo	1	10
Total	10	100

Tabla 5. Perímetro Cefálico al nacer, de los hijos de madres adolescentes c/ 1 año de vida a Febrero del 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil

Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Perímetro Cefálico	fi	fi%
Pequeño	5	50
Esperado	4	40
Grande	1	10
Total	10	100

Parámetros Antropométricos al año de vida

Tabla 6. Talla al año de vida, de los hijos de madres adolescentes (c/ 1 año de vida a Febrero del 2000), asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Talla	fi	fi%
Pequeña	4	50
Esperada	4	50
Grande	0	0
Total	8	100

♦El total de niños varió por que no se encontró registro de los datos de dos de los niños.

Tabla 7. Peso al año de vida, de los hijos de madres adolescentes (c/ 1 año de vida a Febrero del 2000), asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Peso	fi	fi%
Bajo	2	25
Esperado	6	75
Excesivo	0	0
Total	8	100

Tabla 8. Perímetro Cefálico al año de vida, de los hijos de madres adolescentes (c/ 1 año de vida a Febrero del 2000), asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Perímetro Cefálico	fi	fi%
Pequeño	0	0
Esperado	6	75
Grande	2	25
Total	8	100

En lo que refiere a **Patologías durante el primer año de vida** se obtuvo que el **60%** de los niños presentaron patologías.

Tabla 9. Patologías de los hijos de madres adolescentes c/ 1 año de vida a Febrero del 2000, durante dicho año, en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Patología	fi	fi%
Bronquiolitis	2	33,6
Neumonía	1	16,6
Diarrea	1	16,6
Desnutrición	1	16,6
Insuficiencia Respiratoria Aguda	1	16,6
Total de casos	6	100

Tabla 10. Internaciones durante el primer año de vida al año de vida, de los hijos de madres adolescentes (c/ 1 año de vida a Febrero del 2000) asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

n° de internaciones	fi	fi%
1	5	83,4
+ de 1	1	16,6
Total	6	100

Tabla 11. Causa de internación en los hijos de madres adolescentes (c/ 1 año de vida a Febrero del 2000) asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé. Montevideo. Uruguay.

Causa de internación	fi	fi%
Bronquiolitis	2	33,6
Insuf. Respirat. Aguda	1	16,6
Neumonía	1	16,6
Desnutrición y bajo peso	1	16,6
Ictericia	1	16,6
Total	6	100

Las **Inmunizaciones** de los hijos de madres adolescentes c/ 1 año de vida a Febrero del 2000, asistidos en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé se presentaron como **adecuadas** en un **70%** de los casos, siendo un **30%** **inadecuadas**.

Discusión y Comentarios.

En los datos referentes a la madre adolescente, no se encontraron madres en el grupo de mayor riesgo es decir entre 10 y 14 años, grupo donde según los estudios consultados se agudizan las diferencias en relación a los binomios de madres adultas e incluso con binomios cuya madre es adolescente pero mayor a 14 años .

Más de la mitad , un 56%, de estas madres vive en unión libre con su pareja, siendo significativa también la cantidad de madres solteras(sin pareja) que constituyen un 33%, el resto han constituido su pareja en forma legal.

En cuanto a la situación laboral se destaca que el 78% de las madres de los binomios estudiados no trabaja ; debe recordarse que un 56% de éstas poseen estudios primarios completos y un 33% estudios secundarios incompletos, lo que puede estar incidiendo en este aspecto así como también la edad. Así mismo el embarazo adolescente, según distintas investigaciones es causa de abandono de estudios por distintos factores, entre ellos los socioculturales como la discriminación entre otros.

El soporte social, es decir la convivencia con la pareja y/o familiares directos, aparece en un 78% de los binomios, no puede afirmarse empero si este soporte es adecuado o no ; en estos casos puede inferirse que el soporte social es también el soporte económico del binomio.

Un 33% de las madres son multiparas c/ 2 hijos, pero la mayoría (67%) son primíparas ; según datos de fuentes científicas los parámetros pondoestaturales son inversamente proporcionales al n° de hijos es decir

que las diferencias pondoestaturales decrecerían en relación al aumento del nº de hijos.

Es de destacar el corto periodo de duración de la lactancia materna exclusiva, dado que en un 100% de los binomios no sobrepasó los 3 meses de PDE, a pesar que se recomienda éste hasta los 6 meses.

En cuanto a las características del niño, miembro de estos binomios, se obtuvo que al nacer el 70% de los niños fue de término cifra seguida por un 30% de RN pretérmino; dato significativo en el total de observaciones. De acuerdo a estudios tenidos en cuenta para esta observación es de esperar la prematurcz de los hijos de madres adolescentes aunque aquí solo observe un porcentaje menor.

En cuanto a parámetros antropométricos al nacimiento :

Se debe recordar que los estándares manejados en cuanto a éstos parámetros corresponden a los publicados por el Centro Latinoamericano de Perinatología.

- ✦ Un 60% de los RN presentó un peso esperado en relación con la edad gestacional y un 30% presentó bajo peso, a pesar de ser un porcentaje menor es significativo en el total ; es de esperarse según otros estudios el bajo peso al nacer como característico en hijos de madres adolescentes.
- ✦ Un 50% de los niños presentó talla pequeña al nacer (es decir por debajo de la esperada según datos del C.L.A.P). Otros investigadores han observado esta característica en otras poblaciones.
- ✦ El 50% de los niños presentó, en relación al perímetro cefálico, una medida por debajo de los percentiles esperados al nacer, esto podría

relacionarse al hecho de que existe un porcentaje de niños nacidos prematuros, con bajo peso y talla pequeña.

Los mismos parámetros antropométricos al año de vida se comportaron de la siguiente manera :

- ✦ Un 75% de los niños presenta un peso esperado para el año de vida y el restante, un 25%, presenta bajo peso, si bien no es un dato significativo en el total de la población estudiada es de esperar, según distintos estudios consultados, una mayor incidencia de bajo peso en éstos niños para el año de vida. No se encontraron niños con sobrepeso para esta edad.
- ✦ En relación a la talla un 50% presentó talla pequeña para el año de vida y un 50% la esperada, dato que se correlaciona con datos de los estudios consultados.
- ✦ El perímetro cefálico al año de vida es esperado en un 75% de los niños, mientras que en el 25% de los casos fue pequeño en relación a la norma para dicha edad.

Un 60% de los niños presentaron algún tipo de patología durante el primer año de vida, esto puede relacionarse a factores biológicos como el amamantamiento (sabido es el papel que juega la lactancia materna en el fortalecimiento del estado inmunitario del niño). De las patologías presentadas un 80% pueden ser resultado de infecciones a distintos niveles y adquirirse por diversas vías de infección (diarrea, neumonía, etc).

Es de destacar también la gravedad de las patologías presentadas, dado que

un 83,4% de los niños fue hospitalizado al menos 1 vez en el primer año de vida. Las causas de estas internaciones fueron: Bronquiolitis(33,6%), IRA(16,6%), Desnutrición y bajo peso(16,6%) e Ictericia (16,6%).

Las tres primeras causas de morbilidad observadas en estos niños concuerdan con datos epidemiológicos encontrados en la población pediátrica general.

Las inmunizaciones fueron adecuadas en un 70% de los casos.

Los datos de morbilidad y el grado en que estos han afectado a estos niños tienen que ver con múltiples factores como lo afirmado anteriormente, como el estrato social al que pertenecen estos niños(el cuál puede inferirse pero no afirmarse, por la falta de ocupación y nivel de instrucción de las madres y por ser una institución pública a la que acuden para la atención de salud), además según datos de la propia institución en la cuál se desarrolló este estudio la población que generalmente se asiste allí es de un estrato social medio bajo y bajo.

Conclusiones.

Teniendo en cuenta el análisis de los datos recabados acerca de los binomios madre adolescente - hijo en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé se puede concluir :

No se observan madres en el grupo etáreo de mayor riesgo(10 - 14 años), éste aspecto debe tenerse en cuenta para comprender la magnitud de los resultados obtenidos, ya que en éste grupo etáreo los factores de riesgo se agudizan.

Si bien la mayor parte de las madres convive con su pareja y/o familiares directos propios o políticos, no puede afirmarse que el soporte dado por este medio en distintas dimensiones(psicológica, emocional, económica) sea adecuado o no ; así como tampoco el grado en que afecta la incidencia de factores de riesgo en los binomios. Este aspecto escapa a los objetivos de este estudio. Sin embargo agentes calificados consultados al respecto afirman que cuando el soporte social es adecuado las características de éstos binomios no difieren de otros.

Ciertas investigaciones han concluido que el embarazo adolescente es causa de abandono de estudios por distintos factores entre ellos socioculturales como la discriminación entre otros. Para el presente estudio la mayoría(56%) de las madres no supera el nivel de instrucción primario completo ; relacionando este dato con la edad de las mismas se concluye que el embarazo no es causa de la no continuación de estudios a nivel secundario. Un 33% posee estudios secundarios incompletos ; no puede afirmarse en este caso si éstas han abandonado o no los mismos.

Se destaca que la totalidad de los niños no recibió pecho directo exclusivo más allá de los 3 meses de vida, lo cual puede atribuirse a distintos factores : Psicológicos, socioculturales y biológicos que han sido estudiados a todo nivel en los últimos años.

Los datos referentes al nacimiento de los niños muestra que :

Para la mayoría la edad gestacional al momento del parto fue adecuada.

De los parámetros pondoestaturales al nacer se destaca la talla que está por debajo de los percentiles esperados según datos del C.L.A.P. Dicho parámetro se comporta de igual manera al evaluarlo al año de vida. Esta forma de comportamiento de la variable es igual a lo observado en investigaciones realizadas en poblaciones con similares características.

Un 60% de los niños presentaron episodios patológicos durante el año de vida, prevaleciendo las mismas patologías que en la población pediátrica general. Se destaca que el 80% de estos niños fue hospitalizado en una oportunidad, dato más que significativo ya que si se extrapolara este porcentaje a la población pediátrica general la demanda de servicios sobrepasaría los recursos sanitarios locales. También es de tener en cuenta a éste respecto el corto período en que éstos niños recibieron lactancia materna exclusiva, lo que es directamente relacionado con mayor probabilidad de morbilidad. Dados éstos datos sería importante compararlos con datos de morbilidad de los hijos de madres adultas así como también con madres adolescentes de otras instituciones para poder constatar la magnitud del problema (a través de estudios tipo caso - control) y podrían estudiarse las variables que pueden estar relacionadas con este fenómeno. Pudiendo develarse interrogantes como : ¿Existe relación entre el inadecuado control prenatal y los parámetros pondo-estaturales y los episodios de morbilidad en hijos de madres adolescentes.

Este estudio aporta conocimientos acerca de un tema poco estudiado en nuestro medio. A pesar de ello no se puede generalizar a partir de los datos obtenidos por no ser representativos de la población general. Pero sí es de utilidad en el propio marco institucional en el cuál fue realizada, sobre todo a nivel operativo para Enfermería. Desde ésta óptica se puede visualizar las características fundamentales de estos binomios, para en base a éstos crear estrategias dirigidas a la atención de los mismos. A través de Programas de Atención de Enfermería podría disminuirse la incidencia de problemáticas detectadas a partir de éste estudio, tales como Lactancia Materna y Cuidados del Niño(no solo el RN) siendo la función educativa la columna vertebral de toda acción de prevención y promoción de la salud. En este sentido es de vital importancia la realización de este tipo de estudios pues permite ampliar un cuerpo de conocimientos para Enfermería Profesional y para otros integrantes del equipo de salud, otorgando por sobre todo un soporte metodológico que proyecte a la Enfermería como ciencia.

Evaluación Y Sugerencias.

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante la investigación se destacan : falta de unificación de criterios de los profesionales encargados de la valoración del binomio en cuanto al registro de la información, ausencia de información básica, tales como características de vivienda y medio familiar y otros como parámetros de desarrollo psicomotor del niño(éste último se registra en el carnet del niño pero no en la historia clínica lo que impide la utilización de dicha información para realizar investigaciones). Se sugiere pues la creación de un instrumento de registro único para todos los binomios en el que se detallen indicadores a nivel biopsicosociocultural, para así comprender la dinámica en la que se desarrollan estos binomios e interactúan con su medio.

A fin de conocer en profundidad y comparar los resultados se propone la realización de un estudio de seguimiento de tipo caso - control, en la que se comparen binomios de madres adultas con binomios de madres adolescentes.

Bibliografía.

1. Burrows, R ; et al. Crecimiento y Desarrollo de Hijos de Adolescentes de Clase Media - Baja : II Parte. 30 meses de vida. Revista Chilena de Pediatría ; 57(6) : 491-6, nov.-dic.1986.Tab.(❖).
2. Da Luz, S. , Canetti, A. et al. Seguimiento Interdisciplinario del Binomio hijo - madre adolescente. Arch. Pediatr. Uruguay. 67(1) : 3, 1996.(❖).
3. Jalil, R. et al. El Hijo de Madre Adolescente, Curacaví 1983. Bolivia. Hospital San Juan de Dios ; 33(3) : 202-7, Mayo - Jun. 1986. Tab.(❖).
4. Leiva, L. et al. Etiología del Retraso Estatural en Hijos de Adolescentes. Rev. Chil. Pediatr ; 60(2) : 88-92, Mar - Abr. 1989. Tab. (❖).
5. Martínez A., Eliana ; et al. Análisis de la Incidencia de Recién Nacidos de Bajo Peso en Adolescentes Embarazadas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol ; 52(1) : 24-32, 1987.Tab.(❖).
6. Pineda, E, Alvarado, E ; Canales. F.H. Metodología de la Investigación. 2ª Edición. Washington D.C- O.P.S, 1994.
7. Prieto de Sosa, Rosa Inés. El Hijo Lactante de Madre Adolescente. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) ; 20(1/2) : 151-68, 1988. Tab. (❖).
8. Polit, D ; Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Edición. Barcelona, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill.
9. Publicación científica del C.L.A.P n° 1304. Material de Apoyo para la Promoción, Protección y Vigilancia de la Salud del Niño. Centro Latinoamericano de Perinatología. O.P.S/O.M.S. Montevideo. Agosto de 1994.

* Indica investigaciones científicas realizadas en América Latina y que han sido dadas a conocer a través de publicaciones en revistas de jerarquía internacional.

10. Romero, M. et al. Características del Primer Año de Vida de Hijos de Madres Adolescentes : Un Estudio Descriptivo de Seguimiento. Cuad. Méd. - soc. (Santiago de Chile) ; 25(3) : 124-9, Setiembre 1984.(♦).
11. Romero, M. et al. Embarazo, Parto y Recién Nacido en Madres Adolescentes. Revista Chilena de Pediatría ; 54(2) : 123-30, 1983.(♦).
12. Romo Carrera, J. Embarazo, Parto y Puerperio en Primigestas Precoces : Hospital de Salamanca(1978-1982). Bol. Hosp. San Juan de Dios ; 32(2) : 138-42, Mar - Abr.1985. Tab.(♦).
13. Valdés Díaz, J. Hennera, E. et al. Lactancia Materna y Madre Adolescente. Rev. Cuba. Pediatr ; 62(4) : 560-5, Jul - Ago.1990. Tab. (♦).
14. Valenzuela, S. et al. Primer Año de Vida en Hijos de Adolescentes. Bol. Hosp. San Juan de Dios ; 34(2) : 81-5, Mar - Abr. 1987. Tab. (♦).

Agradecimientos.

- ✦ A nuestra amistad por mantenernos juntas hasta el final.
- ✦ Al Prof. Agdo. Dr Jorge Venegas por su disponibilidad y apoyo incondicional .
- ✦ Al personal del Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé por su deferencia.
- ✦ Al personal de CENDIM, 4º piso Hospital de Clínicas, por el
- ✦ uso de sus instalaciones y su apoyo en la búsqueda de información a través de FERNET.
- ✦ A nuestras tutoras Lic. Mercedes Pérez y Lic Ana Correa.
- ✦ A la Sociedad Uruguaya de Pediatría por el apoyo y material aportado.



Anexo.

Anexo 1.

Protocolo de Investigación.

Introducción.

El siguiente informe corresponde al proyecto de investigación propuesto por 5 estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería de la generación 93.

Dicho proyecto plantea conocer cuáles son las características del Binomio Madre adolescente-hijo con 1 año de vida, que ha sido asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé de la Intendencia Municipal de Montevideo, cita en la ciudad del mismo nombre.

Los objetivos principales que se pretende alcanzar son : conocer las características socioculturales y biológicas del binomio y además conocer el comportamiento del crecimiento pondo-estatural en hijos de madres adolescentes al nacimiento y al año de vida.

El estudio es descriptivo y el análisis univariado.

La recogida de datos se realizará a través de un cuestionario estructurado que unifica la información presente de las Historias Familiares y ficha de Plan Aduana del Centro Materno Infantil citado. La misma se realizará en un período de un mes(enero) del 2000.

Una vez obtenidos los datos se aplicará el plan de tabulación y análisis aquí explicitado .

Este estudio pretende ser punto de partida de estudios más profundos de tipo analítico, ya que por sus características y por los datos que se obtendrán se podrán plantear probables hipótesis en relación al problema en cuestión.

Problema :

"¿Cuáles son las características del binomio Madre adolescente-Hijo c/ 1 año de vida, asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé de la ciudad de Montevideo ?".

Objetivo General :

"Caracterizar binomio Madre adolescente-Hijo c/ 1 año de vida a Febrero del 2000 asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé".

Objetivos Específicos :

- ✦ *"Conocer las características socioculturales y biológicas del binomio Madre adolescente con Hijos de 1 año de vida".*
- ✦ *"Conocer como se comporta el crecimiento pondo-estatural en los hijos de madres adolescentes al nacimiento y al año de vida".*

Fundamentación :

En Uruguay se dan aproximadamente 56.000 nacimientos anuales de los cuales el 16 % son hijos de madres adolescentes .

En el Hospital Pereira Rossell según datos del Sistema Informático Perinatal(S.I.P) para el año 1998 se produjeron un total de 8233 nacimientos, de los cuáles un 26 % fueron hijos de madres adolescentes entre 10 y 19 años.

Discriminados por grupos etáreos se obtuvo que entre adolescentes de 10 a 14 años se dieron 76 nacimientos, correspondiendo a un 0,9% del total.

Entre 15 y 19 años, los nacimientos alcanzan una cifra de 2014, que equivale a un 24,8% del total ; cabe destacarse que el Hospital Pereira Rossell es centro de referencia a nivel nacional.

Según datos suministrados por la División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo, en 1998 se controlaron en policlinicas de la IMM un total de 2640 embarazos, siendo el 33% de éstos embarazos adolescentes.

Específicamente para el zonal 2 (Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé) se controlaron un total de 224 embarazos(8,5% de los embarazos controlados en todas las dependencias municipales); de estos embarazos un 27% fueron embarazos adolescentes.

Distintos estudios a nivel de América Latina incluido nuestro país afirman que los binomios madre-adolescente hijo se comportan diferente a binomios en los cuales la madre es adulta. Según éstos dichos binomios presentan mayor incidencia de factores desfavorables en distintas dimensiones biológica, psicológica y social, comparadas con los de madres adultas.

Los cambios que se suceden en la adolescencia conducen a la existencia de conflictos y gran ambivalencia afectiva frente a los cuáles los recursos internos y los soportes sociales no siempre resultan eficaces ; dentro de la problemática del adolescente se destaca el inicio precoz de la sexualidad lo que conlleva muchas veces al embarazo adolescente ; el cual puede responder al deseo de la pareja y no plantear problemas de salud ; pero en otros sus efectos son graves : peor nivel socioeconómico, depresión, suicidio, abortos, abandono escolar, mayor frecuencia de preeclampsia y parto prolongado.

En tanto los niños nacidos de madres adolescentes especialmente en menores de 15 años presentan menor peso al nacer y mayor incidencia de prematuridad, morbilidad, desnutrición y déficit de desarrollo psicomotor, en particular cuando se asocia a nivel socioeconómico bajo ; siendo la mortalidad infantil dos veces mayor en hijos de madres adolescentes.

Distintos investigadores han observado que los hijos de madres adolescentes presentan un deterioro del crecimiento y desarrollo en la vida pre y postnatal temprana teniendo como referencia a hijos de madres adultas. Las diferencias se dan específicamente en estatura guardando ésta una relación inversamente proporcional al n° de hijos(a mayor cantidad de hijos estos serán más pequeños) además de deteriorar el nivel socioeconómico.

En otros estudios mencionan que variables como baja escolaridad, inestabilidad de pareja, vínculos alterados c/ pareja y familia de origen y situación laboral precaria se asocian a consecuencias marcadamente desfavorables tanto para la madre adolescente, como para el niño y la familia.

En la maternidad adolescente(ya desde el período gestacional) es fundamental tener en cuenta el enfoque de riesgo, es decir todos aquellos factores que inciden negativamente en el nivel de salud, bienestar y desarrollo tanto de las adolescentes como de sus hijos.

*Por otra parte si se comparan los resultados de estudios científicos consultados referentes al problema con la opinión de agentes calificados surgen una serie de diferencias en cuanto al comportamiento del mismo; ya que los últimos afirman que el binomio madre adolescente-hijo no presenta características particulares cuando el soporte social es adecuado.**

Diversos autores afirman que tanto en la adolescencia como en los primeros años de la vida se dan los mayores cambios con respecto a parámetros antropométricos y de desarrollo. Siendo que para los primeros doce meses de vida los cambios más notables se dan en el crecimiento el cual se acelera, el niño triplica su peso, gana aproximadamente un 50% en altura y experimenta además un desarrollo motor, cognitivo y social muy rápido. Mientras que en los meses próximos a la pubertad se alcanza la altura definitiva, aparecen los caracteres sexuales secundarios lo que implica para el individuo una serie de desajustes emocionales y la elaboración de un duelo por la pérdida del cuerpo infantil. Por lo anteriormente expuesto es que se plantea estudiar a adolescentes con hijos con un año de vida.

* Cabe destacar que de los indicadores citados aquí se abordarán sólo los sometidos a criterios de selección definidos para el estudio, a saber, Validez, Importancia y Viabilidad.

El hecho de conocer las características de la población en estudio permite observar como se comporta la misma y en base a ello determinar si se requieren estrategias diferentes a las que ya utiliza el equipo de salud.

Población de Estudio :

"Binomio Madre adolescente-Hijo al año de vida , asistido en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé(CMIT) de la ciudad de Montevideo".

Criterios de inclusión :

Se incluirán todos aquellos binomios asistidos en el CMIT, en los cuales la madre tenga una edad comprendida entre 10 y 19 años y su hijo tenga 1 año cumplido a Febrero del 2000.

Tipo de Estudio :

Descriptivo Univariado.

Definición de Criterios de Selección de Indicadores.

Validez : *¿Mide el indicador lo que realmente se pretende medir ?.*

Viabilidad : *Se refiere a la posibilidad de acceder a los indicadores con los recursos con los que se cuenta.*

Importancia : *Grado de relación que el indicador guarda con el problema planteado.*

Estudio de Variables.

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>DEFINICION</u>
Características del binomio Madre adolescente-Hijo al año de vida a Febrero del 2000 .	Biológica Sociocultural	Son todos aquellos aspectos que permiten describir al binomio Madre adolescente-Hijo al año de vida a Febrero del 2000 desde el punto de vista biológico y social.
<u>INDICADORES</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>OPERACIONALIZACIÓN</u>
<u>CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE.</u> ★ <u>Edad en años.</u> Se considera la especificada en la HC consignando la fecha de nacimiento ★ <u>Estado civil:</u> Situación de pareja de la madre adolescente especificada en HC ★ <u>Nivel de instrucción:</u> se considera el último curso realizado en la educación formal, completo o incompleto. ★ <u>Nº de hijos :</u> Cantidad de hijos vivos de la madre adolescente. ★ <u>Situación laboral de la madre :</u> Se entiende por el hecho de que la madre trabaje o no.	Biológica Sociocultural Sociocultural Biológica Sociocultural	Fecha de nacimiento registrada en HC <u>Soltera</u> : Sin pareja. <u>Casada</u> : Matrimonio legal. <u>Divorciada</u><u>Separada</u> : Separación de la pareja tanto en instancias legales o no. <u>Unión Libre</u> : Convive en pareja sin legalizar la misma. Primaria(completa, incompleta) Secundaria(completa, incompleta), Terciaria. 1 , 2, > 2 Trabaja No trabaja

✦ <u>Duración del Amamantamiento :</u> <i>Tiempo en que la madre amamantó al bebé (a pecho directo exclusivo) en meses.</i>	<i>Biológica</i>	1-3 meses 4-6 meses > 6 meses
✦ <u>Soporte social del Binomio :</u> <i>Incluye a todas las personas que conviven con el binomio.</i>	<i>Sociocultural</i>	Fliar. directo (del padre o madre del niño). Pareja Otros (Pensiones, hogares sustitutos, etc.).
<u>CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO.</u>		
✦ <u>Sexo del niño :</u> <i>Condición genérica, femenino masculino.</i>	<i>Biológica</i>	Femenino Masculino
✦ <u>Edad gestacional del niño al momento del parto :</u> <i>Nº de semanas de gestación al momento del parto.</i>	<i>Biológica</i>	Pre término < a 37 semanas Término 37 < = 42 semanas Post término > 42 semanas
✦ <u>Parámetros antropométricos del niño al nacer :</u> a) <u>Peso</u> <i>Masa corporal del niño en gramos.</i>	<i>Biológica</i>	< P₁₀ Bajo peso. P₁₀ < P₉₀ Peso esperado. > P₉₀ Peso excesivo
b) <u>Talla</u> <i>Longitud corporal del niño al nacer en centímetros.</i>		< P₁₀ Talla Pequeña P₁₀ < P₉₀ Talla Esperada > P₉₀ Talla Grande
c) <u>Perímetro cefálico</u> <i>Contorno craneal del niño en cms.</i>		< P₁₀ Microcéfalo P₁₀ < P₉₀ Esperado > P₉₀ Macrocéfalo
✦ <u>Parámetros antropométricos al año de vida:</u> <i>Peso corporal en gramos, talla y perímetro cefálico (idem anterior).</i>	<i>Biológica</i>	ídem anterior.

★ <u>Patologías durante el primer año de vida :</u> Sucesos o estados patológicos durante el primer año de vida.	Biológica	Nombre de la patología especificada en la historia clínica.
★ <u>Internaciones del niño durante el primer año de vida :</u> Nº de instancias en las que el niño fue hospitalizado.	Biológica	Ninguna 1 >1
★ <u>Causa de internación del niño durante el primer año de vida :</u> Estado o situación patológica diagnosticada y que determinó la hospitalización del niño.	Biológica	Nombre de la patología especificada en la historia clínica.
★ <u>Inmunizaciones :</u> Se refiere al cumplimiento o no del esquema de vacunaciones al año de vida	Biológica	Adecuadas Inadecuadas

Fuentes de Información :

- ★ Historias Familiares.
- ★ Fichas del Plan Aduana.

Método de Recogida de datos :

- ★ Revisión de fichas del Plan Aduana.
 - ★ Revisión de registros en historias familiares.
- Los datos referidos a la madre serán los registrados en la historia familiar en el primer control pediátrico del niño .
- Los datos del niño corresponden a antecedentes del nacimiento y datos correspondientes al control pediátrico al año de vida.

Instrumento para la Recolección de datos :

Cuestionario para unificar la información.

✦ Características del niño :

Sexo: V. Cualitativa nominal.

Se presentará la distribución de niños según sexo.

Edad gestacional al momento del parto : V. Cuantitativa continua.

Distribución de los niños según su edad gestacional al momento del parto.

Se realizará gráfico de barras.

Parámetros Antropométricos Al nacer : V. Cualitativa ordinal

a) Peso del niño:

Distribución de los pesos de los RN según categorías definidas.

Se utilizarán tablas percentilares del C.I.A.P para ver el comportamiento de la variable.

b) Talla: Ídem anterior.

c) Perímetro Cefálico: Ídem anterior.

Parámetros antropométricos al año de vida : V. Cualitativa ordinal.

Ídem que al nacimiento.

Patologías del niño durante el primer año de vida : V. Cualitativa nominal.

Incidencia de patologías del niño durante el primer año de vida.

Se realizará gráfico de barras.

Nº de internaciones del niño : V. Cuantitativa continua.

Incidencia de internaciones del niño durante el primer año de vida .

Causa de internación del niño : V. Cualitativa nominal.

Según categorías definidas se presentarán dichas causas.

Se presentará gráfico de barras.

Inmunizaciones : V. Cualitativa nominal.

Se presentará según categorías definidas.

Plan de Tabulación y Análisis.

Los datos serán expresados en frecuencia absoluta simple (fi) y porcentual; y presentados en tablas. Así mismo se diseñarán gráficos para las variables que así lo ameriten.

A continuación se detalla el plan de tabulación y análisis para cada una de las variables a investigar :

✦ Características de la Madre :

Edad: Variable cuantitativa continua .

Distribución de adolescentes c/ hijos de 1 año de vida a Febrero del 2000 por subgrupo etéreo

(10- 14 años y 15- 19 años).

Se calculará la media de edad .

Estado civil: V. Cualitativa nominal.

Distribución de madres adolescentes c/ hijos de 1 año a Febrero del 2000. Según categorías ya definidas.

Se presentará gráfico de barras.

Nivel de Instrucción: V. Cualitativa nominal.

Dist. de madres adolescentes según categorías definidas.

Situación Laboral de la madre : V. Cualitativa nominal.

Dist. de madres de acuerdo a la posesión o no de trabajo.

Soporte social del binomio : V. Cualitativa nominal.

Se presentará distribución del soporte social del binomio según categorías definidas .

Nº de hijos: V. Cuantitativa discontinua.

Se presentará una distribución por intervalos.

Duración del Amamantamiento a Pecho Directo Exclusivo: V. Cuantitativa discontinua.

Se distribuirá en categorías como ya se ha descrito.

Se realizara gráfico de barras.

**CUESTIONARIO. CENTRO MATERNO INFANTIL LUISA TIRAPARÉ.
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA U.D.E.L.A.R. MONTEVIDEO.URUGUAY.**

Nº de Ficha :

♦ **CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE :**

1. Fecha de nacimiento :
Edad en años :
2. Estado Civil : ☐ Soltera
☐ Casada
☐ Divorciada-Separada
☐ Unión Libre
3. Nivel de Instrucción :
Primaria : ☐ completa
☐ incompleta

Secundaria : ☐ completa
☐ incompleta

Terciaria : ☐
4. Situación Laboral :
☐ Trabaja
☐ No Trabaja
5. Soporte Social : ☐ Hija/es Directo/s
☐ Pareja
☐ Vive sola
☐ Otros
6. Nº de Hijos : ☐ 1 ☐ 2 ☐ + de 2
7. Amamantó a Pecho Directo Exclusivo, por :
☐ < igual 1-3 ☐ 4-6 ☐ > 6

♦ **CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO :**

1. Sexo : ☐ M ☐ F
2. Edad Gestacional al momento del parto en semanas :
3. Parámetros Antropométricos al nacer :
a) Peso :grs.
b) Talla :cms.
c) Perímetro cefálico :cms.
4. Parámetros Antropométricos al año de vida :
a) Peso :grs.
b) Talla :cms.
c) Perímetro cefálico :cms.
5. Patologías durante el 1º año de vida :
☐ Presentó. Cuáles ?
☐ No presentó
6. Internaciones durante el 1º año de vida : ☐ Ninguna ☐ 1
☐ + de 1
Causa/s :
7. Inmunizaciones :
☐ Adecuadas
☐ Inadecuadas

Definición de Actividades.

Actividad 1 : Elaboración del Protocolo.

Es toda la etapa de planificación y estructuración del trabajo de investigación e incluye :

- a) Selección del área problema.
- b) Planteamiento del Problema.
- c) Definición de Objetivos.
- d) Fundamentación del Problema.
- e) Diseño metodológico : Tipo y Area de estudio, Población de Estudio, Métodos e Instrumentos de Recolección de datos, Plan de Tabulación y Análisis, Plan de Trabajo.

Actividad 2 : Presentación del Protocolo a autoridades pertinentes.

Es la presentación formal del protocolo de investigación a autoridades de la Institución docente (INDE) y a autoridades de la institución donde se ejecutará la investigación.

Actividad 3 : Plan Piloto.

Es la prueba del instrumento de recolección de datos y posterior revisión y corrección del mismo.

Se aplicará a una muestra de la población de estudio en el mismo centro materno infantil .

Actividad 4 : Ejecución.

- Incluye :
- a) Recolección de Datos.
 - b) Interpretación de los mismos.
 - c) Tabulación y Análisis de los mismos.
 - d) Los datos se analizarán en forma univariada y bajo estadística descriptiva.

Actividad 5 : Redacción del Informe final.

Exposición escrita de la investigación en base a criterios internacionalmente aceptados.

Actividad 6 : Divulgación del Informe Final.

Es la presentación de los resultados a autoridades de la Institución docente (INDE) y a autoridades de la institución donde se ejecutó la investigación. Incluye la preparación de dicha presentación.

Dotación de Recursos y Tiempo por Actividad.

<u>Actividades</u>	<u>RRHH</u>	<u>RRMM</u>	<u>Tiempo(Semanas</u>
			1
1. Elaboración del Protocolo.	5	Papelería Informática Viáticos	8
2. Presentación del Protocolo.	5	ídem	1
3. Plan Piloto.	5	ídem	1
4. Ejecución.	5	ídem	1
5. Redacción del Informe.	5	ídem	4
6. Divulgación de resultados.	5	ídem + retroproyector	2

Cronograma de Actividades.

El tiempo en semanas está dado entre el mes de Noviembre a Marzo de 1999.

Semanas

[illegible]

Actividades

Plan de Financiación por Actividad.

Los rubros a tener en cuenta son :

- Papelería : se refiere al gasto generado por hojas, lápices, corrector, lapiceras, marcadores, etc.
- Informática : se refiere a todos los gastos que genera el uso de la computadora, desde el costo de la tinta hasta el procesamiento de datos .
- Viáticos : incluye gasto de traslados y alimentación.

Actividad 1.

Rubro	Gasto (\$U)
Papelería	150
Informática	250
Viático	5400
Total	5900

Actividad 2.

Rubro	Gasto (\$U)
Papelería	15
Informática	50
Viático	675
Total	740

Actividad 3.

Rubro	Gasto (\$U)
Papelería	15
Informática	40
Viático	675
Total	730

Actividad 4.

Rubro	Gasto (\$U)
Papelería	60
Informática	15
Viático	2025
Total	2100

Actividad 5.

<i>Rubro</i>	<i>Gasto (\$U)</i>
<i>Papelería</i>	<i>150</i>
<i>Informática</i>	<i>700</i>
<i>Viático</i>	<i>2700</i>
<i>Total</i>	<i>3550</i>

Actividad 6.

<i>Rubro</i>	<i>Gasto (\$U)</i>
<i>Papelería</i>	<i>100</i>
<i>Informática</i>	<i>450</i>
<i>Viático</i>	<i>1350</i>
<i>Total</i>	<i>1900</i>

Gasto Total del Estudio :

\$U 14.920

*Se estima un 10% más para
cobertura de imprevistos lo que
suma un gasto total estimado de
\$U 16.412*

Bibliografía.

1. Burrows, Raquel ; et al. Crecimiento y Desarrollo de Hijos de Adolescentes de Clase Media- Baja : II Parte. 30 meses de vida. Revista Chilena de Pediatría ; 57(6) : 491-6, nov.-dic.1986.Tab.(♦).
2. Da Luz, S. , Cancitti, A. et al. Seguimiento Interdisciplinario del Binomio hijo-madre adolescente. Arch. Pediatr. Uruguay. 67(1) : 3, 1996.(♦).
3. Jalil, Roberto et al. El Hijo de Madre Adolescente, Curacaví 1983.. Bolivia. Hospital San Juan de Dios ; 33(3) : 202-7, mayo-jun. 1986. Tab.(♦).
4. * Leiva, Laura et al. Etiología del Retraso Estatural en Hijos de Adolescentes. Rev. Chil. Pediatr ; 60(2) : 88-92, mar-abr. 1989. Tab. (♦).
5. Martínez A., Eliana ; et al. Análisis de la Incidencia de Recién Nacidos de Bajo Peso en Adolescentes Embarazadas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol ; 52(1) : 24-32, 1987.Tab.(♦).
6. Pineda, E, Alvarado, E ; Canales. F.H. Metodología de la Investigación. 2ª Edición. Washington D.C- O.P.S, 1994.
7. Prieto de Sosa, Rosa Inés. El Hijo Lactante de Madre Adolescente. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) ; 20(1/2) : 151-68, 1988. Tab. (♦).
8. Polit. D ; Hungler. B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Edición. Barcelona, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill.

* Indica investigaciones científicas realizadas en América Latina y que han sido dadas a conocer a través de publicaciones en revistas de jerarquía internacional.

9. Publicación científica del C.L.A.P nº 1304. Material de Apoyo para la Promoción, Protección y Vigilancia de la Salud del Niño. Centro Latinoamericano de Perinatología.
O.P.S/O.M.S. Montevideo. Agosto de 1994.
10. Romero, María Inés et al. Características del primer año de vida de hijos de madres adolescentes : un estudio descriptivo de seguimiento. Cuad. Méd. -soc. (Santiago de Chile) ; 25(3) : 124-9, Setiembre 1984.(♦).
11. Romero, María Inés et al. Embarazo, Parto y Recién Nacido en madres adolescentes.
Revista Chilena de Pediatría ; 54(2) : 123-30, 1983.(♦).
12. Romo Carrera, Juan G. Embarazo, Parto y Puerperio en Primigestas Precoces :
Hospital de Salamanca(1978-1982). Bol. Hosp. San Juan de Dios ; 32(2) : 138-42, mar-abr.1985. Tab.(♦).
13. Valdés Díaz, Jorge ; Herrera, Elsa ; et al. Lactancia Materna y Madre Adolescente. Rev. Cuba. Pediatr ; 62(4) : 560-5, jul-ago.1990. Tab. (♦).
14. Valenzuela, Solange ; et al. Primer Año de Vida en Hijos de Adolescentes. Bol. Hosp. San Juan de Dios ; 34(2) : 81-5, mar-abr. 1987. Tab. (♦).

Anexo 2.

Cuestionario.

**CUESTIONARIO. CENTRO MATERNO INFANTIL LUISA TIRAPARÉ.
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA U.D.E.L.A.R. MONTEVIDEO.URUGUAY.**

Nº de Ficha :

♦ **CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE :**

1. Fecha de nacimiento :
Edad en años :
2. Estado Civil : ☐ Soltera
☐ Casada
☐ Divorciada-Separada
☐ Unión Libre
3. Nivel de Instrucción :
Primaria : ☐ completa
☐ incompleta

Secundaria : ☐ completa
☐ incompleta

Terciaria : ☐
4. Situación Laboral :
☐ Trabaja
☐ No Trabaja
5. Soporte Social : ☐ Filiar/es Directo/s
☐ Pareja
☐ Vice sola
☐ Otros
6. Nº de Hijos : ☐ 1 ☐ 2 ☐ + de 2
7. Amamantó a Pecho Directo Exclusivo, por :
☐ < igual 1-3 ☐ 4-6 ☐ > 6

♦ **CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO :**

1. Sexo : ☐ M ☐ F
2. Edad Gestacional al momento del parto en semanas :
3. Parámetros Antropométricos al nacer :
a) Peso :grs.
b) Talla :cms.
c) Perímetro cefálico :cms.
4. Parámetros Antropométricos al año de vida :
a) Peso :grs.
b) Talla :cms.
c) Perímetro cefálico :cms.
5. Patologías durante el 1º año de vida :
☐ Presentó. Cuáles ?

☐ No presentó
6. Intervenciones durante el 1º año de vida : ☐ Ninguna ☐ 1
☐ + de 1
Causas :
7. Inmunizaciones :
☐ Adecuadas
☐ Inadecuadas