

PROPUESTA PRACTICA DOCUMENTAL

por Amanda Ferres

Fecha de entrega: 15-ago-2019 01:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1160387749

Nombre del archivo: DE_INTRODUCCI_N_A_CONCLUSIONES.docx (47.3K)

Total de palabras: 7705

Total de caracteres: 41480

INTRODUCCIÓN

La conducta del adolescente en la actualidad define las consecuencias de acciones deliberadas sin concientización del perjuicio de su futuro, la maternidad a temprana edad forma un problema biológico para la inmadurez del cuerpo al procrear, mental a la asimilación del cambio, social se mantiene como cotidiano la función de padres jóvenes, económico a la falta de control prenatal, bajos cuidados post parto, baja calidad de vida al niño/ por ende afectando a su crecimiento y desarrollo.

El crecimiento y desarrollo comprende factores internos como externo del ser humano desde su nacimiento está a cargo de la madre como cuidador principal, por consiguiente, las acciones implementadas por el cuidador favorecerán o podrían perjudicar al lactante en el cumplimiento de sus necesidades, ocasionando la falla del sistema de interacción en el interviene el cuidador-niño- entorno se detallan las características los define individualmente, este sistema fue planteado por Kathryn Barnard en mejora de la adaptación del lactante, en acompañamiento de bases teóricas de Florence Nightingale, Virginia Henderson, entre otras teorías del crecimiento y desarrollo.

En el presente documento se desglosa las variables dentro de los siguientes capítulos;

El planteamiento del problema se detalla en el capítulo I donde se expone la problemática a nivel mundial, Latinoamérica, y local en conjunto con datos relevantes extraídos de organismos superiores, además se explica a través de la justificación la razón de la problemática junto el aporte a la sociedad, más los objetivos de tipo general y específicos.

En el capítulo II se encuentran los antecedentes teóricos donde se establece la relación con otros estudios, continuando con el marco conceptual integrado por el orden y esquematización de las variables.

El capítulo III refiere a la metodología de la investigación como una sucesión del tipo de investigación documental, a continuación, en el capítulo IV se basa en el análisis comparativo de la recolección bibliográfica, se muestra por tablas que conforman el desarrollo del tema.

Finalizando con el capítulo V con las conclusiones del trabajo documental donde se refiere el cumplimiento de los objetivos establecidos.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

“Kathryn Barnard fue una pionera reconocida internacionalmente en el campo de la salud mental de los lactantes, con estudios del desarrollo social y emocional de los niños durante los primeros 5 años de vida” (Alligood, 2018, pág. 19). Barnard a través de sus estudios en el desarrollo y crecimiento de los niños, durante los primeros años de vida, realizó una Teoría basada en la interacción del cuidador ya sea la madre o el padre, con el niño y el entorno en el que se encuentran. Mediante esta teoría desarrollada, se reconoce varias expresiones de salud y enfermedad, siendo una de las principales el conocimiento que una persona debe poseer antes de ser padres, pero en la actualidad se ha podido evidenciar que esta expresión no se cumple, debido a que la mayor parte de las personas que hoy en día se convierten en padres son los adolescentes.

Los padres adolescentes se convierten en una problemática tanto a nivel nacional como mundial, debido a que no se encuentran en las condiciones tanto económicas, fisiológicas y psicológicas adecuadas para cumplir con la responsabilidad de lo que engloba ser padres y tener una vida a su cargo. Sin embargo, el embarazo en la edad temprana se ha convertido en una dificultad social y de salud pública, a pesar de las diferentes estrategias de promoción y prevención establecidas por el Ministerio de Salud Pública, esta problemática se mantiene en constante crecimiento.

El Embarazo en la adolescencia es un fenómeno multidimensional, motivado por diferentes causas, afectando la generación de capacidades y oportunidades de las personas. Los datos oficiales disponibles indican que para República Dominicana el 22% de los nacimientos son

de adolescentes de 15 a 19 años. Esta tasa es 34% más alta que el promedio de los países de América Latina y el Caribe. (Sostenible, 2017, pág. 13)

La incidencia de embarazos adolescentes es mayor en países de América Latina y el Caribe en comparación con el país República Dominicana, donde el grupo etario más afectado son jóvenes de 15 a 19 años, los cuales se presentan motivados por diferentes causas como puede ser el nivel educativo de los actores principales y la cultura en casa donde muchas veces no existe la orientación sobre sexualidad por parte de los padres. Así mismo, la Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de la Población de las Naciones Unidas (2016) menciona que:

Pese al reciente crecimiento económico y progreso social en varias frentes que se ha logrado en América Latina y el Caribe, la tasa de la fecundidad en adolescentes sigue siendo excesivamente elevada, la segunda mayor del mundo, con grandes inequidades entre los países y dentro de ellos. Los adolescentes de las familias en el quintil inferior de riqueza, con menor nivel educativo, y de comunidades indígenas y de ascendencia africana tienen tasas de embarazos desproporcionadamente altas. Es, además, muy preocupante la tendencia ascendente de los embarazos en las niñas menores de 15 años. (pág.9)

En América Latina y demás países del Caribe el grupo etario se modifica siendo afectados menores de 15 años, los cuales representan la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes y corresponden a las personas con nivel educativo y económico más bajo; esta tendencia de embarazos en adolescentes, también se presenta a nivel nacional, convirtiéndose en un grave problema que afronta el país. El Estudio Situación de la Niñez y Adolescencia en Ecuador (2019) muestra las estadísticas de esta problemática en el país, siendo así que para el 2015 hubo 5.000 casos de embarazos adolescentes; para el 2016, 3.468 casos; para el 2017 y 2018, 3.000

casos y en el presente año se establece que 40 niñas de 11 a 14 años dan a luz cada semana en Ecuador.

Por tales razones se considera a esta alta tasa de padres adolescentes como una problemática de salud pública, ya que el desconocimiento de los mismos pone en riesgo la vida tanto del bebé como la de la madre, debido a la falta de preparación física y psicológica para afrontar un embarazo. En el Hospital General Guasmo Sur, el índice de madres adolescentes es elevado, el cual se puede evidenciar tanto en las áreas de Ginecología Obstétrica y en las áreas de Pediatría, del mismo modo se puede evidenciar en los Centros de Salud; por aquello es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad.

El papel que desempeña el personal de Enfermería en estos casos se enfoca al Rol Educativo, desarrollando actividades de enseñanza e información para que dichos padres adolescentes aprendan a ser responsables del ser que procrearon, y obtengan conocimientos acerca del cuidado y crianza de un niño en la etapa de lactante, por tal razón se debe actuar educando e informando a dichos padres sobre sus características propias, las del lactante y las entorno que influyen en el crecimiento y desarrollo del ser que ahora tienen bajo su responsabilidad.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Detallar las características del Sistema de Interacción que influye en el crecimiento y desarrollo de lactantes al cuidado de padres adolescentes.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir el sistema de interacción planteado por Kathryn Barnard y su relación con diferentes teóricas que contribuyen al crecimiento y desarrollo.

- Identificar las características emitidas por el lactante que favorecen la adaptación de los cuidadores.
- Describir las características que le permiten a los cuidadores responder a las señales del lactante.
- Detallar las características del entorno del cuidador – niño que satisfacen las necesidades básicas.

1.3 Justificación

Esta revisión bibliográfica se relaciona con un problema de salud pública como lo es el embarazo adolescente que modifica el ciclo vital de todo ser humano. Se fundamenta dentro de la profesión en una Teoría de enfermería desarrollada por Kathryn Barnard “Teoría del sistema de interacción cuidador – niño – entorno”, y su importancia es describir las características de dicho sistema, ya que estas influyen en el crecimiento y desarrollo de nuestros actores principales el lactante y el adolescente.

Se desarrolla en base a diversos estudios que aportan con el tema principal, la recolección de estos estudios adjuntando la experiencia dentro del ejercicio de prácticas pre-profesionales debe incentivar a continuar fortaleciendo los conocimientos a lo largo de la profesión, además el propósito de la recolección y descripción de características es contribuir tanto como promoción en los adolescentes y prevención en padres adolescentes, para aportar a la reducción del embarazo adolescente, muertes maternas y neonatales, enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo, es decir problemáticas de salud pública. Además, se aporta mediante comunicación indirecta con los lectores con el Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir “Mejorar la Calidad de la Población”.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes Teóricos

Los antecedentes teóricos o marco referencial se encuentran relacionados con diferentes estudios tanto nacionales como internacionales en donde mencionan las características del sistema de interacción cuidador – niño y entorno y características de cada actor de manera específica en diferentes escenarios, pero que tienen como objetivo contribuir en el crecimiento y desarrollo del lactante.

En la profesión de enfermería Kathryn Barnard, fue una pionera reconocida internacionalmente en el campo de la salud mental de los lactantes, la misma que se encargó de evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y las relaciones madre – hijo en lactantes, y poco después también evaluar la influencia del entorno en el desarrollo familiar. Barnard estableció diferentes características del sistema de interacción; en donde establece para el niño: el temperamento y la regulación; para el cuidador: salud física, salud mental, el afrontamiento y el nivel educativo, y finalmente para el entorno: los recursos inanimados y animados. (Alligood, 2018, pág. 20)

La Sociedad Chilena de Pediatría presentó un artículo acerca de “Baja calidad de interacción madres – hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgos de retraso del desarrollo” desarrollado por (Victoria Bindaa, 2018) el mismo que tiene por objetivos: Evaluar la asociación entre riesgo de retraso del desarrollo psicomotor (RDSM) con calidad de interacción madre - hijo/a, síntomas depresivos postparto y otros factores relacionados al cuidado y contexto, en lactantes sanos en riesgo psicosocial; mediante un estudio transversal analítico en 181 madres en riesgo psicosocial y sus hijo/as menores de un año, atendidas en Atención Primaria de Salud.

En los resultados de esta investigación relacionados con nuestro tema general, las autoras obtuvieron que el 20% de los lactantes presentó riesgo de retraso del desarrollo psicomotor, se evidenció mayor riesgo en variables de baja calidad de la interacción madre – hijo/a y en pareja no ayuda con el cuidado del niño, también otra variable que influye es la lactancia exclusiva en niños menores de seis meses. Mediante el desarrollo de este trabajo de investigación se puede observar varias características tanto del niño como de la madre que influyen en el riesgo de retraso del desarrollo psicomotor, de las cuales varias coinciden con las establecidas por Kathryn Barnard; las variables la pareja no ayuda con el cuidado del niño y la lactancia materna exclusiva se encuentran relacionadas con las características que Kathryn establece para el cuidador.

La Universidad Católica de Chile también mostró un artículo denominado “Relación entre atención compartida madre- hijo, sensibilidad materna y expresión emocional gestual infantil” desarrollado por (Farkas, 2017) en el cual, se describió la atención compartida considerando las dimensiones de nivel de compromiso y tono emocional, y se analizó su relación con la sensibilidad materna y la intensidad de la expresión emocional gestual de niños de un año de edad.

Este estudio se realizó con una muestra de doce diadas de madre-hijo, donde se consideró como un criterio de inclusión a niños de doce y catorce meses de edad, a niños que fueran hijos únicos y que vivieran con ambos padres. Los resultados mostraron episodios de atención compartida en diadas madre-hijo al año de edad, además de una relación significativa entre atención compartida con el nivel de compromiso y la sensibilidad materna, es decir que también se evidencia la importancia de la interacción de la madre- hijo, basada en el compromiso que como padres deben afrontar al hacerse cargo de un nuevo ser, además de la sensibilidad materna que es la que permite reconocer las diferentes características emitidas por el lactante y establecer una relación de confianza con el mismo.

En Ecuador Padilla (2016) estudiante de la Universidad Nacional de Chimborazo desarrolló un estudio de caso “Proceso de enfermero en paciente pediátrico con Neumonía y Derrame Pleural basado en las teorías de Barnard y Henderson” el mismo que tuvo como uno de sus objetivos específicos: Realizar la valoración de enfermería intrahospitalaria mediante la aplicación del formato de las 14 Necesidades de Virginia Henderson y el Modelo de Interacción Padre- Hijo de Kathryn Barnard en lo extra hospitalario, para la identificación de necesidades. En el desarrollo de este estudio se puede observar diferentes diagnósticos de enfermería relacionados con las características que menciona Barnard que debe presentar el cuidador y que le permitirá responder a las señales emitidas por el niño.

2.2 Marco Conceptual

- **Crecimiento**

Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, infancia, niñez y adolescencia, se caracteriza por los cambios en magnitud o tamaño tanto del cuerpo en su totalidad como de los diferentes órganos que componen los aparatos y sistemas del cuerpo humano, cada uno de ellos en su propia cronología y velocidad haciéndolo la mayoría en los primeros años de vida (Arce, 2015). El Crecimiento puede medirse cuantitativamente a través de ciertas medidas variables, como lo son:

- **Peso:** medida antropométrica más utilizada en la valoración e interpretación del cuadro clínico de una persona. Es el aumento de la masa corporal.
- **Talla:** medida antropométrica con la cual se mide el crecimiento del musculo esquelético, desde la cabeza hasta el término de las extremidades inferiores. La valoración de ambas medidas antropométricas nos permite obtener el índice de masa corporal de una persona.

- **Desarrollo**

Es un proceso que se caracteriza por cambios cualitativos, como el desarrollo de habilidades y destrezas de manera progresiva como, por ejemplo: cambios del carácter, de las formas de comunicación y lenguaje (Robles, Espinel, & Guadalupe., 2017, pág. 46). Desarrollarse es aprender y adquirir nuevas habilidades, conocimientos, comportamientos y funciones; el desarrollo de un niño puede establecerse mediante diferentes áreas o dimensiones como:

- Corporal: que representa al desarrollo del cuerpo humano, en especial al de los órganos de los sentidos y del movimiento.
- Afectiva: que representa las emociones y los sentimientos hacia sí mismo y hacia las personas con las que se relaciona.
- Intelectual: que representa la capacidad de reconocer, asociar y ordenar lo que se percibe para comprender las situaciones que sucedan.
- Social: que representa a las relaciones que mantiene el niño con las demás personas, ya sea con sus padres o con familiares que intervienen en su crianza.

- **Grupos Etarios del niño**

La etapa de lactante corresponde a los tres primeros años de vida de un ser humano, la cual se divide en tres subetapas que son inicial o recién nacido, lactante menor y lactante mayor. Cada etapa corresponde a los siguientes meses:

- Recién nacido: de 0 a 28 días, en estos primeros 28 días de vida es donde existe mayor riesgo de muerte para el niño. Por tal razón en esta subetapa es esencial ofrecer una alimentación y atención adecuada con el propósito de aumentar las probabilidades de supervivencia y mantener un correcto estado de salud.
- Lactante menor: de 1 mes a 11 meses 29 días.
- Lactante mayor: de 1 año a 1 año 11 meses 29 días.

Esta etapa se caracteriza por un acelerado ritmo en el crecimiento y maduración de los principales aparatos y sistemas del organismo, del desarrollo de habilidades que le permiten al lactante responder al entorno y del perfeccionamiento de las capacidades motoras. Cada recién nacido y lactante es una persona única con vulnerabilidades y capacidades especiales, individuales y específicas, no existen bebés idénticos. Cada niño puede determinar los cuidados que recibe, y como miembro recíproco de una relación con su cuidador, mantiene una contribución importante en la clase de relación que se establece entre él y su cuidador, aunque es importante mencionar que algunos lactantes pueden presentar problemas a pesar de contar con los mejores cuidados por parte de sus padres.

- **Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud define a adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, la cual se produce en un periodo de edad de 10 a los 19 años. Desde el punto de vista biológico se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y de crecimiento.

- **Adolescencia y Paternidad**

La adolescencia es considerada como etapa de grandes oportunidades para un ser humano, pero a la vez es una de las más vulnerables, las decisiones que se tomen en esta etapa serán trascendentales para la vida del o la adolescente. El embarazo no planificado es una de las amenazas que se presentan con mayor porcentaje en esta etapa, la misma que limita al desarrollo social del adolescente, retrasa el proceso de capacitación para la vida y puede conllevar a graves problemas de salud. La adolescencia y la paternidad conviven de manera conflictiva y contradictoria, debido a que la paternidad a edades tempranas es por naturaleza transgresora, ya que altera el orden naturalizado de las etapas que debe cumplir el ser humano de acuerdo a cada etapa de vida. (Bermúdez, 2016). Es decir, la paternidad en adolescentes

rompe con el ciclo natural, debido a que en esta edad aun los jóvenes dependen de sus mayores y aún no han establecido sus propias redes de apoyo, por lo que aún deben acatarse al sostén de sus familias.

- **Teoría de Kathryn Barnard**

Kathryn Barnard, fue una pionera reconocida internacionalmente en el campo de la salud mental de los lactantes, la misma que se encargó de evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y las relaciones madre – hijo en lactantes, y poco después también evaluar la influencia del entorno en el desarrollo familiar. Barnard estableció diferentes características del sistema de interacción, dicho sistema está constituido por el cuidador, el niño y el entorno; además menciona que dicho sistema está influido por las características de cada miembro, las cuales pueden modificarse con el fin de satisfacer las necesidades del sistema (Alligood, 2018). Barnard plantea diferentes características que favorecen el sistema de interacción, las cuales están enfocadas en el cuidador y el niño, estas son:

- **Modelo de Evaluación de Salud Infantil**

Kathryn Barnard desarrollo un modelo de evaluación de salud infantil, donde se enfoca la relación de las diferentes características del sistema de interacción cuidador – niño y entorno, las mismas que intervienen en el crecimiento y desarrollo de los menores. En el cuidador se enfoca en la salud física, salud mental, afrontamiento y nivel educativo; en el niño se orienta en base al temperamento y la regulación; y en el entorno enfocado en los recursos inanimados y animados. Todas estas características permiten estudiar a cada integrante del sistema como un ser individualizado, pero su relación nos permite evaluar y diferenciar las características que influyen positiva y negativamente en el crecimiento y desarrollo de los niños (Llúncor & Romero, 2015).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE INTERACCIÓN

MODELO DE EVALUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA	
CUIDADADOR	<ul style="list-style-type: none">• Salus física.• Salud mental.• Afrontamiento.• Nivel educativo.
NIÑO	<ul style="list-style-type: none">• Temperamento.• Regulación.
ENTORNO	<ul style="list-style-type: none">• Objetos animados.• Objetos inanimados.

Elaborado por Amanda Freres S. y Yoselyn Franco J.

- **Teorías de Enfermería**

Existen diferentes teorías que mantienen concordancia con la Teoría planteada por Kathryn Barnard, es decir, que se relacionan con el estudio de la salud de la persona en conjunto con el entorno. La Teoría del Entorno desarrollada por Florence Nightingale mantiene como fundamento a la relación de la persona con el entorno, debido a que todas las condiciones y recursos inanimados o animados del entorno influyen en la vida, en el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo; en esta teoría participan cinco componentes principales del entorno los cuales son ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de fluidos y control del ruido, también influye el estrés enfocado como entorno psicológico, el cual es una de las principales características relacionado con el cuidador que le impide reconocer las señales del lactante (Hernández, Machado, & González, 2018).

Virginia Henderson, desarrollo su teoría de las catorce necesidades básicas de toda persona, la cual está relacionada con el sistema de interacción de estudio; estas catorce necesidades se dividen entre las cuales tenemos a siete que se enfocan en la fisiología de la persona y que se

relacionan con las características de salud física y salud mental que debe tener un cuidador; dos que se enfocan en la seguridad, mencionando a la higiene corporal y los peligros ambientales, es decir se relacionan con características del cuidador y del entorno; cuatro con el afecto y la pertenencia que se relacionan con la comunicación y la creencia y tres que se enfocan en la autorrealización, las cuales son las que se ven afectadas según nuestra investigación debido a que según las estadísticas el mayor porcentaje de embarazos adolescentes se presentan en adolescentes con bajo nivel educativo y económico (Vizoso, 2017).

TABLA 2. NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

CATORCE NECESIDADES BÁSICAS	
DE FISIOLÓGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar normalmente. • Comer y beber adecuadamente. • Eliminar los desechos corporales. • Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas. • Dormir y descansar. • Elegir la ropa adecuada. • Mantener la temperatura corporal.
DE SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la higiene corporal. • Evitar los peligros del entorno.
AFECTO Y PERTENENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicarse con los demás. • Valores y Creencias. • Autorrealización. • Ocio y Recreo. • Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

Elaborado por Amanda Freres S. y Yoselyn Franco J.

- **Teorías del crecimiento y desarrollo**

Las teorías del Desarrollo Humano son interacciones que relacionan los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo vital, los cuales determinan el desarrollo del individuo. Estas teorías se encargan de relacionar dichos factores y la importancia que tienen dentro de la vida del ser humano (Robles, Espinel, & Guadalupe., 2017). entre las teorías de crecimiento y desarrollo que mencionan nuestro grupo etario de estudio, tenemos:

- **Teoría del desarrollo Psicosexual Sigmund Freud:**

Freud, apoya la idea de impulsos determinados biológicamente donde el impulso central es el sexual, de acuerdo a nuestro grupo etario se establecen tres etapas la etapa Oral, Anal y la Genital que corresponde a los adolescentes (Robles, Espinel, & Guadalupe., 2017). La etapa Oral comprende la edad de 0 a 1 año, donde el centro del placer es la boca, a través de la cual el niño se comunica con su madre, mantiene el contacto con su piel durante la lactancia materna, llora para comunicar sus necesidades y emociones, hace ruido para llamar la atención y muerde para defenderse.

La etapa Anal comprende la edad de 2 a 3 años y el centro del placer es el ano, en esta ocurre el adiestramiento de los esfínteres, autocontrol y empieza a comunicar oportunamente sus necesidades biológicas y disciplina. La etapa Genital corresponde a los adolescentes, la cual se desarrolla de 12 a 18 años, en esta en centro del placer son los genitales, en los cuales ocurren los cambios corporales, la preocupación por la apariencia física, deseos de libertad y se producen diferentes situaciones que terminan de formar la personalidad de cada adolescente.

- **Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Erikson:**

Erick Erickson sintetiza en ocho estadios el ciclo completo de la vida de una persona, el primer, segundo y quinto estadio pertenecen a nuestro tema de estudio. El primer estadio comprende desde el nacimiento hasta el primer año de vida, se basa en la confianza y

desconfianza básica, lo cual dependerá de la relación entre el niño y la madre. El segundo estadio comprende del primer al tercer año de vida, en él se desarrolla la autonomía, la vergüenza y duda, aquí el niño empieza a ser consciente de sí mismo y trata de ser independiente de sus padres, las actividades a que los padres los instan pueden crear dudas y vergüenza. El quinto estadio corresponde a los adolescentes de 12 a 18 años, los cuales se vuelven más independientes, empiezan a tomar decisiones importantes para su vida como es su carrera, relaciones y pueden tener confusión sobre ellos mismos.

- **Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget:**

Piaget determina cuatro etapas, en donde la primer y cuarta etapa corresponden a nuestro estudio. La primera etapa se denomina Sensoriomotora es del nacimiento a los dos años, los niños empiezan a entender y a percibir la información e interactúan con sus padres, familiares y entorno; ellos aprenden a comunicarse, a manipular y mantener la imagen de los objetos. La cuarta etapa se denomina Operaciones Formales, el adolescente empieza a desarrollar una visión más abstracta del mundo que lo rodea, utilizan la lógica, su lenguaje es amplio y conserva tanto sucesos reales como imaginarios. En esta etapa interviene directamente la consecuencia de la causa y efecto.

• **Características del niño**

La claridad con la que el niño emite los mensajes hacia su cuidador, es de gran importancia para participar en una relación sincronizada. El acierto o la claridad con la que se manifiestan estos mensajes facilitará o dificultará la interpretación de los mismos por parte de los cuidadores e inducirá a los cambios oportunos en su actitud, cuando un niño manifiesta señales confusas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores. Los niños muestran signos de muchas clases como sueño, tristeza, alegría, hambre, saciedad, irritabilidad y cambios en la actividad corporal (Llúncor & Romero, 2015).

El llanto es la principal forma de comunicación, es el recurso por el cual los lactantes manifiestan lo que sucede, ya sea hambre, gases, frío o calor, dolor, cansancio, por tener el pañal sucio, incomodidad, por la necesidad del contacto físico con su cuidador o simplemente para que lo mimen. El lactante jamás realizará este recurso sin algún motivo, en ocasiones lo expresa para reclamar mayor frecuencia de alimentación y cuidados (Dra. Blásquez García & etc al). Del mismo modo que los niños envían señales a sus cuidadores, estos deben aprender a leer los signos que los cuidadores transmiten, es decir manifestar una respuesta hacia su cuidador para adaptar su conducta, pero si el niño no responde a las señales que les envían sus cuidadores no será posible la capacidad de adaptación.

- **Características del cuidador**

La principal característica para convertirse en padres es la edad, desde una perspectiva biológica la edad ideal para tener un bebé es de 25 a 39.9 años, en el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años se presentan complicaciones tanto maternas como neonatales. Pero el entendimiento de la población sobre la fertilidad es pobre, se desconocen los aspectos biológicos de la concepción, se ignora el tiempo en el que la mujer es más fértil y el declive de la etapa reproductiva después de los 35 años (Soriano & etc al, 2017).

El estado de salud también influye de manera directa, para convertirse en padres, según la OMS salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, por lo tanto, antes de ser padres es recomendable que la persona no presente alguna enfermedad crónica no trasmisible como diabetes, hipertensión o enfermedades de transmisión sexual que afecten al desarrollo o la vida del bebé, es decir que no presente discapacidades que le impidan hacerse cargo y responsabilizarse de la vida del ser procreado.

Según el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador en el Art. 1 establece que se define como persona con discapacidad a aquella que, como consecuencia de una o más

deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales independientemente de la causa que lo hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sociológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. Debido aquello es que se considera como una característica principal de los cuidadores de un bebé el estado de salud físico y especialmente el mental.

Con respecto al estado de salud mental, se establece que en casos de embarazos como producto de violaciones a mujeres que padezcan discapacidad mental en una proporción del 40% se practicó el aborto terapéutico. Según el (Ministerio de Salud Pública, 2015) la discapacidad mental es la resultante de las condiciones psíquicas e intelectuales que pueden presentar las personas, tales como formas de exclusión social, carencias de apoyo y actitudes estigmatizadoras, que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, por lo que se considera que una persona con dicha discapacidad es incapaz de hacerse cargo de la vida de otro ser humano e incluso es incompetente para reconocer las señales con las que se comunica el lactante.

El nivel de educación es una característica que también contribuye a la adaptación y reconocimiento de las señales del lactante, se considera que a mayor escolaridad es menos el índice de embarazo, por lo que se recomienda el acceso gratuito a una educación de calidad desde la temprana edad, implementar políticas que permitan a las adolescentes embarazadas y con hijos continuar con sus estudios, asegurar en las escuelas antes y después de la pubertad una educación integral en sexualidad con el fin de prevenir embarazos y preparar a los adolescentes brindándoles conocimientos sobre sexualidad, planificación familiar y todo lo que implica tener una vida bajo su responsabilidad. Una mayor preparación académica representa mayor conocimiento, responsabilidad, madurez, compromiso y estabilización económica lo que contribuye de manera positiva al cuidado de una nueva vida (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2017)

La sensibilidad de los padres a las señales del niño, es otra característica que influye de manera directa, ya que los padres o cuidadores deben ser capaces de determinar con precisión las señales con que se comunican, dejando de lado otras influencias como la preocupación por otros aspectos de vida, problemas laborales o económicos, conflictos emocionales y problemas matrimoniales, ya que todo esto causa que el cuidador no alcance el grado normal de sensibilidad. Para poder reconocer con exactitud las señales emitidas por el niño el cuidador debe mitigar todo tipo de situación o problema que interfiera en la capacidad de adaptación.

La capacidad del cuidador para aliviar el malestar del niño, también se relaciona con el reconocimiento de las señales, por medio de las cuales el niño indica la necesidad de que los padres le ayuden. Pero la respuesta a estas tensiones depende de tres factores relacionados íntimamente con el cuidador, el primero, reconocer la existencia de dichas tensiones; segundo, conocer la acción adecuada que pueda eliminarlas; y tercero, estar en buena disposición para poner en practica dicho conocimiento (Llúncor & Romero, 2015). El cuidador también debe ser capaz de emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional del niño, las mismas que van a depender de la adaptación general del sistema, donde el cuidador debe comprometerse con las interacciones sociales que le permitirán al niño crecer y desarrollarse adecuadamente.

- **Características del entorno**

Según Urie Bronfenbrenner afirma que el desarrollo del ser humano se ve afectado por diferentes ambientes con los que interactúa, como lo es el entorno; por lo cual establece cuatro sistemas en donde se desarrollan las relaciones interpersonales y que pueden afectar al crecimiento y desarrollo de una persona. Estos sistemas son: Microsistema, el cual está formado por el núcleo más cercano en el que se desenvuelve el individuo como lo es la relación que mantiene el niño con su cuidador y los familiares que intervienen en su crianza.

El Mesosistema, el cual está conformado por la relación de dos o más microsistemas en los que el individuo participa, como lo es la relación entre la madre y la familia del padre o relaciones interpersonales que mantengan sus cuidadores con otras personas en las que el niño se ve afectado, también se refiere a la relación que el niño mantiene si se encuentra al cuidado de una persona que mantiene a su cargo a otros niños como lo es en guarderías o en casa hogar. El Exosistema, que son las interacciones que realiza el individuo que puede afectar al microsistema, como lo es el tiempo de trabajo de los padres, eventos que intervienen en la relación del cuidador con el niño o también hábitos alimenticios inadecuados por parte del cuidador que afectan a la salud del niño o el consumo de sustancias psicotrópicas.

El Macrosistema que se refiere a las condiciones culturales, sociales y estructurales a las que pertenece y se desenvuelve el individuo. En este sistema actúan diferentes características que se relacionan con el cumplimiento de las necesidades básicas, entre las que tenemos: el estado económico de los cuidadores el cual interviene con la alimentación adecuada y la vestimenta, el hacinamiento y las condiciones de la vivienda, servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, eliminación de residuos y aguas servidas. Además, la cultura de los cuidadores la que interviene en normas u obligaciones que deben de cumplir con respecto a la salud del lactante como lo es la lactancia materna, el esquema de vacunación, alimentación y nutrición y controles médicos (Robles, Espinel, & Guadalupe., 2017).

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

La investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico, en donde se utilizan diferentes pasos o procedimientos para una indagación determinada (Páramo, 2017). El presente trabajo se desarrolla en base a métodos, niveles de investigación y tipos de estudio. Se utiliza el método cualitativo, que permite establecer la presencia o ausencia de una determinada característica, además de describir de forma minuciosa eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio y anexar experiencias, pensamientos, actitudes.

Según el nivel de investigación es de tipo descriptivo, ya que se describen los diferentes grupos etarios que se encuentran como actores principales, la teoría de enfermería relacionada principalmente, las diferentes características que tiene el sistema de interacción, es decir, las características del cuidador, del niño lactante y del entorno, el modelo de evaluación de salud infantil y además las diferentes teorías de enfermería y de crecimiento que se encuentran relacionadas con nuestro tema principal; y es de tipo explicativo ya que en el planteamiento y en el desarrollo del tema se exponen datos, porcentajes y resultados de otras investigaciones realizadas que mantienen relación con nuestro tema.

El tipo de estudio es indirecta o documental, debido a que el estudio se realizó mediante revisión de documentos de diferentes fuentes de información como lo son artículos científicos e informes encontrados en buscadores científicos como PubMed, Redalyc, Scielo, Google académico, artículos desarrollados por la Organización Mundial de la Salud junto con otras Organizaciones Nacionales e Internacionales. También se utilizó libros sobre Teóricas de Enfermería y libros desarrollados por docentes de la Universidad Estatal de Milagro.

CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Desglosando las variables se realiza la revisión bibliográfica, en donde será expuesta a continuación los resultados de cada investigación, comparando o extrayendo contenido relevante al tema de investigación más el aporte a los objetivos.

AUTOR	OBRA	AÑO
Mora Cancino – Hernández Valencia	Embarazo en el adolescente	2015
Renée Czerniuk	Maternidad adolescente e identidad en contextos de pobreza	2017

Elaborado por Amanda Freres S. y Yoselyn Franco J.

Una de las variables del presente trabajo es los padres adolescentes siendo la raíz causal embarazos adolescentes se extrae lo siguiente;

Dentro del estudio realizado en la ciudad de México por (Mora Cancino & Hernandez Valencia, 2015) por el instituto de salud refiere el uso de métodos de planificación familiar se reportan con un 79% en la población de mujeres es decir que en la actualidad el desconocimiento, falta de información o consejería dejaron de ser principales causas en los embarazos a temprana edad, estableciendo como causal la conducta del adolescente anexando que el 44% iniciaron su vida sexual antes de los 18, es decir manifiesta la problemática nace de la inseguridad, temor a ser rechazado, falta de aspiraciones, bajo control de las emociones dando a entender que el adolescente trata de ser aceptado por la sociedad.

En otro estudio realizado por el autor (Czerniuk, 2017) con el nombre “ Maternidad adolescente e identidad en contextos de pobreza acota utilizada la técnica de entrevista a 10

mujeres que fueron madres entre los 15 y 19 años donde expresan las dificultades presentadas al convertirse en madres a temprana edad se muestran quejas e impaciente frente al conflicto entre la maternidad y la vida adolescente siendo la crianza sorpresiva anhelando su vida anterior con tiempo creando sentimientos ambivalentes, con una educación deficiente que acortan las oportunidades en la vida.

AUTOR	OBRA	AÑO
Nicolle Alamo, Mariane Krause, Carola Pérez, Marcela Aracena	Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo	2017
Romo Cubillos - Ester Julia	Maternidad adolescente, entre la escolarización y el fracaso escolar	2017

Elaborado por Amanda Freres S. y Yoselyn Franco J.

El sistema de interacción esta entrelazado entre el cuidador-lactante-entorno, dentro de estudios donde intervienen características que definen al cuidador son;

Dentro del articulo realizado por (Alamo, Krause, Perez, & Aracena, 2017) con una muestra de 99 madres adolescentes con hijos menores de 2 años, donde se tomaron como variables la salud mental, bienestar psicosocial, mediante encuesta valorando parámetros de; satisfacción de la vida, noción del control, satisfacción referente a su forma de ser, satisfacción referente a su nueva vida, el apoyo percibido por la familia y la pareja así como el nivel económico, dando así el goce de la salud mental como una característica básica de la cuidadora principal dado que al verse en su nuevo papel de cuidadora entrara en un estado de ansiedad, depresión, bajo estado de ánimo.

Diversos estudios han recabado que los hijos de madres a temprana edad tienen un riesgo de alteraciones o retrasos en su desarrollo; puede ser psicomotor, cognitivo, problema de aprendizaje, bajo rendimiento académico, baja autoestima, problemas de conducta, autocontrol, relacionarse con los demás. Se ha recabado que en ocasiones por su estado abrumamiento pueden llegar a agredir a sus hijos, no brindarles los cuidados necesarios, así como un deficiente vínculo ligado a insensibilidad materna se recalca la cuidadora necesitara pasar su etapa adaptabilidad y asesoramiento en mejora del crecimiento del lactante.

En el estudio de (Cubillos Romo, 2017). se trata de un estudio cualitativo con una muestra de 10 casos con madres sin un nivel educativo intermedio donde refiere que la maternidad imposibilitando satisfacer necesidades propias tanto físicas, psicológicas, sociales. Se toma de muestra el abandono del sistema educativo donde se privarán de tener una educación adecuada a futuro imposibilitará brindar a sus hijos una enseñanza de calidad por consiguiente se mantendrá la situación de pobreza como cadena familiar. Estableciendo la interacción de necesidad del cuidador con las del entorno que no serán acordes al crecimiento y desarrollo adecuado del lactante.

AUTOR	OBRA	AÑO
Elena Gonzales Achuy,	Factores asociados al	2016
Lucio Huamán Espino,	cumplimiento del control de	
Juan Pablo Aparco, Jenny	crecimiento y desarrollo del	
Pillaca , Cesar Gutiérrez	niño menor de un año en	
	establecimientos de salud	
	de amazonas, Loreto y	
	Pasco	

Elaborado por Amanda Freres S. y Yoselyn Franco J.

Otro componente es el entorno donde en los autores (Gonzales Achuy, Huaman Espino, Aparco, Pillaca, & Gutierrez, 2016) utilizan como población de estudios a niños entre 12 y 23 meses de edad, en lo que se valora el grado de instrucción de la madre de los servicios de salud contando con el equipo de salud, valorando la intervención del entorno y su aporte por ende este debe estar presta a escuchar, hablar el lenguaje entendible para la madre, aclarar dudas, indicaciones, alentar, dar apoyo, tranquilizar, fortalecer autoestima, responder preguntas. En ocasiones el equipo de salud sufre limitaciones en la oferta de gestión de los servicios de salud como déficit de personal o sobrecarga laboral para esto se basa en la implementación de historias clínicas y visitas domiciliarias. El equipo de salud se ve inmerso como principal educador ejerciendo sus roles a pesar de la sobrecarga a la que se expone.

AUTOR	OBRA	AÑO
Victoria Blinda, Francisca Figuerola, Marcia Olhaberry	Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo	2018
Edith Rosario, Félix Ortiz,; Margarita Velia, Villareal Cárdenas, Yolanda Flores Peña.	Modelo del rol materno en la alimentación del lactante	2016

Elaborado por Amanda Freres S. y Yoselyn Franco J.

En el estudio transversal analítico realizado por. (Blinda, Figuerola , & Olhaberry , 2018) se utiliza como criterios de evaluación para valorar posibles parámetros que interfieren el crecimiento y desarrollo del lactante. A la madre se consideran: controles prenatales, nivel de escolaridad, edad, consumo de sustancias, víctimas de maltrato, apoyo del entorno, síntomas

postparto. El lactante es valorado bajo su edad, sexo, hospitalización, lactancia materna exclusiva, talla para la edad, peso para la edad, se basa en el instrumento Care.Index.Infants bajo escalas de puntuación. En la muestra de 181 madres se recolecto que un 17% de la población tiene un riesgo de retraso del desarrollo psicomotor del lactante. Se menciona la importancia de involucrar al padre pues su ausencia tendría a ser factor de riesgo incluso un padre que brinda su apoyo al cuidado de su hijo, brinda a la madre un estado de alivio y apoyo creando un entorno armonioso.

El desarrollo se centra en el crecimiento y desarrollo infantil este proceso dependerá de las interrelaciones e interacciones que establezca el niño dentro de su periodo prenatal, de este dependerá su desenvolvimiento físico, emocional, social, cognitivo siendo su fundamento a lo largo de su vida, dentro del desarrollo psicomotor si se ve afectado se debe dar intervención oportuna de no ser así tendría posibles afecciones en su autoestima, fallo escolar, desenvolvimiento social, de manera incierta se predice a futuro desempleo, pobreza incluso delincuencia.

Finalmente los autores (Rosario, Ortiz, Velia, Cardenas, & Flores Peña, 2016) plantean características del lactante como es su comportamiento durante la alimentación, sueño y cuidados de su madre es decir dentro del rol materno se hace referencia al cumplimiento de las competencias de la madre, es decir su capacidad de proporcionar atención oportuna y sensible es decir reconocer como, porque, cuando responder dándole bienestar al niño y así obtendrá las herramientas para volverse independiente y saludable.

Dentro de la revisión bibliográfica sobre el sistema de interacción cuidador-niño-entorno se fundamentan las características de cada integrante, entrelazando la investigación las que influyen en el crecimiento y desarrollo del lactante, tomando como referencia los modelos y teorías de enfermería establecidos, tras la inferencia dentro del desarrollo de prácticas pre profesionales

podimos visualizar diversas carencias en el ámbito hospitalario como comunitario siendo el fundamento de nuestra investigación documental.

Los resultados obtenidos de nuestra investigación fueron; el cuidador debe poseer características como salud mental, gozando de bienestar psicológico y de su entorno; afrontamiento de su rol materno teniendo claro de sus cuidados dependerá el desarrollo y crecimiento del lactante, y primordial el nivel educativo donde se establece bajo nivel de escolaridad, desconocimiento, encaminado a cuidados empíricos en el ejercicio de su maternidad. Todo se ve interrelacionado como es el entorno se obtiene como resultados la limitación de recursos económicos va junto a bajo nivel educativo, deterioros de condicionantes de vida, déficit de control prenatales, condiciones que afectan al lactante a corto y largo plazo.

Como ejemplar para nuestra investigación se tomó el modelo establecido por Kathryn Barnard donde las necesidades emitidas por el lactante no eran reconocidas por su cuidador debido a como mencionamos desconocimiento, déficit de salud mental, inadaptabilidad al medio, agregando las condiciones demográficas, influirían en su crecimiento y desarrollo, así como integración a la sociedad.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

- El sistema de interacción establecido por Kathryn Barnard guarda relación con la teoría del Entorno de Florence Nightingale y de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, además se relaciona con teorías del crecimiento y desarrollo y nos permite evaluar la salud infantil enfocándonos en las características que debe mantener el cuidador, es decir el padre, madre o algún familiar que mantenga la responsabilidad del cuidado de un menor; las características del niño y las características del entorno. Según las bibliografías revisadas podemos determinar que este sistema de evaluación es de gran importancia específicamente en el grupo etario de lactantes menores de dos años, los cuales dependen en su totalidad de sus cuidadores y necesitan que estos reconozcan las señales que emiten para poder satisfacer sus necesidades.
- En la actualidad la evaluación por medio del sistema de interacción muestra resultados negativos debido a la existencia de un alto índice de padres adolescentes, los cuales no cumplen con las características establecidas para encargarse del cuidado de un menor, debido a la carencia de preparación académica, de un empleo estable, de recursos económicos e incompleto desarrollo fisiológico. Un adolescente no cuenta con los conocimientos necesarios acerca del cuidado de un menor y es la principal causa de problemas de salud en niños, debido a la irresponsabilidad en el cumplimiento de ciertas normas vitales para un niño, como la lactancia materna, nutrición infantil y vacunas.
- Para el crecimiento y desarrollo del menor de dos años se requiere que el cuidador conozca y sepa reconocer las señales que el lactante emite, ya que representan el recurso principal

de comunicación y deben ser reconocidos para favorecer la adaptación del cuidador a la etapa de paternidad y para satisfacer las necesidades del lactante, una característica primordial en esta etapa es el llanto el cual debe ser analizado y diferenciado por parte del cuidador para que identifique las diferentes situaciones que desea expresar el lactante.

- El entorno influye de manera directa tanto en el crecimiento y desarrollo del lactante como del adolescente, existen sistemas que analizan los diferentes escenarios que intervienen en la salud del lactante y todos estos van a depender de la interacción principalmente del lactante con el cuidador, luego con demás familiares y la relación entre ellos, además de la cultura y condiciones del entorno en el que se encuentra, las cuales actúan positiva o negativamente para el cumplimiento de las necesidades básicas de todo persona.

PROPUESTA PRACTICA DOCUMENTAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo