

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA
PERINATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL “LIC. EMILIO SÁNCHEZ
PIEDRAS”. TZOMPANTEPEC, TLAXCALA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA PERINATAL

PRESENTA

MARÍA LUISA CRUZ FUENTES

CON LA ASESORÍA DE LA

DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARO

APIZACO, TLAXCALA

AGOSTO DEL 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. LastyBalseiro asesora de esta tesina por todas sus enseñanzas de Metodología de la investigación y corrección de estilo que, hicieron posible la culminación de este trabajo.

A la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por las enseñanzas de la Especialidad de Enfermería Perinatal que hicieron posible obtener los aprendizajes significativos, de sus excelentes maestros.

Al Hospital General Regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” por haber brindado la oportunidad de ser una Especialista Perinatal y así brindar los cuidados especializados de enfermería, con calidad profesional.

DEDICATORIAS

A mis Padres: Salvador Cruz Cahuantzi[†] y Santos Fuentes Dávila quienes han sembrado en mí el camino de la superación profesional cada día y a quienes debo lo que soy.

A mi querido esposo Sergio Estrada Pérez por el apoyo incondicional recibido, ya que gracias a su amor y comprensión he podido cumplir esta meta profesional.

A mis hijas: Evelyn y Valeria Estrada Cruz por todo el apoyo recibido y quienes han sido el principal motor de mi vida para cumplir esta meta profesional a pesar de haberles restado tiempo de presencia, en aras de la Especialidad.

A mis hermanos: Cecilia[†], Lucino, Delfino, Inés, Margarita, María de los Ángeles, Leonor, Salvador Cruz Fuentes con quienes he compartido diferentes etapas de mi vida y a quienes agradezco su comprensión y apoyo

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	Pág.
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA</u>	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	4
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA	6
1.4. UBICACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA	7
1.5. OBJETIVOS	9
1.5.1. General	9
1.5.2. Específicos	9
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	
2.1. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	10
2.1.1. Conceptos Básicos	10
- De embarazo	10
- De embarazo en la Adolescencia	10

2.1.2. Factores de riesgo del embarazo en la adolescente.	11
- Inicio precoz de las relaciones sexuales	11
- Familia disfuncional	12
- Bajo nivel educativo	14
- La falta o distorsión de la información	15
- Factores socioculturales	16
2.1.3. Epidemiología de las adolescentes embarazadas	17
- En el Mundo	17
- En América Latina	17
- En México	18
2.1.4. Consecuencias del embarazo	19
• Para la madre	19
• Para el hijo	20
- Psicológicas	20
- Sociales	21
2.1.5. Diagnóstico de embarazo	21
- Pruebas de laboratorio en sangre y orina	21

2.1.6. Atención integral a la mujer embarazada	22
- Control prenatal	22
- Control postnatal	23
- Educación sexual	23
2.1.7. Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes	24
2.1.8. Tratamiento de las adolescentes embarazadas	26
- Integral	26
- Examen físico	27
- Valoración	27
- Farmacológico	28
• Ácido Fólico	28
• Fumarato ferroso	28
• Calcio	29
• Nutrición	29
2.1.9. Intervenciones de enfermería especializada Perinatal en Adolescentes embarazadas	30
- En la prevención	30

• Consejería de educación sexual y reproductiva	30
• Brindar consejería sobre métodos anticonceptivos	30
• Proponer a la adolescente que se acerque al servicio de psicología	31
• Evitar el uso de sustancias psicoactivas durante el embarazo	32
- En la atención	32
• Diagnosticar el embarazo en la adolescencia	32
• Llevar un control prenatal	33
• Orientar sobre datos de alarma durante el embarazo	34
• Realizar examen pélvico	34
- En la rehabilitación	36
• Fomentar la lactancia materna	36
• Ofrecer la utilización de métodos	

anticonceptivos	36
• Brindar asesoría nutricional	37
• Recomendar el ejercicio y la actividad física	38
3. <u>METODOLOGÍA</u>	
3.1. VARIABLES E INDICADORES	39
3.1.1. Dependientes	39
- Indicadores	39
- En la prevención	39
- En la atención	40
- En la rehabilitación	40
3.1.2. Definición operacional de la variable	41
• Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal	43
3.1.3. Modelo de relación de influencia de variable	45
3.2. TIPOS Y DISEÑO DE TESINA	46
3.2.1 Tipo de tesina	46
3.2.2. Diseño de tesina	47

3.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS	48
3.3.1. Fichas de trabajo	48
3.3.2. Observación	48
4. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	
4.1. CONCLUSIONES	49
4.2. RECOMENDACIONES	52
5. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	61
6. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	75
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	86

ÍNDICE DE ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO No. 1: ADOLESCENTE EMBARAZADA.	63
ANEXO No. 2: CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA MADRE	64
ANEXO No. 3: CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN EL HIJO(A)	65
ANEXO No. 4: PLATO DEL BIEN COMER	66
ANEXO No. 5: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMBARAZO	67
ANEXO No. 6: LACTANCIA MATERNA	68
ANEXO No. 7: MÉTODO ANTICONCEPTIVO PASTILLAS	69
ANEXO No. 8: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONDÓN MASCULINO	70
ANEXO No. 9: PARCHÉ DÉRMICO	71
ANEXO No. 10: PASTILLA DE EMERGENCIA	72

APENDICE No. 1: HOSPITAL GENERAL REGIONAL “LIC. EMILIO SANCHEZ PIEDRAS” TZOMPANTEPEC, TLAXCALA.	73
APENDICE No. 2: VALORACIÓN DEL EMBARAZO.	74

INTRODUCCIÓN

La presente Tesina tiene por objeto analizar las intervenciones de enfermería Especializada Perinatal, Adolescentes embarazadas en el Hospital General Regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras”. De Tzompantepec, Tlaxcala. (Ver Apéndice No. 1: Hospital General Regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” de Tzompantepec, Tlaxcala.

Para realizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma en siete importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de la tesina que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos General y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco Teórico de la variable intervenciones de Enfermería Especialista Perinatal, en Adolescentes embarazadas, a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria de los autores más connotados que tienen que

ver con las medidas de atención de enfermería en Adolescentes embarazadas. Esto significa que el apoyo del marco teórico ha sido invaluable para recabar la información necesaria que apoyan el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En el tercer capítulo se muestra la Metodología empleada en la variable intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en Adolescentes embarazadas, así como también los indicadores de esta variable, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable.

Forma parte de este capítulo y diseño de la tesina, así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, entre los que están: las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta Tesina con las Conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos: cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en adolescentes embarazadas, para proporcionar la atención de calidad a este tipo de Adolescentes.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras está ubicado en la carretera San Andrés Ahuahuastepec s/n de Tzompantepec, Tlaxcala. Fue inaugurado el 28 de Noviembre del 2000 por el Gobernador Lic. Alfonso Sánchez Anaya.

Los servicios con que cuenta el Hospital son: Medicina general, médico quirúrgicos que corresponden a un segundo nivel de atención aunque tiene servicios especializados que pueden coadyuvar, con la atención médico quirúrgica que se brinda. Esto hace que se cuente con 22 médicos generales y 70 médicos especialistas entre los que están los servicios de Pediatría, Neonatología, Urología, Otorrinolaringología, Nefrología y médicos intensivistas, Traumatología y Ortopedia, Nutrición, tomografía, Ultrasonido, RX, Hospitalización, Modulo Mater y Urgencias.

Además se cuenta con el personal de enfermería que es el recurso primario en la atención de los pacientes mismos que laboran en el hospital y son alrededor de 400 Enfermeras entre las que están: 70 generales, 170 Licenciadas en Enfermería, 90 Especialistas y 60

auxiliares. Este personal labora los turnos de mañana, tarde y noche, no solo en la atención de los pacientes, sino también en las funciones de capacitación e investigación y administración de Enfermería. Actualmente el Hospital cuenta con 60 camas censables, sin embargo; tiene tres áreas de camas no censables que son las de cuidados intensivos, cuidados intermedios, desarrollo y crecimiento. Esto da idea que el personal de Enfermería apenas cubre en cuanto al personal especializado la atención de aquellas patologías complejas que lo requieren.

Así, al Hospital General Regional ingresan con frecuencia pacientes a los diferentes servicios entre ellos adolescentes en busca de atención y control prenatal a su edad temprana que ya cursan con un embarazo. Para ello este proceso de gestación constituye un problema de salud, con repercusiones psicológicas, sociales, económicas y de abandono de la pareja. Además existen factores que influyen en sus embarazos como: la baja escolaridad, la promiscuidad y el bajo nivel socioeconómico.

Por ello, es sumamente importante contar con personal de Enfermería Especializado para la atención de las Adolescentes embarazadas y así evitar riesgos en él feto.

Por lo anterior, en esta tesina se podrá definir en forma clara cuál es la participación que la Enfermera Especialista Perinatal tiene con las adolescentes embarazadas para mejorar su atención.

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente:

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal, en adolescentes embarazadas, en el Hospital “Lic. Emilio Sánchez Piedras de Tzompantepec, Tlaxcala?”

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar se justifica porque los embarazos de adolescentes se están incrementando de manera exponencial, muchos de ellos no deseados, no llevan un control prenatal adecuado, ocasionando

algunas veces aborto, complicaciones obstétricas, muerte materna o fetal¹

En segundo lugar, esta investigación documental se justifica porque el embarazo en la adolescencia representa un riesgo para la madre y el producto, además de repercusiones psicológicas, sociales, económicas y emocionales para ambos.

Por ello, en esta tesina se hace necesario sustentar las bases de lo que la Enfermera Especialista debe realizar, a fin de proporcionar medidas tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad de las adolescentes embarazadas y su producto.

1.4. UBICACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA.

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Obstetricia y enfermería perinatal.

¹Catherine B; Menkes y Leticia Suárez. *Sexualidad y Embarazo Adolescente en México*. En la Revista Universidad Autónoma del Estado de México. Vol. 9. Enero- Marzo. México, 2003. p. 31.

Se ubica en Obstetricia porque es rama de las ciencias de la salud que se ocupa de la mujer en parte de su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio), comprendiendo también los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad. Los profesionales de la salud especializados en atender los partos normales se llaman dependiendo del país, matrona/ matrón u obstetrix/ obstetra.

Se ubica en Enfermería perinatal porque es un profesional de enfermería que realiza intervenciones en el ámbito de la salud reproductiva; realiza la valoración, el diagnóstico y la atención de la mujer embarazada de bajo riesgo así como del recién nacido. Este campo del conocimiento comprende el estudio de la salud reproductiva, el embarazo, el puerperio y al recién nacido, incorpora en este estudio el enfoque de riesgo y el uso de tecnología propias para el diagnóstico y tratamiento así como la resolución del embarazo de bajo riesgo y la referencia oportuna de los casos de alto riesgo.

Analiza con un enfoque integral los problemas de salud de la mujer dentro del proceso reproductivo en su contexto cultural y familiar. Incorpora los conocimientos en el diseño y aplicación de intervenciones especializadas, prevención de defectos al nacimiento y discapacidad, contribuyendo a la disminución de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, Así también integra la atención humanizada al nacimiento

que repercute en la transformación de la práctica profesional en la atención del binomio con el más alto sentido ético.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

Analizar las intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en adolescentes embarazadas en el Hospital General “Lic. Emilio Sánchez Piedras” de Tzompantepec, Tlaxcala.

1.5.2. Específicos.

- Identificar las principales funciones y actividades de la Enfermera Especialista Perinatal en el cuidado preventivo, de atención de rehabilitación de pacientes con embarazo en la adolescencia.

- Proponer las diversas actividades que el personal de Enfermería Especializado debe llevar a cabo cotidianamente en adolescentes embarazadas

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

2.1.1 Conceptos básicos.

- De Embarazo

Proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los períodos embrionario y fetal, dura unos 266 días (38 semanas) a partir de la fecundación y se considera que se prolonga 280 días (40 semanas, 10 meses lunares).²

- De embarazo en la Adolescencia

Gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente,

² Luis Espinoza y Cols. *Parto: Mecanismo, Clima y atención*. Ed. Manual moderno. México, 2009. p. 206

independientemente de su edad ginecológica, el embarazo a cualquier edad, constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente un término del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.³

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, familiar y social.⁴(Ver Anexo No.1: Adolescente embarazada).

2.1.2. Factores de riesgo del embarazo en la adolescente

- Inicio precoz de relaciones sexuales

³Paula León y Cols. *Embarazo Adolescente*. Revista de Medicina. Vol. 5, No. 1. Abril. Universidad de los Andes. Departamento de Psiquiatría, 2008. p. 2.

⁴Id.

Según Mario Quesada al existir un inicio precoz de las relaciones sexuales, se convierte en un eslabón importante en la aparición del embarazo precoz. Esto coincide con bibliografías consultadas, tanto internacionalmente como a nivel estatal donde se manejan cifras de comienzo de las relaciones sexuales entre los 10 y 11 años de edad.⁵ Así, las relaciones sexuales tempranas son debido a la necesidad de una mayor divulgación de aspectos relacionados con la educación sexual y con el embarazo precoz.⁶

De hecho, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, en grupos focales con adolescentes éstas manifestaban con preocupación cómo el inicio de la sexualidad se relacionaba con la maternidad y paternidad temprana en los jóvenes.⁷

- Familia disfuncional

⁵ Mario M; Quesada y Cols. *Caracterización social del Embarazo en la Adolescencia*. En la Revista Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Vol. 14. No. 3. Mayo-Junio. La Habana, Cuba. 2010. p. 4.

⁶ Id.

⁷ María de los Ángeles Rodríguez. *Factores de riesgo para el Embarazo Adolescente*. En la Revista de Medicina. Vol. 27. Enero-Junio. Bogotá, 2008. p.47.

Se produce en aquellas familias en que ambos padres trabajan. También sucede en periodo de fiestas, de playa o en el campo, cuando los padres relajan sus límites y permiten que los adolescentes permanezcan sin vigilancia.⁸

Así, la familia disfuncional es “la familia poco acogedora” que corresponde a la que establece una dinámica disfuncional y provoca en las adolescentes un sentimiento de soledad manifestado como “... se siente sola en su casa. De igual modo, en aquellas familias en que existen conflictos de pareja entre los padres, se produce una situación que genera en las adolescentes sentimientos de incomodidad, expresado como “cuando los papás pelean las chicas se sienten mal” y terminan con conductas promiscuas y consumo de drogas, en las que no hay un adecuado diálogo con los padres.⁹

Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Ante una familia disfuncional la joven intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar. En este contexto, las adolescentes buscan evadir la situación de incomodidad y/o satisfacer sus carencias afectivas fuera de la familia estableciendo relaciones de pareja con

⁸ Id.

⁹ Id.

mayor dependencia emocional lo que hace más probable el contacto sexual sin protección.¹⁰

- Bajo nivel educativo

Para Luis Espinoza un nivel de escolaridad bajo aumenta en 2.5 veces el riesgo de embarazo con respecto a las adolescentes que tienen secundaria completa o más estudios. Las mujeres con mediana escolaridad aumentan en 1.8 el riesgo de embarazo, con respecto a las de mayor educación formal.¹¹

En el bajo nivel educativo influye, no tener grandes expectativas ni aspiraciones en la vida, un bajo nivel socioeconómico que promueve el hacinamiento, la promiscuidad y un deficiente acercamiento a los servicios de salud, que por otro lado no ofrecen campañas atractivas enfocadas de manera directa a los adolescente, que les muestren un panorama amplio y real de los riesgos que para su edad trae

¹⁰ Id.

¹¹ Luis Espinoza y Cols. *Parto: Mecanismos, clima y atención del Parto*. Ed. El Manual Moderno. México, 2009. p. 204.

consigoun embarazo en esta etapa. De hecho el 60% de las madres son solteras.¹²

- La falta o distorsión de la información.

La distorsión de la información lo atribuyen a la falta de información muchas veces relacionada con la carencia de comunicación con los padres: quienes dicen; “Los embarazos ocurren muchas veces porque no se cuidan, otras porque no tienen quien les hable.” “Y, la mayoría dicen que es porque les falta información o porque no van al colegio y no se cuidan.” “Entonces se dicen muchas cosas, que no les hablan los padres y que no saben cómo cuidarse...”¹³

En la actualidad, la adolescente se encuentra en contacto estrecho con información sobre sexualidad de forma implícita; lo mismo la puede encontrar en un comercial televisivo que en una revista, libros de texto, entre otros. Hay que agregar el cambio cultural que se está

¹²Katerin B; Mekes y Leticia Suarez, *Sexualidad y Embarazo adolescente*. En la Revista Universidad Autónoma del Estado de México. Vol. 9. Enero-Marzo. México, 2003. p.9.

¹³Graciela Irma, Climent. *Representaciones Sociales sobre el Embarazo y el aborto en la adolescencia: Perspectiva de las adolescentes embarazadas*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/artuculo>. Buenos Aires, 2009. p. 229. Consultado el 11 de Abril del 2013.

viviendo, la introducción de la “liberación sexual”, que llevan a pensar de manera errónea que los adolescentes están informados.¹⁴

- Factores socioculturales.

Según Angélica María Armendáriz y Bertha Yolanda Medel, la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. Se ha visto que el mayor riesgo del embarazo adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales, sino que es más importante, la influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione.¹⁵

Frecuentemente el embarazo de la adolescente, se presenta en el contexto de un evento no deseado, originándose en una relación de pareja débil determinando una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, provocando un control prenatal tardío e insuficiente.¹⁶

¹⁴Luis Espinoza y Cols. Op. cit. p. 45.

¹⁵Angélica María Armendáriz y Bertha Yolanda Medel. *Propuestas de intervenciones para prevenir el embarazo en Adolescentes*. En la Revista Syntesis. Julio-Septiembre, México, 2010. p.24.

¹⁶Id.

2.1.3. Epidemiología de las adolescentes embarazadas

- En el mundo

Según Patricia Martínez cada año, 14 millones de mujeres adolescentes dan a luz en todo el mundo, lo que representa poco más de 10% del total de nacimientos.¹⁷

De hecho, cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes de donde cada día son 41 095 y cada hora son 1712.¹⁸

- En América Latina.

Los nacimientos entre las adolescentes representan entre 15 y 20% del total; de éstos, el 70% son embarazos no planeados.¹⁹ Los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras. El Salvador y

¹⁷Patricia Martínez. *Depresión en adolescentes embarazadas*. En la Revista Enseñanza e investigación en Psicología. Vol. 14. No. 2 Julio-Diciembre. México, 2009. p. 263.

¹⁸Yolanda González. *El embarazo y sus riesgos en la adolescencia*. En la Revista Centro Provincial. Vol. 14. No. 1. Marzo-Abril. 2010. p. 5.

¹⁹Patricia Martínez Op. cit. p. 263.

Venezuela representando entre un 15-25% de las adolescentes.²⁰ Según la Cuarta Encuesta Nacional de la juventud, en Chile, al año 2003, el 35.2 % de los adolescentes. Mientras en otros países como Cuba el 50% de las adolescentes tienen vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual.²¹

- En México.

Anualmente nacen más de 450 mil niños de madres no mayores de 20 años, los que representan el 16% del total de nacimientos en el país.²² En el año 2000 había en México 5, 082, 487 mujeres entre 15 y 19 años, de las cuales 608. 070 ya tenían hijos. Entre Enero del 1999 y Febrero del 2000 se registraron 4, 214 nacimientos en adolescentes entre 12 y 14 años. Lo anterior significa que hasta la última fecha, un total de 612, 284 mexicanas menores de 19 años ya eran madres y muchas de ellas tenían más de un hijo.²³

2.1.4 Consecuencias del embarazo

²⁰Alberto A. Llanes. *Embarazo en la Adolescencia: intervenciones educativas*. En la Revista Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Vol. 13. No. 1. Mayo-Noviembre. La Habana Cuba, 2009. p. 5.

²¹Paula León. Op. cit. p.1.

²²Patricia Martínez. Op. cit. p. 263.

²³ Id.

- Para la madre

La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna de 20 – 34 años. Con respecto a la morbilidad materno-fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso²⁴

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimenticios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.²⁵ (Ver Anexo No. 2: Consecuencias del embarazo adolescente para la madre).

- Para el hijo

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se ha presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con

²⁴Paula León. Op. cit. p. 3

²⁵Id.

un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.²⁶(Ver Anexo No. 3: Consecuencias del embarazo adolescente para el hijo).

- Psicológicas

Entre las variables psicológicas están: las demandas del cuidado del niño, la pérdida de opciones sociales, profesionales y laborales, junto con las restricciones económicas, crean un ambiente desfavorable que pueden desencadenar intensos trastornos afectivos posparto o conductas autodestructivas. De hecho, el embarazo durante la adolescencia se acompaña de niveles de estrés más alto que los evaluados en madres adultas por diversos factores.²⁷

- Sociales

Entre las implicaciones sociales están el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, limitan las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de

²⁶Paula León. Op. cit. p. 4.

²⁷ Id.

relación personal y les será muy difícil lograr empleos personales permanentes con beneficios sociales. La relación de pareja de menor duración y más inestables suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.²⁸

En estratos sociales de mediano o alto nivel adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Esto hace que las adolescentes puedan verse obligadas a buscar una salida fácil y poner en riesgo su vida por ejemplo, el aborto.²⁹

2.1.5. Diagnóstico de embarazo

- Pruebas de laboratorio en sangre y orina.

Cuando una adolescente piensa que está embarazada, se realiza una prueba de embarazo en sangre o en orina. Beta hormona gonadotropina corionica. (HCG). La estimación de la edad gestacional basados en el último periodo menstrual es dependiente de la capacidad de la adolescente de recordar los datos con exactitud, la

²⁸ Angélica María Armendáriz y Beatriz Yolanda Medel. Op. cit. p. 20.

²⁹ Id.

regularidad o irregularidad del ciclo menstrual. En caso de dudas sobre la edad gestacional solicitar ultrasonido.³⁰

2.1.6. Atención integral a la mujer embarazada.

- Control prenatal.

Son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad materna perinatal. Debe ser integral e interdisciplinario, con un cuidado nutricional, psicosocial y educacional. La OMS establece que las mujeres embarazadas deben asistir como mínimo a 5 consultas de atención prenatal.³¹(Ver Apéndice No. 2: Valoración).

Por la anterior, se deben realizar citas médicas en forma periódica de acuerdo con la edad gestacional que se esté cursando. Para ello, se requiere exámenes de laboratorio y gabinete como grupo y Rh, biometría hemática completa, examen general de orina,

³⁰Luis Espinoza y Cols. Op. cit. p. 206.

³¹ Id.

VDRL, ultrasonido. Todo esto con el conocimiento informado de la adolescente.³²

- Control posnatal.

Después del parto, la madre adolescente se enfrenta al mayor reto del proceso: Ser capaz de cuidar a su hijo. El equipo de salud debe apoyarla de cerca, ofreciendo toda la ayuda necesaria para la óptima salud del recién nacido. Es importante fortalecer la confianza y autoestima de la madre, a través de explicaciones simples que reafirmen su capacidad de cuidar adecuadamente al recién nacido. Una cuestión importante es orientar sobre los métodos de planificación familiar.³³

- Educación sexual.

La educación sexual podrá contrarrestar la frecuencia de embarazos no planificados. Una educación sexual permanente oportuna y correcta resulta decisiva porque. "La información debe basarse en

³² Luis Espinoza y Cols. Op. cit. p. 209

³³ Luis Espinoza y Cols. Op. cit. p. 206.

evidencias científicas e incluir todos los aspectos de la sexualidad: Sociales, culturales y biológicos.³⁴

2.1.7 Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

En la actualidad podemos decir con firmeza que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Para que esos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud.

Todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

-Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el auto- conocimiento.

³⁴ Teresa Pereira. *Embarazo en niñas y Adolescentes*. Disponible en: stpereira@ciudad.com.ar. Buenos Aires, 2010. p. 562. Consultado el 11 de Abril del 2013.

- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Recibir una educación sexual integral, conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo de las personas.

Estos derechos están protegidos por nuestra Constitución Nacional (art. 19 y 33)

Se trata de derechos universales que deben ser ejercidos por personas singulares. Por este motivo, abordar la educación sexual

desde la perspectiva de derechos implica un trabajo en tres tiempos lógicos:

La sexualidad está estrechamente relacionada con el ejercicio de la ciudadanía. Queda en claro que las instituciones sanitarias y educativas tienen un papel crucial en la garantía de esos derechos.³⁵

2.1.8. Tratamiento de las adolescentes embarazadas.

- Integral

Se deben prescribir fármacos seguros, que beneficien a la madre sin perjudicar al feto.³⁶

Así, la atención obstétrica de estas jóvenes madres, requiere trabajo médico en equipo que incluyan personal de salud: Médicos, enfermeras, psicólogos, trabajo social para fomentar los métodos

³⁵ Organización Mundial de la Salud. *Derechos sexuales y reproductivos de la salud de los adolescentes. 13 Congreso Mundial de Sexología.* (O.M.S.) Junio, París. 2001. p. 1 Disponible en: <http://www.google.com.mx/url>. Consultado el 14 de Octubre del 2013.

³⁶ Organización Panamericana de la Salud. *El embarazo en la adolescente precoz.* Disponible en pobleper@pao.org. Annapolis, 2013.p.2. Consultado el 4 de Abril del 2013.

anticonceptivos y dar atención oportuna a los aspectos físicos, emocionales y sociales,³⁷

- Examen físico.

Medir fondo uterino, presión arterial, exámenes de laboratorio (Bh) para detectar anemia, investigar hemoglobina (Hb) menor a 10.5 gr/dl (suplemento de hierro). Hasta el segundo trimestre, de la semana 36 en adelante determinar posición fetal, para que sea atendida a partir de la semana 38 a 40 SDG, se valora para inducto conducción o cesárea.³⁸

- Valoración

En la valoración se hace una entrevista detallada que incluya antecedentes (como factores menstruales, sexuales y alimenticios) revisión por sistemas, un examen físico completo (incluidos el de las mamas y el pélvico) y exámenes de laboratorio.³⁹

- Farmacológico.

³⁷ Id.

³⁸ Héctor Mondragón. *Obstetricia Básica Ilustrada*. 6ª. ed. México. Trillas 2012. p.

³⁹ Id.

- Ácido Fólico.

La adolescente embarazada debe tomar ácido fólico durante la gestación. Con este consumo, se pueden prevenir defectos del cierre del tubo neural, perinatal 12 semanas antes y 12 semanas después de la gestación en dosis de 0.4 mg diarios, para el desarrollo neurológico del producto⁴⁰

- Fumarato ferroso.

El hierro es uno de los minerales esenciales del organismo humano. Se encuentra fundamentalmente en los glóbulos rojos y su función principal es transportar oxígeno hacia los tejidos. En el estirón aumenta la necesidad de todos los minerales sobre todo, el hierro para el aumento de la masa muscular y expansión del volumen sanguíneo

41

- Calcio.

Las necesidades de calcio en el embarazo se estiman en 1. 000 mg/día, cantidad difícil de cubrir en una dieta habitual en la mujer

⁴⁰ Rocío Quintero y Cols. Op. cit. p. 209.

⁴¹ Claudia Carolina Herrera y Cols. *Hábitos de alimentación y Factores culturales en Adolescentes Embarazadas*. En la Revista. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Vol. 58. México, 2008. p. 24.

embarazada. Durante el tercer trimestre se produce un importante traspaso de calcio materno al feto, que si no es obtenido de la dieta es movilizado desde el tejido óseo materno, lo que puede tener un efecto materno negativo. Existen algunas evidencias que el déficit de calcio determina mayor riesgo de hipertensión y parto prematuro.⁴²

- Nutrición.

Las necesidades nutricionales de la Adolescente embarazada se aproximan a la de la mujer adulta. (Ver Anexo No. 4: Plato del bien comer)

2.1.9. Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en Adolescentes embarazadas

- En la prevención.

- Consejería de educación sexual y reproductiva

⁴² Ricardo Uauy y Cols. Op. cit. p. 30.

Si reconocen que los adolescentes tienen derecho a la actividad sexual. Sólo es real si se educa a los individuos para ejercerla con responsabilidad. Por medio de la participación: familiar, escolar, social y sector salud.⁴³

Por lo tanto, la Enfermera Especialista debe explicar a la adolescente que utilizar sus derechos es correcto, pero van de la mano con la responsabilidad de llevar una vida sana y segura.

- Brindar consejería sobre métodos anticonceptivos.

El brindar consejería sobre los métodos anticonceptivos se realiza para ayudar a decidir qué es lo mejor para ellas en su situación particular, respetando sus creencias y valores.⁴⁴

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe enseñar a la adolescente, el uso de los diferentes métodos anticonceptivos sus ventajas y desventajas, para darle opción a elegir el que más le agrade y le convenga.

⁴³ Toledo, V. y Cols. Impacto del programa de educación sexual: Adolescencia Tiempo de decisiones. Rev. Sogía 2000;

⁴⁴ Alicia, Moroto y Cols. *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para la población temprana de una zona de salud*. En la Revista de Salud Pública. Vol. 72. No. 6. Madrid, 1998.p.3.

- Proponer a la adolescente que se acerque al servicio de psicología

Ante un embarazo no deseado, el miedo y los aspectos culturales de la paciente tienen influencia sobre el embarazo. Por ello, siempre que sea posible, se debe incluir al padre o algún miembro importante de la familia en la planeación y en las sesiones educativas de la adolescente.⁴⁵

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe tranquilizar a la

adolescente, aconsejar que acepte su embarazo y orientarla a que se acerque a pedir apoyo psicológico a consulta externa.

- Evitar el uso de sustancias psicoactivas durante el embarazo.

Evitar el uso de estas sustancias o agentes que alteren la mente de la adolescente como son el alcohol, drogas, tabaco ya que son la

⁴⁵ Id.

fuente de profundos problemas individuales y sociales que afectan gravemente la salud materna fetal.

Por lo tanto la Enfermera Especialista Perinatal debe canalizar a la adolescente con el psicólogo para que reciba la atención sobre sus problemas. Y así disminuir los riesgos que pueda presentar el binomio.

- En la atención.
 - Diagnosticar el embarazo en la adolescencia.

Para diagnosticar el embarazo se deben reconocer los signos y síntomas comunes de las primeras etapas del embarazo como son: amenorrea, náuseas, vomito, hipersensibilidad mamaria, fatiga, movimientos fetales, crecimiento abdominal, cambios en la piel y en los genitales.⁴⁶ (Ver Anexo No. 5: Signos y síntomas del embarazo)

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe hacer la exploración por medio de palpación abdominal, medir el fondo uterino, solicitar prueba de hormona gonadotropina corionica (HGC),

⁴⁶ Linn Wieck. Op. cit. p. 944.

grupo, factor Rh, Biometría hemática, examen general de orina en búsqueda de bacteriuria asintomática, VDRL. Un ultrasonido.

- Llevar un control prenatal.

Implica la vigilancia y procedimientos para el cuidado de la salud que se establecen desde el momento de la concepción, hasta que se inicia el trabajo de parto. Para ello, se requiere brindar información significativa del embarazo y el proceso del nacimiento e identificar desde el principio situaciones de alto riesgo.⁴⁷

Por ello, la Enfermera Especialista Perinatal debe programar las visitas prenatales de manera que el embarazo pueda ser vigilado en forma adecuada. Para realizar los exámenes de laboratorio la paciente debe estar de acuerdo para la toma de muestras como son: Grupo, Rh, biometría hemática completa.

- Orientar sobre datos de alarma durante el embarazo.

⁴⁷ Id.

Dependiendo de las semanas de gestación que tenga de embarazo va a poner atención a los signos de alarma en las primeras semanas: Sangrado transvaginal de escaso a moderado, dolor tipo obstétrico, vómito, diarrea y después de las 24 semanas: dolor de cabeza intenso, acúfenos, fosfenos, pérdida de líquido o sangrado transvaginal, aumento o disminución de los movimientos fetales, que se deje de mover el feto, edema de miembros inferiores, fiebre, oliguria, disuria.⁴⁸

Entonces, la Enfermera Especialista debe dar a conocer los signos y síntomas de alarma a la adolescente, al manifestar alguno de estos síntomas debe presentarse de inmediato al médico o al hospital más cercano; así evitar complicaciones.

- Realizar examen pélvico.

Según Luis Espinoza es importante medir los diámetros del estrecho superior que incluyen:

Diámetro anteroposterior: va desde el borde superior de la sínfisis del pubis hasta la parte media del promontorio. Mide alrededor de 11 a 11.5 cm. Diámetro transversal máximo: va desde la parte más cóncava de la línea innominada hasta la parte cóncava de la otra. Mide aproximadamente 12 a 12.5 cm. Diámetros oblicuos: Se obtienen

⁴⁸Luis Espinoza y Cols. Op. cit. p. 90

trazando una línea que va desde la articulación sacroilíaca desde un lado hasta la eminencia iliopectínea del lado opuesto. Mide cerca de 12 cm.⁴⁹

Por lo tanto la Enfermera Especialista Perinatal debe realiza la exploración, colocando a la paciente en posición de litotomía. La valoración clínica de la pelvis debe realizarse con productos a término (de la semana 38 en adelante). Para ello se requiere explicar ampliamente que es molesto el tacto vaginal, pero es necesario para valorar el tipo de pelvis que tiene, el guante debe estar bien lubricado. Al realizar la exploración, el movimiento de los dedos (índice y medio que son los utilizados) debe ser suave, sin brusquedades y que la exploración sea precisa, concisa, evitando los movimientos repetitivos o nerviosos.⁵⁰

- En la rehabilitación.

- Fomentar la lactancia materna.

Según Horacio Reyes muchas Adolescentes al comienzo de la alimentación del recién nacido responden de forma negativa a la idea

⁴⁹Luis Espinoza y Cols p.80

⁵⁰ Id.

de la lactancia. Algunos factores que las disuaden de escoger este método como opción, es el temor de que sus mamas sufran una alteración permanente, de la percepción de la lactancia natural como “sucia” y otras concepciones erróneas o la falta de modelos de roles. (Ver Anexo No. 5: Lactancia materna).⁵¹

Por lo tanto, la Enfermera Especialista debe recomendar que darle leche materna es lo mejor durante los seis primeros meses por que contiene todos los nutrientes que el recién nacido necesita para su crecimiento y desarrollo, contiene anticuerpos que lo inmunizan de ciertas enfermedades.

- Ofrecer la utilización de métodos anticonceptivos.

El método anticonceptivo seleccionado después del nacimiento del recién nacido es el dispositivo intrauterino, El cobre impide que el espermatozoide alcance al óvulo y lo fecunde, no afectan al feto si por alguna razón se llega a embarazar con él.⁵²

⁵¹ Id.

⁵² Alicia Maroto y Cols. Op. cit. p. 8.

Por lo anterior, la Enfermera Especialista Perinatal explicara a la adolescente que colocar el dispositivo, es un procedimiento sencillo que no duele después del parto, va a acudir a revisión a la semana y después al mes, para verificar que se encuentre en su lugar.

- Brindar asesoría nutricional.

Esta información es necesaria para que tenga la capacidad de ingerir alimentos óptimos, nutritivos y balanceados que su organismo reciba los nutrientes necesarios para el buen desarrollo de la adolescente y el feto y evitar factores de riesgo como bajo peso al nacer.⁵³

Por lo tanto, la Enfermera Especialista Perinatal debe enseñar a la embarazada que ingiera alimentos nutritivos como: lácteos carne, pescado, frutas y verduras, leguminosas, que estén a su alcance para una mejor nutrición para ella y el feto.

- Recomendar el ejercicio y la actividad física.

⁵³ Perry Lowdermilk, Op. cit. p. 965.

En la adolescente embarazada se recomienda ejercicios sencillos que mejoran la circulación, aumentan el apetito, facilitan el funcionamiento adecuado de los intestinos y mejoran el sueño. Por ejemplo caminar es un excelente ejercicio, así como llevar actividad física regular y moderada, evitando las prácticas deportivas peligrosas o ejercicios agotadores.⁵⁴

Por lo tanto, la Enfermera Perinatal debe recomendar ejercicios seguro y agradable, porque beneficia el aumento de resistencia, coordinación y equilibrio, no debe aumentar la frecuencia cardiaca de la paciente.

⁵⁴ Paula León Op.cit.p.50

3. METODOLOGIA

3.1 VARIABLES E INDICADORES.

3.1.1 Dependientes: ENFERMERIA ESPECIALIZADA PERINATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

- Indicadores.

- En la prevención.
 - Consejería de educación sexual y reproductiva.
 - Brindar consejería sobre métodos anticonceptivos.
 - Proponer a la adolescente que se acerque al servicio psicología.
 - Evitar el abuso de sustancias psicoactivas en el embarazo.

- En la atención.

- Diagnosticar el embarazo en la adolescente.
- Llevar un control prenatal.
- Orientar sobre los datos de alarma durante el embarazo.
- Realizar examen pélvico.

- En la rehabilitación.

- Fomentar la lactancia materna
- Ofrecer la utilización de métodos anticonceptivos.
- Brindar asesoría nutricional

- Recomendar el ejercicio y la actividad física.

3.1.2. Definición operacional de la variable.

- Concepto de embarazo en adolescentes

Es el embarazo en edades tempranas, cuyo rango está entre los 10 y 19 años, cursa con problemáticas emocionales, sociales y culturales el embarazo a cualquier edad, constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, no tienen acceso a métodos anticonceptivos y su baja percepción de riesgo.

- Epidemiología.

Entre Enero del 1999 y Febrero del 2000 se registraron 4, 214 nacimientos en adolescentes entre 12 y 14 años. Lo anterior significa que hasta la última fecha, un total de 612, 284 mexicanas menores de 19 años ya eran madres y muchas de ellas tenían más de un hijo.

- Sintomatología.

Los síntomas de embarazo abarcan: Aumento de tamaño de las mamas, sensibilidad mamaria, fatiga, mareos o desmayos reales, ausencia del periodo, náuseas, vómito y micción frecuente. Se presentan cambios de peso (con más frecuencia es un aumento pero puede haber también pérdida, si las náuseas y vómitos son considerables, frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales.

- Diagnóstico.

El diagnóstico se realiza con una prueba de embarazo en orina y/o suero en la hormona beta gonadotropina corionica (GCH), el latido fetal por auscultación. La ecografía transabdominal es diagnóstica a las 6 semanas de amenorrea y la transvaginal, a las 4-5 semanas de amenorrea.

- Tratamiento.

Todas las opciones disponibles para la adolescente embarazada se deben considerar cuidadosamente. Por ejemplo, la adopción o criar al niño con el apoyo de la comunidad o de la familia. La nutrición adecuada se puede estimular a través de la educación y los recursos de la comunidad. Se debe hacer hincapié igualmente en hacer el

ejercicio apropiado y dormir adecuadamente. Después del parto, son importantes los servicios e información sobre métodos anticonceptivos para evitar que las adolescentes se vuelvan a embarazar con un tiempo intergenesico corto.

Se debe estimular y apoyar a las adolescentes embarazadas y a las que ya han dado a luz recientemente a que continúen en el colegio o que reingresen a programas educativos que les brinden las destrezas para ser mejores madres y poder encargarse de su hijo emocionalmente.

- Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal.

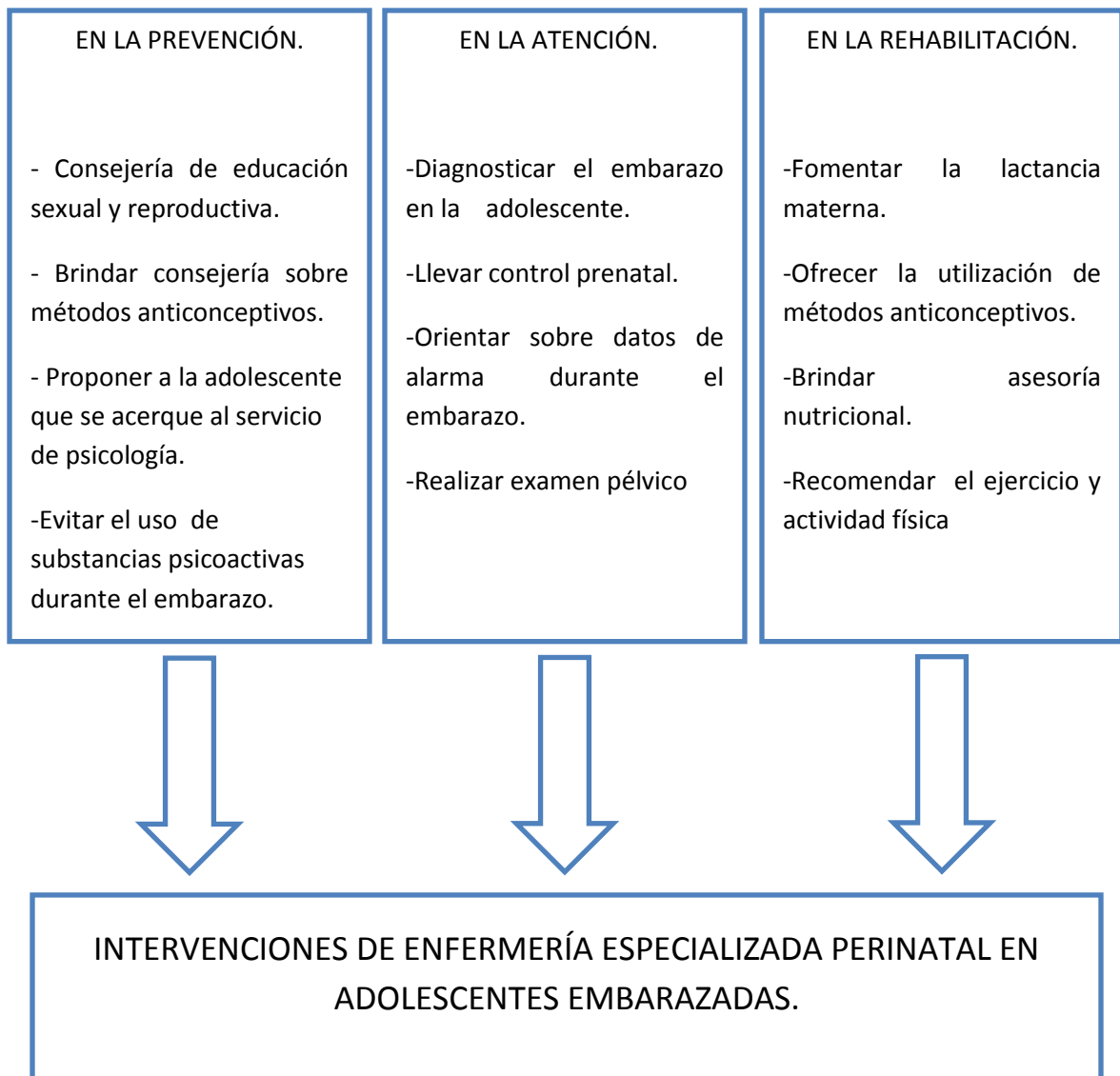
Las intervenciones de enfermería son en la prevención, la atención y la rehabilitación.

La prevención se proporciona por medio de los diferentes métodos anticonceptivos y el que la adolescente prefiera.

En la atención hay que diagnosticar el embarazo en la adolescencia, llevar control prenatal, orientar sobre datos de alarma durante el embarazo, y realizar examen pélvico.

En la rehabilitación, la especialista debe orientar a la adolescente sobre el cuidado del recién nacido, fomentar la lactancia materna, ofrecer la utilización de métodos anticonceptivos, brindar asesoría nutricional, recomendar ejercicio y actividad física.

3.1.3. Modelo de relación de influencia de variable.



3.2. TIPOS Y DISEÑOS DE TESINA.

3.2.1. Tipo de tesina

El tipo de investigación documental que se realiza es descriptiva, analítica, transversal, diagnóstica y propositiva.

Es descriptiva porque se describe ampliamente el comportamiento de la variable Intervenciones de Enfermería Especializada en pacientes con embarazo en la Adolescencia.

Es analítica porque para estudiar la variable intervenciones de enfermería especializada en pacientes con embarazo en la Adolescencia ha sido necesario descomponerla en sus indicaciones básicas: En la prevención, en la atención y en la rehabilitación.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo. Es decir, en los meses de Abril, Mayo y Junio del 2013.

Es diagnostica porque se ha realizado un diagnostico situacional de la variable Intervenciones de Enfermería Especializada Perinatal en pacientes con embarazo en la adolescencia en el Hospital General Regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” de Tzompantepec, Tlaxcala.

Es propositiva porque para realizar intervenciones en una paciente con embarazo en la Adolescencia fue necesario proponer una serie de intervenciones especializadas de enfermería en la prevención, en la atención y en la rehabilitación, de las adolescentes embarazadas.

3.2.2. Diseño de tesina.

El diseño de la tesina se ha estructurado siguiendo estos aspectos.

- Asistencia a un Seminario Taller de Elaboración de Tesinas en las instalaciones del Hospital Infantil de Tlaxcala, en Tlaxcala.
- Búsqueda de una problemática de investigación de Enfermería especializada relevante en las investigaciones de la Especialidad de Enfermería Perinatal.
- Elaboración de los objetivos de la tesina así como el Marco Teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el Marco teórico conceptual y referencial de adolescentes embarazadas en la Especialidad en Enfermería Perinatal.
- Búsqueda de los indicadores de la variable intervenciones de enfermería en pacientes con embarazo en la Adolescencia.

3.3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.

3.3.1. Fichas de trabajo.

Mediante las fichas de trabajo ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el Marco teórico. En cada ficha se anotó el Marco teórico conceptual y el Marco teórico referencial, de tal forma que en las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención de Enfermería Especializada Perinatal, en embarazo en la adolescencia.

3.3.2. Observación.

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene la Enfermera Especialista Perinatal en el cuidado que las pacientes con embarazo en la Adolescencia en el Hospital General Regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” de Ahuahuastepec, Tzompantepec, Tlaxcala.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. CONCLUSIONES.

Se lograron los objetivos de esta tesina al poder analizar las intervenciones de la Enfermera Especialista Perinatal en pacientes con embarazo en la adolescencia.

Se pudo demostrar la importante participación que tiene la Enfermera Especialista Perinatal en la prevención, en la atención y rehabilitación de las Adolescentes embarazadas, dado que pueden presentar complicaciones e incluso, la muerte perinatal. A continuación se darán a conocer las cuatro áreas básicas de intervenciones de la enfermería perinatal de los pacientes. Por ejemplo, en los servicios, en la docencia, en la administración y en la investigación, como a continuación se explica.

- En servicios.

En materia de servicios la Especialista perinatal tiene tres áreas que atender en los pacientes; la atención, la prevención y la rehabilitación. En la prevención la Especialista debe apoyar en las escuelas y dar pláticas sobre educación sexual, métodos anticonceptivos para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En la atención la Enfermera Especialista Perinatal debe realizar la entrevista para valorar a la paciente, identificar los signos de embarazo como son: Amenorrea, náuseas, vómito, hipersensibilidad mamaria, mastalgia, fatiga, aumento de peso, Por medio de una prueba de embarazo (HCG).

En la rehabilitación: la Especialista debe recomendar a la adolescente el cuidado del recién nacido, sobre el cómo bañarlo, lactancia materna e higiene personal del recién nacido.

- En la docencia.

El aspecto docente de las intervenciones de Enfermería Especialista, incluye la enseñanza y el aprendizaje de la Adolescente y la familia. Para ello, la Especialista debe explicar a la Adolescente el funcionamiento del aparato reproductor femenino, La parte fundamental de la capacitación que reciben las Adolescentes de la especialista son: las modificaciones de los factores de riesgo. Por ejemplo, aquellos adolescentes que tienen una vida promiscua tienen más riesgo o probabilidad de contraer algunas de estas enfermedades de transmisión sexual o el embarazo no deseado.

En relación con la sexualidad temprana, es sumamente importante explicarles la utilización de los métodos anticonceptivos para evitar embarazo no deseado.

- En administración

La Enfermera Especialista ha recibido durante la carrera de enfermería enseñanzas de administración en los servicios por lo que está capacitado para planear, organizar, dirigir y controlar los cuidados especializados. Por ello, es necesario que la Especialista con base en la valoración que ella realice de la adolescente embarazada deba planear los cuidados teniendo como meta principal, el minimizar las molestias durante el embarazo y procurar el bienestar de la madre y el feto.

Los cuidados especializados así como se planean se podrán evaluar y esta evaluación está encaminada a retroalimentar y corregir todas las desviaciones de la actuación profesional, para lograr una evaluación positiva de la Adolescente y su pronta recuperación.

- En Investigación.

El aspecto de investigación permite a la Especialista Perinatal hacer proyectos de investigación, diseños de investigación y protocolos derivados de la actividad profesional que la Enfermera realiza. Así la especialista puede investigar factores de riesgo en las adolescentes embarazadas. Por ejemplo: la infección de vías urinarias, cervicovaginitis, antecedentes de preeclampsia, diabetes gestacional.

Además la Enfermera Especialista puede investigar cómo va afrontar la adolescente embarazada y su familia el embarazo, que complicaciones tiene este proceso, los diagnósticos de enfermería de riesgo de embarazo en la adolescencia y los planes de atención, etc. son temáticas que la Especialista debe analizar en sus investigaciones en beneficio de estas pacientes.

4.2. RECOMENDACIONES

- En la prevención.

- Recomendar a los padres tener más comunicación con los adolescentes, dedicarles tiempo, atención, responder a sus dudas, con respuestas claras y sencillas, ocuparlos en actividades deportivas, recreativas, sociales, etc.
- Explicar al adolescente que la sexualidad es un aspecto esencial del ser humano, un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos.
- Explicar que cada vez más temprano se inicia la vida sexual con la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección, lo que facilita la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementa el riesgo de embarazos no planeados y mayor riesgo a la salud materna.

- Explicar a los adolescentes que tienen derecho a su libertad, autonomía, integridad sexual y así sus decisiones serán libres pero con responsabilidad.
- Motivar a las adolescentes a evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar, para obtener información técnica confiable y así evitar embarazos no planeados.
- Explicar a la adolescente que traer un hijo al mundo requiere de mucha responsabilidad, ya que no van a tener los medios y recursos necesarios para brindarle una vida digna.
- Recomendar métodos anticonceptivos inyectables, para prevenir la ovulación, su efectividad es 99%, se aplica al tercer o quinto día de la menstruación y para su aplicación es mensual o bimestral
- Recomendar pastillas contienen hormonales, detienen la ovulación hay dos tipos las que contienen estrógenos y progestina y las que tienen solo progestina.(Ver Anexo No 7: Método anticonceptivo. Pastillas)
- Recomendar el implante subdérmico es una varilla de plástico pequeña que libera lentamente una hormona que evita la ovulación, lo pueden usar todas las pacientes mayores de 15 años y con peso

menor de 90 kg, lo pueden utilizar como método de larga duración (máximo 3 años). Con efectividad del 99%.

- Recomendar el condón masculino que es una funda o cubierta de látex que contiene un receptáculo para almacenar el semen eyaculado, con efectividad del 85 al 97% (Ver Anexo No. 8: Condón masculino)

- Explicar a la adolescente las enfermedades de transmisión sexual que podría adquirir si no utiliza el preservativo y los factores de riesgo por involucrarse en una relación sexual sin protección.

- Recomendar el dispositivo intrauterino (DIU), es un pequeño almacén de plástico, flexible con alambre de cobre impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde. Para adolescentes nulíparas hay dispositivos más pequeños.

- Explicar a la adolescente los riesgos de un embarazo a temprana edad, ya que mientras menor sea, mayores problemas de salud puede tener tales como anemia, enfermedad hipertensiva del embarazo entre otros.

- Recomendar el parche dérmico contiene hormonas que se liberan continuamente, se absorben a través de la piel y detienen la ovulación, se usa entre 18 años con peso menor de 90 kilos. Se aplica un parche

que se mantienen por una semana, en total 3 parches al mes, la cuarta semana es de descanso. Puede colocarse en el abdomen, glúteos, parte exterior del antebrazo o parte superior de la espalda. Efectividad 99%(Ver Anexo No. 9: Parche dérmico)

- Consejería sobre Método anticonceptivo de emergencia. (levonorgestrel 0.75 mg. Vía oral una cada 12 horas, 2 dosis, se toma la primera tableta dentro de las primeras 72 horas (3 días) después de la relación no protegida. No se considera un método anticonceptivo de rutina.(Ver Anexo No. 10: Pastillas de emergencia)

- Incentivar a la adolescente para que concluya sus estudios, después de que nazca el producto, solicitar el apoyo familiar para tener mejor preparación y así poder brindar un mejor estilo de vida a su hijo en un futuro.

- Orientar a la adolescente que la hipersensibilidad mamaria, dolor, ardor que presenta al inicio del embarazo es temporal y después del primer trimestre los síntomas van disminuyendo.

- Evitar cualquier fármaco sin receta, incluyendo aspirinas, gotas nasales o drogas de prescripción, de las que pueden abusar. La importancia que tiene el evitar auto medicarse.

- Orientar a la adolescente para que la dieta sea lo más variada y equilibrada posible, que aumente el consumo de lácteos: leche, queso, yogurt, ya que la adolescente necesita calcio para continuar su desarrollo de ella y el feto.
- Recomendar a la adolescente que la ingesta de hierro y folatos son esenciales en el embarazo para el correcto desarrollo del feto y prevenir defectos del tubo neural.
- Explicar que el consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de ruptura prematura de membranas pretermino, parto prematuro, desprendimiento de placenta normoinserta.
- Disuadir el uso de drogas y alcohol ya que el consumo de esto se asocia con un porcentaje alto de recién nacidos de bajo peso, prematuridad, síndrome de abstinencia neonatal, infecciones verticales por virus de inmunodeficiencia humana y hepatitis.
- Indicar a la adolescente llevar una alimentación balanceada, y con horarios establecidos ya que el desayuno es el alimento más importante del día, con colación entre comidas, debe consumir carne, pescado, cereales y si bien es cierto, que los requerimientos calóricos aumentan.

- Recomendar a la adolescente la importancia de ingerir en la dieta verduras de hojas verdes, frutas, frijoles, lentejas cereales y frutos secos para que consuman ácido fólico natural.
- Pedir a la adolescente embarazada que tome dos litros de agua al día para evitar infecciones de vías urinarias manifestándose con micciones frecuentes, algunas veces, por una mala técnica de higiene suben las bacterias u otros gérmenes al tracto urinario.
- Orientar a la adolescente embarazada la frecuencia cardiaca va aumentar 10-15 latidos/minuto y la presión arterial va disminuir ligeramente a finales del segundo trimestre de embarazo, y en el tercer trimestre edema de miembros inferiores por las tardes.
- Promover el concepto todo niño que viene al mundo tiene el derecho a nacer deseado y protegido, para que la madre disfrute su embarazo, la presencia del feto desde que ésta en el vientre.
- Informar a la embarazada que en los tres primeros meses debe estar atenta de cualquier signo de alarma como: dolor tipo obstétrico, dolor de cadera, sangrado transvaginal de escaso o abundante, recomendar presentarse de inmediato al hospital para su atención
- Explicar a la adolescente que la revisión genital es incómoda, pero es necesaria para saber cómo va a ir evolucionando el trabajo

departo, no deben ser continuas las revisiones porque se edematizan los genitales.

- Explicar a la adolescente que el embarazo es de alto riesgo y que durante el nacimiento del producto debe tener una atención obstétrica y pediátrica especializada que brinden la mejor atención al binomio.

- Orientar a la adolescente que si tiene salida de líquido transparente en cantidad considerable, durante el tercer trimestre debe acudir inmediatamente al hospital para que le brinden la atención necesaria.

- Explicar a la adolescente que una vez que inicien las contracciones van a ser cada vez más fuertes y que con las respiraciones puede controlar su dolor. Significa que va avanzando su trabajo de parto y al colaborar va ayudar a un mejor descenso.

- Estimular, promover y facilitar la participación de la pareja durante el trabajo de parto. Esto los hace más sensibles y responsables, mas cariñosos, consienten a la esposa porque se dan cuenta del dolor que presenta durante todo el proceso.

- Explicar a la adolescente, que cuando el feto esté a punto de nacer, puede respirar y mantener la respiración con el aire

dentro, hacer un pujo largo y sostenido con la glotis cerrada para que nazca más rápido el producto.

- Orientar a la adolescente que desde el momento que nace su hijo puede amamantarlo para fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, y por reflejo el estímulo del pezón y de la areola, produce liberación de prolactina, oxitocina, permite la salida de leche.

- Recomendar a la adolescente que debe vigilar el cordón umbilical del recién nacido para que no vaya a sangrar. Mantenerlo seco, limpio, no aplicarle nada basta con el baño diario y secarlo bien.

- Informar a la adolescente que la higiene y deambulación después del parto es importante para que el resto de sangrado transvaginal descienda por gravedad y se sienta limpia, seca y cómoda.

- Orientar a las adolescentes de como bañar al recién nacido: El baño debe ser diario, sin corrientes de aire, con el agua tibia, todo lo que van a ocupar para el baño lo debe tener a la mano cuando lo seque y no dejarlo húmedo, porque los bebés pierden muy rápido la temperatura con mantas húmedas.

- Evitar acostar al recién nacido durante la noche con las parejas para evitar accidentes, ya que en algunas ocasiones son asfixiados accidentalmente por sus propios padres.
- Estimular a la adolescente a atender sus propias necesidades del desarrollo para completar su madurez psicosocial invitándolas que visiten a sus amigas, que convivan con sus familiares.
- Recomendar métodos anticonceptivos inyectables, para ampliar el tiempo entre uno y otro embarazo, o después de un aborto, su efectividad es 99%, previenen la ovulación, el bimestral después del puerperio se puede aplicar al mes y medio después de que nace el recién nacido, se cuentan 60 días y se aplica. Y la de cada mes al 3er o 5to días de la menstruación.

5. ANEXOS Y APÉNDICES.

ANEXO No. 1: ADOLESCENTE EMBARAZADA.

ANEXO No. 2: CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO

EN LA MADRE

ANEXO No. 3: CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO

EN EL HIJO(A).

ANEXO NO. 4: PLATO DEL BIEN COMER.

ANEXO No. 5: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMBARAZO.

ANEXO No. 6: LACTANCIA MATERNA.

ANEXO No. 7: METODO ANTICONCEPTIVO PASTILLAS

ANEXO No. 8: METODO ANTICONCEPTIVO CONDON MASCULINO

ANEXO No. 9: PARCHE DÉRMICO

ANEXO No. 10: PASTILLA DE EMERGENCIA

APENDICE No. 1: HOSPITAL GENERAL REGIONAL “LICENCIADO
EMILIO SANCHEZ PIEDRAS DE
TZOMPANTEPEC, TLAXCALA.

APENDICE No. 2: VALORACION DEL EMBARAZO.

ANEXO No. 1.

ADOLESCENTE EMBARAZADA



FUENTE: Salud.com.*Adolescente embarazada*. Disponible en: www.Salud.com. México, 2013, p.2. Consultado el 8 de abril del 2013

ANEXO. No. 2

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA MADRE.

SALUD	SOCIO-ECONOMICO	EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Infección del tracto urinario • Retardo crecimiento uterino • Parto prematuro • Recién nacido de bajo peso • Complicaciones en el parto • (hemorragia, desgarros cervicales). 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia monoparental • Divorcio o separación. • Peor vivienda y nutrición. • Bajo nivel económico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción o abandono de estudios

FUENTE: León Paula y Cols. Embarazo *Adolescente* Revista de Medicina. Vol. 5.No. 1. Abril, Universidad de los Andes. Departamento de Psiquiatría, 2008. p. 2

ANEXO No. 3

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN EL HIJO(A).

SALUD	EDUCACIÓN	SOCIO-ECONÓMICO
Muerte súbita Bajo peso Prematuridad Menor lactancia materna Accidentes Peor nutrición Mayor mortalidad infantil	Retraso del desarrollo preescolar.	Pobreza Peor vivienda Familia monoparental

FUENTE: Colomer, R; Julia. *Prevención de embarazo no deseado e infección de transmisión sexual en adolescentes*. En la Revista *Previndfad(Aepap)/Papps Infancia y Adolescencia*. Octubre. Madrid, 2003. p. 14

ANEXO No. 4

PLATO DEL BIEN COMER.



FUENTE: Martínez, María Cristina. *Ciencias Naturales*. México, 2010.
p. 25.

ANEXO No.5

SIGNOS Y SINTOMAS DE EMBARAZO

DE SOSPECHA
Amenorrea, náuseas, vómito, sialorrea, mastalgia,astenia y adinamia, mareos, Irritabilidad
DE PROBABILIDAD:
Aumento de peso corporal, modificaciones de órganos pélvicos (coloración violácea de vagina, (cérvix e itsmo reblandecidos, cuerpo uterino globoso y fondos de saco ocupados, aumento de tamaño uterino acorde con amenorrea.
DE CERTEZA
Auscultación de latidos cardiacos fetales, percepción de partes fetales, comprobación de movimientos.

FUENTE: Mondragón, Héctor. *Obstetricia Básica Ilustrada*. 6ª. ed. México. Trillas 2012.

ANEXO No. 6

LACTANCIA MATERNA.



FUENTE: Misma del Anexo No. 1

ANEXO No. 7.

METODO ANTICONCEPTIVO

PASTILLAS



FUENTE: Frenk, Mora y Cols. Secretaria de Salud. 2ª. ed. Noviembre

México, 2002

ANEXO No. 8

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

CONDON MASCULINO



FUENTE: Misma del anexo No. 7

ANEXO No. 9

PARCHE DERMICO



FUENTE: Misma del Anexo No. 7.

ANEXO No. 10

PASTILLA DE EMERGENCIA

LEVONORGESTREL



FUENTE: Misma del Anexo No. 7

APENDICE No. 1

HOSPITAL GENERAL REGIONAL “LIC. EMILIO SANCHEZ
PIEDRAS” CARRETERA SAN ANDRES AHUAHUASTEPEC S/N,
TZOMPANTEPEC, TLAXCALA.



FUENTE: Cruz, F; María Luisa. *Fachada del Hospital General Regional "Licenciado Emilio Sánchez Piedras", de Tzompantepec, Tlaxcala. México, 2013*

APENDICE No. 2

VALORACION DEL EMBARAZO.



FUENTE: Misma fuente Apéndice No.1.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABORTO. Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado un grado suficiente de desarrollo como para poder sobrevivir fuera del útero.

ADOLESCENCIA. Periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 19 años, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.

AMENORREA. Ausencia de la menstruación. Constituye un hecho fisiológico antes de la maduración sexual, durante el embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermensual del ciclo hormonal mensual.

ANGUSTIA. Es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire.

ANOVULACIÓN: Incapacidad de los ovarios para producir, madurar o liberar óvulos, por inmadurez o posmadurez ovárica. También se refiere a la alteración de la función ovárica que se produce durante el embarazo y la lactancia; a la alteración ovárica primaria.

AUSCULTACIÓN. Acción de escuchar los sonidos provenientes del interior del cuerpo para estudiar el estado del corazón, o para detectar el latido cardiaco fetal. La auscultación puede realizarse directamente, pero la técnica más habitual es con el empleo del estetoscopio.

AUTOIMAGEN. Es la imagen que nuestro subconsciente tiene de nosotros mismos. Esta imagen manipula nuestra personalidad, comportamiento y es responsable de todo lo que somos en este momento, lo que pensamos de nosotros mismos afecta esta imagen, Lo que pasa a nuestro alrededor, las experiencias buenas y malas hacen que mandemos mensajes al subconsciente, y formen nuestra auto-imagen.

AUTONOMÍA. Facultad de gobernarse por sus propias leyes, de gozar de entera independencia, que nadie depende en ciertos conceptos. Estado y condición de la persona o del grupo de personas que no dependen de otros en determinados aspectos.

CLOASMA. Pigmentación de color canela o marrón que asienta principalmente en la frente, mejillas nariz y suele ir asociada con la gestación o el empleo de anticonceptivos orales.

COMPORTAMIENTO SEXUAL. Durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse y una gama completa de otros comportamientos.

CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS. Conductas autodestructivas como la adicción a las drogas, el alcoholismo, los trastornos de alimentación, las autolesiones, cortarse o quemarse la piel, morderse, golpearse o hasta mutilarse, el no atender de forma adecuada una condición médica, la promiscuidad sexual etc.

CONCEPCIÓN. Comienzo del embarazo, en el momento en que el espermatozoide penetra en el óvulo cuyo resultado es la fertilización, formación del cigoto unicelular.

CONDON. Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto. Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, también protege en las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por VIH.

DEPRESIÓN. Estado emocional patológico caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución del autoestima, vacío y desesperanza que no responden a una causa real explicable. Las manifestaciones son muy variables y

van desde una falta ligera de motivación e incapacidad de concentración hasta alteraciones fisiológicas graves de las funciones corporales.

DESARROLLO. Proceso gradual de cambios y diferenciación desde un nivel de complejidad sencillo a otra más avanzada. Las capacidades físicas, mentales y emocionales que permiten su complejidad, adaptación al ambiente y su integración a la sociedad se adquieren mediante procesos de crecimiento, maduración y aprendizaje.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU). Dispositivo plástico flexible pequeño contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero; el cobre daña los espermatozoides e impide que se junte con el óvulo. Dispositivo intrauterino de levonorgestrel similar al anterior, pero este libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.

ECOGRAFÍA. Sistema de representación de las estructuras internas del organismo mediante la reflexión de ondas de sonido de alta frecuencia. Es útil en diversas situaciones en diagnóstico de anomalías fetales, tiempo de gestación, etc.

EMPATÍA. La empatía del griego emoción, es la capacidad cognitiva de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir,

ponerse en los zapatos de otro. También es un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.

FAMILIA DISFUNCIONAL. Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos dependientes y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol y drogas, etc.)

FIABLE. Dicho de una persona que es digna de confianza. Que ofrece seguridad o buenos resultados. Punto hasta el cual una medida de prueba ofrece los mismos resultados por parte de las diferentes investigaciones.

FÓLICO ÁCIDO. Vitamina del complejo B, hidrosoluble, cristalina y de color amarillo, esencial para el crecimiento y la reproducción de las células. Aumenta el apetito y estimula la producción de ácido clorhídrico en el estómago. La deficiencia de esta vitamina provoca falta de desarrollo y puede conducir a la anemia megaloblástica.

HCG. Abreviatura de gonadotropina corionica humana formada por las iniciales en inglés de este término. Gonadotropina Corionica. Este estudio de laboratorio se puede realizar en sangre o en orina.

HEMOGLOBINA. Compuesto complejo de hierro y proteínas que forman parte de hematíe y sirve para transportar oxígeno a las células de los tejidos desde los pulmones y dióxido de carbono en dirección contraria.

IMPLANTACIÓN. Proceso que implica la fijación, penetración en el epitelio de la pared uterina durante las etapas precoces del desarrollo prenatal. El grado de invasión requerido para el intercambio materno fetal adecuado.

IMPLANTE SUBDERMICO. Son capsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y libera lentamente una progestina en el torrente sanguíneo, hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el ovulo se junten y previene la ovulación, puede usarse de tres a cinco años.

IMPULSO. Inclinação, urgencia, deseo o acción brusca, irresistible que resulta de un sentimiento o estado mental concreto. Proceso electroquímico implicado en la transmisión neural.

INMADUREZ. Personas que despliegan emociones agresivas hostiles, como la cólera, el odio y la crueldad, lejos de ser fuertes demuestran

inmadurez, debilidad, miedo y fracaso. En el fondo son como niños que se sienten débiles, dependientes e inseguros, y cuando se ven contrariados sus deseos, reaccionan agresivamente.

INMUNODEFICIENCIA. (VIH). Tipo de retrovirus causante del sida. Se transmite por el contacto con la sangre, semen, secreciones cervicales, líquido cefalorraquídeo o líquido sinovial de un sujeto afectado. El VIH infecta a los linfocitos T colaboradores del sistema inmune y da lugar a una infección con un largo periodo de incubación, de 10 años como promedio. Con el sistema inmune destruido, el SIDA se manifiesta mediante infecciones oportunistas.

MASTITIS. Trastorno inflamatorio debido generalmente a una inflamación por estreptococos o estafilococos. La mastitis aguda particularmente frecuente en los dos primeros meses de la lactancia, se caracteriza por dolor, hinchazón, enrojecimiento.

MECONIO. Tiene una consistencia espesa y pegajosa, un color verdusco o negro y está compuesto por secreciones de las glándulas intestinales, algo de líquido amniótico, ácidos grasos, células epiteliales, moco, sangre, etc.

METODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE. Progestágeno se inyecta intramuscular cada mes o dos meses; hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación.

Combinado estrógeno y progesterona, se inyecta cada mes. Evita la ovulación, disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

NÁUSEAS. Sensación previa al vomito. Las causas más frecuentes son el mareo en barco u otro medio de transporte, fases tempranas del embarazo, dolor intenso, estrés emocional, enfermedades de la vesícula biliar, intoxicación alimentaria y diversos enterovirus.

NUTRIENTES. Son cualquier elemento compuesto químico necesario para el metabolismo de un ser vivo, sustancias contenidas en los alimentos que participan activamente en las reacciones metabólicas para mantener las funciones del organismo.

OVULACIÓN. Expulsión de un óvulo del ovario por rotura espontánea de un folículo maduro dentro del ciclo ovárico y como consecuencia de la función endocrina de la hipófisis. A menudo, produce dolor breve y agudo en la parte inferior del abdomen, en el lado del ovario que ha ovulado.

PERIODO INTERGENÉSICO CORTO. Es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre los embarazos y también les permite valorar y pensar bien el número de hijos que se desean tener, dejar pasar un período o intervalo de tiempo entre un embarazo y otro, para aumentar las condiciones saludables de un nuevo embarazo, tanto para la salud de la madre como la del futuro bebé.

PUBERTAD PRECOZ. Desarrollo anormalmente precoz de la madurez sexual. Se caracteriza por la ovulación en las niñas antes de los ocho años y la producción de esperma maduro antes de los diez años.

PUERPERIO. Etapa comprendida desde que termina el alumbramiento hasta que la involución genital de la madre se completa, no importa la duración de la gestación así como que el producto nazca vivo o muerto. La duración de esta etapa es alrededor de 6 a 8 semanas (la gente lo conoce como cuarentena).

PRECLEMPSIA. Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de las 20 semanas de gestación. A pesar de que se ha investigado la etiología esta sigue siendo desconocida, es más frecuente en primigestas.

PRECOZ. Pertenciente o relativo a un desarrollo físico o mental prematuro. Se aplica al niño que destaca por tener cualidades morales o físicas que no son propias de su edad, sino de una etapa posterior de su crecimiento. Adelantado. Se aplica a la detección de las etapas iniciales de un proceso.

PROGESTERONA. Hormona producida por el cuerpo Lúteo y la placenta, cuya función es preparar al endometrio para la implantación del óvulo fertilizado, desarrollar la glándula mamaria y mantener el embarazo.

VALORACION PSICOSOCIAL. Valoración del estado y la función mental y social de la persona. Los parámetros que se determinan son la autoestima y la imagen que tiene la persona de sí misma los objetos, los valores, las creencias y las relaciones.

RECIEN NACIDO PREMATURO. Cualquier neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso registrado en el momento del nacimiento. Dado que la edad gestacional exacta es difícil de determinar, el peso insuficiente es un criterio significativo para la identificación de los neonatos de alto riesgo con sistemas orgánicos incompletamente desarrollados.

RELACIÓN. Sensación de reciprocidad y entendimiento; armonía, acuerdo, confianza y respeto que subyace en una relación entre dos personas, nexo que es esencial.

SALUD REPRODUCTIVA. Es el estado de bienestar físico, mental y social del individuo y de la pareja a partir de su capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, tener la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y de enfrentar de manera compartida la responsabilidad

SEXUALIDAD. Suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en

relación o no con los objetos sexuales o con la procreación.
Características genitales que distinguen al varón de la hembra.

SÍNCOPE. Pérdida de conciencia de poca duración debida a un episodio de hipoxia cerebral transitoria. Por lo general, va precedido por una sensación de mareo y con frecuencia puede evitarse si el sujeto se acuesta o se sienta con la cabeza entre las piernas. Puede deberse a diferentes factores como estrés emocional, estimulación vagal, etc.

VACUNA. Suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se administran por vía intradérmica, intramuscular, oral o subcutánea para introducir inmunidad activa frente a una enfermedad infecciosa.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Alvarado, Ricardo y Cols. *Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 y 19 años*. En la Revista Ciencias de la Salud. Vol. 5 Junio-Abril. Bogotá, 2007. p.17. pp.

Armendáriz, Angélica María y Bertha Yolanda Medel. *Propuesta de intervención para prevenir el Embarazo en adolescentes*. Julio-Septiembre. México, 2010. p. 19-24

Blázquez, Ma. Sabeida y Cols. *Estilo de embarazadas adolescentes*. En la Revista Secretaria de la Salud del Estado de Tabasco. Vol. 16. No. 1. Enero-Abril. México, 2010. p. 883-890.

Caballero, Oscar. *Necesidades Nutricionales en la Adolescencia*. Artículo Científico. Madrid, 2007.p. 5-10.

Colomer, R; Julia. *Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Revista Previndfad (Aepap)/Papps Infancia y Adolescencia. Octubre, Madrid, 2003. 17. pp.

Climent, Graciela Irma. *Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: Perspectiva de las adolescentes*

embarazadas. Disponible en: info@cuadernos-fhycs.org.ar. Buenos Aires, 2009. p. 221-242. Consultado el 11 de Abril del 2013.

Declaración del 13 Congreso Mundial de Sexología, (O.M.S.) Junio, París. 2001. Disponible en: <http://www.google.com.mx/url>.

Espinoza, Luis y Cols. *Parto: Mecanismo, clima y atención*. Ed. Manual moderno. México, 2009. p. 203-207.

García, Mario. *Embarazo adolescente ¿una población en riesgo?* En la Revista del Hospital Materno Infantil Ramos Serdán. Vol. 29. Núm. 4. Octubre- Diciembre. Buenos Aires, 2010. p. 139.

Garcés, Sofía. *Comportamiento del bajo peso al nacer en Gestantes Adolescentes*. En la Revista. Vol. XVI, vol. 4. Octubre-diciembre. La Habana, 2010. p. 1-12. Disponible en: jandy@ciget.holguin.inf.cu

Gil, Antonio. *Embarazo. Diagnóstico, edad gestacional y fecha del parto*. Disponible en: <http://bvs.sid.cu/revistas/san>. Vol. 12./san17408.htm. La Habana, 2008.p.6. Consultado el 4 de junio del 2013.

Gonzales, Yolanda. *El embarazo y sus riesgos en la adolescencia*. Revista del centro provincial de Información de Ciencias Médicas. Vol.

14, núm. 1 Marzo-Abril. La Habana Cuba, 2010 p. 1-22. Disponible en: jorsan@finlay.cmw.sld.cu.

Herrera, Claudia Carolina y Cols. *Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas*. En la Revista Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Vol. 58 México, 2008. p. 19-26.

León, Paula y Cols. *Embarazo adolescente*. Vol. 5, No. 1. Abril. Universidad de los Andes. Departamento de Psiquiatría, 2008. p. 2- 7.

Llanes, Alberto. *Embarazo en la Adolescencia. Intervenciones Educativas*. En la Revista del Centro Provincial de información de Ciencias Médicas. Vol. 13. Núm. 1. Mayo- Noviembre. La Habana Cuba, 2009.p.1-9.

Manrique, Ríscale y Cols. *Parto pretérmino en adolescentes*. Ginecología. Vol. 68. No. 3. Caracas, 2008. P. 144-149.

Martínez, Patricia. *Depresión en Adolescentes Embarazadas*. Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 14. No. 2: Julio-Diciembre. México, 2009. p. 261-274. Disponible en: rbulle@uv.mx

Mendoza, Alfonso y Cols. *Actividad sexual en adolescencia temprana. Problemas de salud pública en una ciudad colombiana*. Revista de

Obstetricia y Ginecología. Vol. 77. No. 4. Santiago de Chile, 2012. p. 271-279.

Menkes, B; Catherine y Leticia Suárez. *Sexualidad y Embarazo Adolescente en México Papeles de población*. Universidad Autónoma del Estado de México. Vol. 9. Enero-Marzo. México, 2003. p.31. Disponible en: cieap@uaemex.mx

Molina, Rebeca y Cols. *Necesidades educativas de la madre adolescente acerca de la etapa de postparto*. Revista Enfermería actual. No.18.Abril-Septiembre. San José, 2010. p.9

Moroto, Alicia y Cols. *Uso de los Métodos Anticonceptivos para la Población temprana de una zona de salud*. Revista de Salud Pública. Vol. 72. No.6. Madrid, 1998.p.3.

Mondragón, Héctor. *Obstetricia Básica Ilustrada*. 6ª. ed. México. Trillas 2012.

Olivarria, A; José y Rodrigo Molina. *Embarazo en adolescentes: vulnerabilidades y políticas públicas*. Revista Latinoamericana. Vol. 11. Abril. 2012. Santiago de Chile. 433. pp.

Organización Panamericana de la salud. *Embarazo en la adolescente Precoz*. Disponible en: publeper@pao.org. Annapolis. 2013. p.21. Consultado el 4 de Abril del 2013.

Ortiz, J; Amada y Cols. *Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 38. No. 1. Enero-Noviembre. Bogotá, 2006. p. 71-86. Disponible en: revistalatinoamericana@fukl.edu.

Perry, Lowdermilk y Cols. *Enfermería materno-infantil*. Ed. Océano. 6ta ed. Bogotá, 1960- 975. pp.

Pomata, J; Beatriz y Cols. *Crecimiento, desarrollo y lactancia materna de hijos de madres adolescentes*. Del hospital Materno Infantil Ramón Serdán. Vol. 28. Buenos Aires, 2009. p. 71-77. Disponible en: asociacionsarda@yahoo.com.ar redalyc.org/articulo. Buenos Aires, 2004. p. 4 consultado el 11 de Abril del 2013.

Pereira, Teresa. *Embarazo en niñas y adolescentes*. Disponible en: stpereira-@ciudad.com.ar. Buenos Aires, 2010. p. 562-565. Consultado el 11 de Abril del 2013.

Quesada, M; Mario y Cols. *Caracterización social del embarazo en adolescencia*. Revista del Centro Provincial de Información de Ciencias

Médicas. Vol. 14. Mayo-Junio. La Habana Cuba, 2010. p. 14.
Disponibile en: jorsan@finlay.cmw.sld.cu.

Quintero, Rocío y Cols. *Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes*. Revista Sistema de Información científica. Vol. 28. Núm. 2 Julio. Bogotá, 2010. p. 204-213. Disponible en: revista@tone.udea.edu.co.

Reyes, Horacio y Cols. *Lactancia Humana*. Asociación. Ed. 1ra. México, 2011.p.102.

Rodríguez, María de los Ángeles. *Factores de riesgo para el embarazo adolescente*. Medicina UPB. Vol. 27. Núm. 1. Enero- Junio. Bogotá, 2008. p. 47-58. Disponible en: revista.medicina@upb.edu.co

Rojas, Patricia y Cols. *Vivencia del embarazo en Adolescentes en una institución de protección de Colombia*. Disponible en: <http://dx.doi.org>. Bogotá, 2010. p. 1-10.

Romero, María Inés. *Sexualidad y Embarazo*. En la Revista Prosalud. Novimundi. Santiago de Chile, 2010.p. 29.

Serra, R; Melissa y Cols. *Percepción del riesgo en gestantes adolescentes del policlínico "Rafael Valdés"*. Vol. 9. Núm. 5

Septiembre. La Habana Cuba, 2011. p. 9-12. Disponible en: milkhail@infomed.sld.cu

Suarez, L; Judith. *Otra mirada al embarazo en la adolescencia*. En la Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 10. Núm. 1. La Habana Cuba, 2011. p. 155-157.

Uauy, Ricardo y Cols. *Alimentación y Nutrición durante el Embarazo*. Instituto de Nutrición. Santiago de Chile, 2001.p.31.

Ulanowicz, María Gabriela y Cols. *Riesgo en el embarazo adolescente*. Posgrado de la vía Cátedra de Medicina. No. 153. Enero. La Habana Cuba, 2006. p. 13-17.

Verme, Wolff Lu y Cols. *Fundamentos de Enfermería* 4ta. Ed. México, 1992. p. 306.

Wieck, Lynn y Cols. *Técnicas de Enfermería Manual Ilustrado*. 3ra. ed. México, 1988. p. 947-948.