

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SEDE CENTRAL

CICLO DE LICENCIATURA



TESIS FINAL

TEMA: EFICACIA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES CON EMBARAZOS DE RIESGO

Autoras:

MIGLIORELLI, MELISA

PERALTA CACERES, MARIANELA

MENDOZA, Diciembre de 2011

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

APROBACIÓN

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

“Agradecemos el apoyo incondicional y el estímulo continuo dedicado por nuestras familias”.

“Al equipo docente del ciclo de licenciaturas de la UNCuyo, en especial a Lic. Reyes por su dedicación y esfuerzo”.

“Al personal sanitario del Centro de Salud N° 168, Godoy Cruz Mendoza.

“A los pacientes y sus familiares por su colaboración”.

PRÓLOGO

Un resultado determinante, es la noticia que tiene el poder de provocar múltiples reacciones y pensamientos, la misma que anuncia que una nueva vida llegará a este mundo. Éste, pasa a ser un acontecimiento improvisado cuando la futura mamá transita la adolescencia, edad cronológica, mental y socialmente riesgosa en diversos sentidos.

La sociedad ha experimentado un cambio radical de involución e irreparable daño ideológico, consecuencia de la degradación de valores, creencias y posterior perjuicio en la forma de vida. La adolescencia se ha convertido en la edad de la irresponsabilidad permitida, en la cual muchos púberes se encuentran con libertad extrema e incapacidad para lidiar con ella. El embarazo adolescente es una de las situaciones más comunes, y posteriormente las dificultades por las que atraviesan estas jóvenes madres, muchas veces niñas más que adultas, son conflictos de alto riesgo para su vida y la del nuevo ser que llevan dentro.

Las acciones de Enfermería podrían ser el inicio y el fin, es decir, el comienzo de una nueva etapa de salud, sustentada por la educación continua, y la solución del estado de riesgo patológico, y posiblemente prevenible, en el que se encuentran una gran proporción de adolescentes embarazadas.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	2
Delimitación del problema.....	4
Objetivos del estudio.....	4
Marco Teórico.....	6
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	
Diseño metodológico.....	17
Tipo de Investigación.....	17
Muestra y Población.....	18
Técnica de Recolección de datos.....	18
Instrumento.....	19
Análisis de datos.....	19
Presentación de datos.....	19
Operacionalización de variables.....	20
Definición de variables.....	23
Análisis y presentación de resultados.....	27
CAPITULO III	
Conclusión.....	49

Propuestas.....50

Bibliografía.....51

CAPITULO IV. ANEXOS

Entrevista de Enfermería.....52

Tabla Matriz.....56

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Edad.....	27
Tabla 2. Cantidad de embarazos.....	28
Tabla 3. Cantidad de hijos vivos.....	29
Tabla 4. Estado Civil de adolescentes embarazadas.....	30
Tabla 5: Edad de Menarca.....	31
Tabla 6: Método anticonceptivo.....	32
Tabla 7: Personal que otorga método anticonceptivo.....	33
Tabla 8: Planificación Familiar.....	34
Tabla 9: Presencia de Hipertensión Arterial.....	35
Tabla 10: Profesional que detecta HTA.....	36
Tabla 11: Control por Enfermería de Presión arterial.....	37
Tabla 12: Presencia de Hiperglucemia.....	38
Tabla 13: Profesional que detecta glucemia elevada.....	39
Tabla 14: Control por Enfermería de glucemia elevada.....	40
Tabla 15: Información brindada por centro de salud.....	41
Tabla 16: profesional que otorga información.....	42
Tabla 17: Frecuencia de controles por Enfermería.....	43
Tabla 18: Frecuencia de control de medidas antropométricas.....	44

Tabla 19: recurrencia a Enfermería para obtener información.....	45
Tabla 20: Participación en programas Sanitarios.....	46
Tabla 21: Relación entre cantidad de embarazos e intervalo de edad de adolescentes embarazadas.....	47
Tabla 22: Relación entre frecuencia de información brindada y profesional que lo realiza	48

INTRODUCCION

La investigación que se desarrolla a continuación analiza el grado de eficacia que tienen las acciones de enfermería, en casos específicos de embarazos de riesgo de futuras mamás adolescentes.

El comienzo se relaciona con el análisis exhaustivo de las intervenciones de enfermería realizadas en el Centro de Salud N° 168 del departamento de Godoy Cruz, en la provincia de Mendoza. El mismo, ubicado en las inmediaciones del Barrio La Estanzuela, recibe cada vez más casos de embarazo a temprana edad, por lo tanto, conscientes de nuestra función sanitaria comenzamos a estudiar cuarenta casos particulares que realizan su control obstétrico en el Centro de Salud.

Es el autoanálisis subjetivo, de cada variable en análisis, la herramienta que permite el progreso y señala el camino. Además de la edad, incluimos variables propias relacionadas con riesgos detectables por enfermería en embarazos que presentan dificultades patológicas, tales como la detección de hiperglucemia e hipertensión. Sin dejar de lado las características sociales y preventivas, incluimos en el análisis, el método anticonceptivo, la planificación del embarazo, la cantidad de hijos que poseen y el estado civil que poseen.

La educación de enfermería es otro ítem incluido en este estudio, es decir, el grado de educación y la predisposición de las jóvenes para deprecionar la información, mediante la asistencia a cursos de capacitación dictados por el Centro de Salud.

La inquietud dio paso a la idea, y la idea destinó el rumbo de nuestra investigación. Poner a prueba el trabajo realizado día a día, nos da la posibilidad de detectar errores y, primordialmente, preservar la salud y el bienestar del paciente.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe en la actualidad un fenómeno adolescente recurrente que abarca una porción importante del pasado, el presente y que se incrementa marcando una tendencia hacia el futuro. Esto hace referencia a la situación de centenares de jóvenes, entre los 14 y 21 años, que comienzan a transitar un camino que es para toda su vida, la maternidad.

Es de suma incumbencia para la enfermería comunitaria en su particularidad, el hecho de que concurren al Centro de Salud N° 149 del departamento de Godoy Cruz, un gran número de jóvenes con vidas y problemas similares, los cuales no solo se basan en el hecho de la condición de embarazo a temprana edad, sino en un sinnúmero de oscuros matices que contienen sus vidas. Las condiciones socioeconómicas bajas, un nivel de escolaridad minúsculo, valores culturales deteriorados y falta de contención y apoyo social.

Tras el notorio acrecentamiento de estos embarazos adolescentes sorprendidos, en la totalidad de los casos no deseados, observamos que un porcentaje mayoritario de los mismos presentaba diagnósticos médicos correspondientes a la denominación de amenaza de parto pretérmino, sumándole aún más dificultades y estrés a la vida de estas jóvenes futuras madres y sus bebés. El seguimiento de estos múltiples casos, con características extraordinariamente similares, es observado en este Centro de Salud ubicado en una zona relativamente urbanizada de la provincia de Mendoza en el intervalo de tiempo dado entre los meses de abril a octubre del corriente año.

Esta porción pequeña de la sociedad, pero no menos importante, identificada como la población que conformará el futuro de un país y una cultura, es receptora de toda nuestra atención, por lo tanto no optamos por el papel de simples espectadoras, sino que priorizamos nuestros valores como mujeres y por sobre todo el compromiso con la salud y bienestar de madres a temprana edad y de las vidas que de esto depende. Como personal profesional sanitario

activo en esta región, procuraremos llegar subjetivamente a las jóvenes afectadas y a aquellas que todavía no han experimentado la complicación de su embarazo con una amenaza de parto pretérmino, con un sentido fuerte de convicción orientado a educar para prevenir.

La detección de necesidades alteradas de las jóvenes embarazadas que concurren al Centro de Salud y, posteriormente, la satisfacción de dichas necesidades, son el mapa de la enfermería y es de esta forma como encaminaremos la investigación, detectando falencias en las vidas de las adolescentes en estudio y procurando un orden o jerarquización de las mismas, tales como las propuestas por Maslow, quien clasificó las necesidades humanas como fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia y afecto, de autoestima y respeto de si mismo y de realización personal. En el orden expuesto, es como comprendemos que un bienestar fisiológico y consecuentemente, en forma generalizada, uno psicológico llevará a que reduzcamos y, en el mejor de los casos, eliminemos los riesgos detectados que cotidianamente afectan el embarazo de las adolescentes convertidas en pacientes.

La extensa variedad de causas que intervienen en el desenlace de la historia de un embarazo con dificultades de parto pretérmino, ha cautivado la orientación de la consecuente investigación a realizar. Un factor causal observado de forma empírica en el establecimiento de trabajo, nombrado anteriormente como el Centro de Salud N° 168, es el sentimiento de alarma, disgusto, disconformidad e ignorancia consciente y desinteresada con que asisten las futuras mamás a las consultas obstétricas. La denominación a su conducta y el torbellino de sentimientos, sensaciones y manifestaciones captado en la observación y recepcionado en el trato verbal con ellas, corresponde a estrés en los primeros meses del embarazo, y muchas veces en la duración del mismo. Esto corresponde al problema advertido, el cual determinando e investigando las causas del mismo, en cada caso particular, buscaremos la forma de que este aspecto común deje de presentar una amenaza que asecha la vida de dos personas.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida las intervenciones de Enfermería disminuyen factores causantes de embarazos de riesgo en adolescentes que asisten al Centro de Atención Primaria en Salud N° 168, Godoy Cruz?

HIPÓTESIS

Las intervenciones de enfermería, disminuyen significativamente los factores causantes de embarazos de riesgo en embarazadas adolescentes concurrentes al Centro de Salud N° 168 de Godoy Cruz.

OBJETIVO GENERAL

Determinar que intervenciones de enfermería disminuyen los factores causantes de embarazos de riesgo en adolescentes que asisten al Centro de Salud N° 168 del departamento de Godoy Cruz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las medidas educativas que realiza enfermería a las embarazadas adolescentes que asisten al Centro de Salud N° 168 de Godoy Cruz.

Establecer el N° de embarazadas en situación de riesgo, que asisten al Centro de Salud N° 168 de Godoy Cruz.

Determinar el grado de satisfacción que presentan las adolescentes con su embarazo.

JUSTIFICACIÓN

En 1858 una mujer precursora de la Enfermería conocida como Florence Nightingale, definió que el objetivo de la misma era: “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”.

Esta definición ha cambiado innumerables veces teniendo en cuenta los 158 años que han transcurrido desde entonces, pero debemos reconocer que fue un comienzo interesante, que el hecho de considerar su significado como valido es muy acertado, así como reconocer que quizás carece de algunos conceptos estructurales que hoy incluimos instantáneamente como Enfermeras. Sin embargo, podemos construir perfectamente nuestros objetivos sobre una fuerte base que Florence Nightingale colocó hace mucho tiempo, es decir, la investigación está orientada a la creación de acciones de enfermería que reduzcan la tendencia creciente de amenazas de parto pretérmino en una porción social poblacional representada por adolescentes embarazadas, las cuales asistirán como pacientes al Centro de Salud N° 149 del departamento de Godoy Cruz. Comenzaremos estableciendo causantes para poder cumplir con los objetivos planteados.

El agente causal de nuestra elección radica en el alarmante número de jóvenes que comienzan a experimentar la maternidad, por lo tanto, no se encuentran preparadas para llevar a cabo el embarazo, presentando características conductuales repitentes en la mayoría de los casos. Hacemos regencia al diagnóstico de embarazos de riesgo, el cual pone a prueba nuestras capacidades como Enfermeras que día a día observan a personas atrapadas entre la niñez y la edad adulta, atravesar una etapa maravillosa para la mujer que es convertirse en madre. Estas jóvenes se encuentran con sentimientos totalmente opuestos, y sus bebés, totalmente inmunes de toda culpa, se encuentran protagonizando un embarazo que fluctúa por episodios recurrentes de dificultad.

Esta descripción, reflejo preciso de una imagen concurrente de forma cotidiana a nuestro lugar de trabajo, es receptiva de nuestra atención e interés. Creemos que con dedicación y constancia podemos aportar a la vida de estas jóvenes y la de su progenie, un sentido que carezca de riesgos para su embarazo, investigando las diferentes posibilidad que poseemos como profesionales de salud activos y comprometido con esta porción de la población que se encuentra en incesante riesgo.

MARCO TEÓRICO

La interrelación de cuatro factores determinantes para la investigación, corresponden a los pilares de la misma. La corta edad que poseen estas jóvenes, el estado fisiológico en el que se encuentran, el estrés y una consecuencia potencial ante estos factores reales, la amenaza de parto pretérmino.

La adolescencia, es una variable elegida como concepto, factor determinante, pilar y característica fundamental perteneciente al problema planteado, y contenido de nuestros objetivos de investigación. Una forma de definirla adoptada por la sociedad concuerda con establecer que la adolescencia es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

La adolescencia temprana abarca desde los 10 a 13 años, biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

La adolescencia media comprende de 14 a 16 años, es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para

muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

La adolescencia tardía abarca desde los 17 a los 19 años en la cual casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.^{1*}

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Definida culturalmente, se la considera como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. Por lo tanto, para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. Esto [†]conlleva a que en casa de alguno de los padres y con su novia o novio, buena

¹ Fainsod Paula Yamila. Embarazo y Maternidad Adolescente en la Escuela M. Pág.5-25

parte de los chicos y chicas se inicia sexualmente cuando está promediando los 15 años.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. ²

El embarazo adolescente corresponde significativamente al embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o al periodo en el cual la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

La conceptualización fisiológico-anatómica del término embarazo, responde a sinónimos tales como gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*), esto significa el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico). ³

² Luis Pedro Menacho Chiok. Embarazo adolescente.

³ Reeder Martin Koniak. Enfermería Materno- infantil.

Otra definición de embarazo fue dada en el año 2007 por el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el cual definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.*³

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, por lo tanto el bajo nivel de escolaridad juega un papel fundamental. Las adolescentes que cuentan con un nivel socioeconómico bajo, dentro de los niveles de pobreza, en muchas ocasiones en situaciones de hacinamiento por bajos recursos, son la que se encuentran experimentando un embarazo no deseado y probablemente recurrente durante las edades fértiles.

Entre los factores predisponentes para que se produzca un embarazo adolescente encontramos, en primer lugar un factor netamente fisiológico de gran importancia, la menarca temprana, que permite una madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. En segundo lugar, el Inicio precoz de relaciones sexuales, lo cual se produce cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. Una familia disfuncional uniparental o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente. La ausencia

³ Reeder Martin Koniak. Enfermería Materno- infantil.

de un vínculo adecuado entre padres e hijos genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. No podemos olvidar que un bajo nivel educativo, con desinterés general, tiene influencia en el embarazo a edades tempranas, esto se produce cuando hay inexistencia de un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. Vale destacar que el pensamiento mágico es propio de esta etapa de la vida, y lleva a las adolescentes a creer que no se embarazarán porque no lo desean. Del mismo modo la fantasía de esterilidad conforma un tabú importante, resultando con un comienzo de vida sexual activa sin cuidados, es por eso que la falta o distorsión de la información es común entre los adolescentes, así es como circulan "mitos" como el que sólo se embarazan mujeres si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, o que existe una *imposibilidad de quedar embarazada en la primera relación sexual. Siguiendo con el nombramiento de los factores predisponentes, las controversias existentes entre el sistema de valores y el de sus padres es de suma relevancia en la formación de poblaciones jóvenes, esto se produce cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. Y por último los factores socioculturales que presentan la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Las respuestas de las jóvenes embarazadas se repiten a lo largo de la historia, entre las cuales se puede construir una imagen de mujeres sumisas, en muchos casos dominadas por el sexo masculino que intenta primitivamente

satisfacer sus deseos sexuales manipulando a la mujer desde edades muy tempranas. Conductas que corresponden a un modelo cultural transmitido por generaciones, donde parece que los derechos de la mujer todavía no han llegado. Esta situación es muy común en familias de zonas rurales, o pertenecientes a culturas bolivianas y peruanas que habitan la República Argentina. La situación existente en grandes urbes, no difiere en el resultado, al igual que las mujeres rurales, poseen la incapacidad de describir el proceso por el cuál se encuentran gestando en su interior una nueva vida, manifiestan no conocer métodos anticonceptivos, por lo cual narran diversos tabúes populares entre esta generación, y que resultan ser falsos de manera consecuente. Es de este modo como las jóvenes resultan embarazadas sin desearlo, experimentan sensaciones de pánico, desolación y estrés emocional que convierte al embarazo en una situación de alto riesgo.

El estrés tiene diversos significados, puede entenderse como toda aquella agresión dirigida a un organismo vivo, como condición o influencia anómala que tiende a desequilibrar las funciones psíquicas y físicas normales de un individuo. También comprendemos que el estrés se considera un conjunto de reacciones que se desencadenan en el organismo cuando este se enfrenta de forma brusca con un agente nocivo, cualquiera sea su naturaleza.* 4

A modo de una sintética justificación fisiológica de las consecuencias dañina del estrés en el organismo humano, se conoce que al estar en presencia de un agente nocivo provocados de altos niveles de estrés, genera que en el cuerpo humano se produzcan aumentos de la actividad endocrina y vegetativa, con excitación difusa del sistema nervioso simpático y síntomas del síndrome general de adaptación, por lo tanto se activan los centros hipotalámicos, eleva el contenido de CRF, e incrementa la liberación de ACTH y cortisol; al mismo

4 Manuel Guillén del Castillo. Estrés Fisiológico por ACT. Físico-competitivas en edad escolar

tiempo se incrementa la elaboración de hormonas estimulantes de melanocitos, lipotrópica, del crecimiento y de prolactina, además de modificaciones hemática. La alteración de estos mecanismos puede conducir a la muerte.

La amenaza de parto pretérmino es una de las consecuencias mas graves para una embarazada que resulta víctima del estrés en su periodo de embarazo. Se define como la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 28 y las 37 semanas de embarazo, con pocas modificaciones del cuello uterino. Este, continúa siendo una siendo una de las complicaciones más frecuentes en la obstetricia, a pesar de los grandes avances de la medicina moderna, por lo que constituye un reto y punto de atención continua para los equipos sanitarios de maternidad debido a sus tasas altas de morbilidad y mortalidad.^{5*}

Los avances en los cuidados prenatales durante las últimas décadas, en especial en la detección del "embarazo de alto riesgo", han permitido disminuir la mortalidad materna, sin embargo es poco lo que se ha logrado disminuir la frecuencia de partos prematuros.

La identificación oportuna de factores de riesgo de parto prematuro es imprescindible para instituir un tratamiento adecuado y así poder entregar al pediatra productos de mayor madurez y peso, y a la madre un bebé sano, como es el objetivo final de la obstetricia.

Las principales causas de acortamiento de la duración del embarazo están fuertemente asociadas a los tres grandes factores ambientales, socioeconómicos y educacionales son:

- Condición socioeconómica deficiente, que está estrechamente relacionada con desnutrición.
- Falta de asistencia prenatal especializada.

5 Reeder Martin Koniak. Enfermería Materno- infantil

- Trabajo profesional fatigante o de esfuerzos importantes.
- Embarazo no deseado.
- Madre soltera.
- Edad de la madre (menores de 20 y mayores de 30 años).
- Talla materna; frecuente en pacientes con talla menor de 1.50 m.
- Paridad: relativamente más frecuente en primigestas.
- Desnutrición: se relaciona frecuentemente con déficit de aporte proteico de menos de 50 g diarios. LO mismo se menciona en anemia menor de 11g.
- Intervalo intergenésico: menores de dos años.
- Peso menor antes del embarazo: menor de 45 Kg.
- Hábito alcohólico y tabaquismo: se ha visto que la hipoxemia provoca casos de placentas pequeñas, desprendimiento de placenta, ruptura prematura de membranas. Lo mismo se ha visto en grandes consumidores de café y adictas a narcóticos.
- Partos prematuros repetidos: se ha observado que cuando hay uno o más partos prematuros y más de un aborto, se llegan a presentar nuevos partos prematuros hasta en un 18 %.
- Enfermedades maternas: aquí se incluyen todos los padecimientos que complican la gestación, y que como resultado dan una insuficiencia placentaria que conduce a hipoxia fetal crónica y un menor aporte de nutrientes necesarios para el desarrollo normal del feto, y que en algunos casos imposibilitan llevar a término la gestación por indicación médica precisa como único medio de salvaguardar la vida a la madre

y/o al producto. En este grupo están los factores de complicaciones obstétricas mencionadas en el primer grupo.

Desde el momento en el cual una mujer embarazada comienza con una amenaza de parto pretérmino es evaluada por profesionales, los mismos determinarán si la hospitalización es necesaria y el tratamiento a seguir por el paciente, y/o por el equipo médico si la futura mamá queda en el nosocomio.

Las intervenciones de enfermería son fundamentales desde el primer contacto que se establece con el paciente, la observación es la primera herramienta a poner en práctica, el estado de ánimo que presenta, si concurre con compañía, la actitud de ella y sus familiares frente a la situación de dificultad, y también cualquier gesto, expresión verbal o manifestación corporal que realice espontáneamente el paciente y su acompañante. Luego de una amplia valoración visual, es importante la recaudación de datos a modo de entrevista de enfermería, una buena comunicación con el paciente nos permitirá conocer factores causales predisponentes a la precipitación del embarazo, detalles relevantes acerca del estilo de vida de la futura mamá que darán la posibilidad de descartar riesgos para la conclusión del embarazo, datos sanitarios actuales y antecedentes, composición familiar y estado emocional del paciente entre otras cosas.

Es de esta forma, la investigación generalizada llevada a cabo por enfermería, un instrumento imprescindible basado en obtener datos relevantes que nos permitirán elaborar las intervenciones de enfermería. En primer lugar debemos identificar las necesidades de aprendizaje en los grupos de adolescentes, de este modo será necesario coordinar acciones con otros miembros del equipo de salud para lograr una atención integral, también debemos destacar que es de suma utilidad la elaboración de planes de atención individualizada lo cual creará el espacio para establecer una relación empática y profesional así como aceptar al adolescente tal cual es, utilizando herramientas tales como la entrevista y la entrevista a la familia (si viene acompañado).

La administración de medicamentos es sumamente importante en estos casos, pues es fundamental que el embarazo se prolongue eliminando las contracciones, asegurando que la maduración pulmonar del bebé se encuentre fortalecida ante la posibilidad del desencadenamiento del parto, y eliminando todo riesgo de contaminación bacteriana o viral. Todo esto se realizará siguiendo las indicaciones médicas correspondientes.

Los controles de signos vitales realizados periódicamente por cada turno, o en un lapso menor de ser requerido, son de suma importancia para establecer un patrón evaluativo constante del paciente, las variaciones de la tensión arterial, el pulso y las respiraciones, al igual que la temperatura, pueden darnos la pauta de que hay cambios fisiológicos que deben registrarse e informarse de ser de moderados a extremos. El rol enfermero es fundamental en la prevención de la involución de este tipo de pacientes, por que un signo de alerta por mínimo que sea puede ser la clave para restablecer la salud de dos personas.

Una vez que el paciente está fuera de peligro y es dado de alta, se reinserta nuevamente a su vida cotidiana, por lo tanto los riesgos de que nuevamente experimente una amenaza de parto pretérmino son elevados. En ese momento la atención primaria es crucial en el seguimiento de las jóvenes. De igual manera, la información recaudada en cada consulta ginecológica sigue formando parte de una investigación compleja con el fin de prevenir que una nueva amenaza de parto prematuro afecte a la futura mamá y a su bebé. Por lo tanto, las intervenciones de enfermería en este punto están determinadas por características simples como tratar al adolescente con respeto y valorar el caso a través de procedimiento clínico, explicarle lo relacionado con el desenvolvimiento de la consulta, asistir al adolescente durante la consulta médica, asistir al adolescente durante el examen físico y por último, elaborar programas de alcance comunitario para la prevención, fomento y rehabilitación de la enfermedad y la salud del adolescente respectiva, desarrollando estrategias que incentiven a la participación comunitaria en la identificación y satisfacción de las necesidades del adolescente.

El propósito de la atención primaria de la salud consiste en mejorar el estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de promoción y prevención de la salud, por medio de la visita periódica domiciliaria del agente sanitario, con apoyo continuo y sistemático de la consulta médica y odontológica programada, y con todas las prestaciones incluidas en los Programas de Salud, coordinando intra y extra sectorialmente en pos del bienestar comunitario. Del mismo modo vale destacar que cuando nos referimos a la promoción en salud, aludimos al proceso de capacitar al individuo, familia o comunidad para que aumente y mejore su control sobre la salud, suponiendo un concepto unificador hacia el cambio y una estrategia mediadora entre individuo y ambiente, elección y responsabilidad y personal y social. En segundo lugar, pero no menos importante, definimos a la prevención como acciones dirigidas a problemas específicos, con metodologías propias para cada situación en particular, delimitándose el campo de trabajo en función de los objetivos o las enfermedades a prevenir. Estos conceptos son fundamentación y guía de las acciones de enfermería a llevar a cabo en el nosocomio sanitario al que asistirían las embarazadas que fueron dadas de alta luego de superar su amenaza de parto pretérmino.

Existe en la actualidad un gran número de embarazos adolescentes, mujeres con una gran cantidad de hijos, madres solteras sin ayuda económica ni emocional, mujeres que no desean quedar embarazada y otras que no comprenden como les pudo pasar tal cosa. Esto nos da un sinnúmero de razones para comprender la razón de la reincidencia de mujeres con el mismo diagnóstico, el cual corresponde a amenaza de parto prematuro.

La conjunción de esta variedad bibliográfica es el soporte literario de nuestra investigación. Consideramos que esta recopilación contiene el fundamento y la razón deducible de la problemática planteada y sobre todo, el interés particular mostrado por dicha problemática real que asecha la vida de un gran porcentaje de nuestra población.

CAPITULO II

I. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Diseño metodológico: enfoque Cuantitativo.

Las estrategias a utilizar se centran en realizar el estudio observacional, documental e investigativo de adolescentes embarazadas en riesgo, abarcando entre otros, diabetes gestacional, eclampsia, pre eclampsia. En un rango de edades que abarcan los 14 y 20 años, canalizadas a través de Centro de Salud N° 168, Godoy Cruz, Mendoza.

II. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

- a. De acuerdo a finalidad o propósito: aplicada.
- b. De acuerdo al alcance: longitudinal.
- c. De acuerdo a su amplitud: micro sociológico.
- d. De acuerdo a su profundidad: explicativa.

Tipo de investigación:

- a. De acuerdo a las fuentes: mixta.
- b. De acuerdo al lugar donde se desarrolla: de campo.
- c. De acuerdo a su naturaleza: documentales (encuestas, entrevistas) y empíricas.
- d. Comparativa (comparamos 2 grupos).
- e. Proyectiva (buscamos cambio).
- f. Evaluativa (evaluamos resultados en el tiempo).

Método de investigación

- a. Proceso formal: inductivo
- b. Grado de Abstracción: Aplicada (solución de problemas)
- c. Manipulación de variables: descriptiva
- d. Dimensión cronológica: descriptiva
- e. Según las fuentes: metodológico
- f. Según el lugar: de campo
- g. Según temporalización: transversa

III. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. Población: 40 Adolescentes embarazadas de riesgo, entre 14 y 21 años, que recurren a centro de Salud N° 168, Godoy Cruz, Mendoza.

b. Muestra: no se trabaja con muestra sino con el total de pacientes que asisten al Centro de Salud, entre 14 y 21 años.

La muestra está representada por las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud N° 168 de Godoy Cruz, las cuales se encuentran en el rango de 14 y 21 años de edad.

I. Grado de generalización: Fundamental: orientada a conclusiones.

II. Según las fuentes: Primarias, hablaremos con las adolescentes.

IV. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El abordaje y los métodos escogidos para este diseño metodológico comienzan en el momento del registro del paciente ante la primera consulta obstetricia en el Centro de Salud, luego consideramos pertinente utilizar un elemento fundamental como recurso de enfermería, el cual está representado

por la entrevista de enfermería. La misma abarca aspectos fisiológicos (médicos), familiares, sociológicos, culturales y generales.

V. INSTRUMENTO: Entrevista

VI. ANÁLISIS DE DATOS

La información recaudada será analizada y archivada junto a la de otras pacientes que conforman parte de la muestra seleccionada. En dicho análisis se resaltarán los aspectos de la entrevista que estén alterados o que sean excluidos de los parámetros normales aceptables para una joven en dichas condiciones. Una vez identificados los factores de riesgo, formaremos grupos diferenciados en adolescentes embarazadas en riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino, y adolescentes embarazadas que ya han manifestado los signos y síntomas de la misma. El objetivo de estas acciones tiene la finalidad de crear grupos de apoyo para que podamos trabajar con cada adolescente y al mismo tiempo con todas, y de este modo centrar nuestra atención en las necesidades afectadas. Utilizando como base el modelo jerárquico de Maslow, indagaremos en las causas de estrés que han influido en la precipitación del embarazo de cada joven, de modo que intentaremos satisfacer las necesidades de invulnerabilidad/ seguridad, sociales, de estima y autorrealización.

VII. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS: tablas y gráficos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Edad:

14- 15

16- 17

18- 19

20- 21

- Cantidad de hijos:

Ninguno

1

2

3

4 o más

- Cantidad de embarazos:

1 – 2

3 – 4

5– 6

7 o más

- Estado civil

Soltera

Casada

Viuda

Concubinato

- Edad de menarquia

7- 9

10- 12

13- 15

16- 18

- Método anticonceptivo

Preservativo

Anticonceptivos orales

Anticonceptivos inyectables

DIU

- Presencia de hipertensión durante el embarazo

Siempre

A veces

Nunca

Desconoce

- Control de presión arterial por Enfermería

Siempre

A veces

Nunca

- Presencia de hiper glucemia durante el embarazo

Siempre

A veces

Nunca

Desconoce

- Control de glucemia por Enfermería

Siempre

A veces

Nunca

- Personal que brinda información sobre embarazo

Ginecólogo

Obstetra

Enfermera

Otros

- Controles obstétricos de Enfermería

Siempre

A veces

Nunca

- Control de medidas antropométricas por Enfermería

Siempre

A veces

Nunca

- Participación en programas obstétricos

Siempre

A veces

Desconoce

DEFINICION DE VARIABLES

1. Adolescentes:

- Edad: periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento.
- Número de hijos: cantidad de hijos vivos.

2. Factores de riesgo:

- Hipertensión arterial: es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm Hg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm Hg.
- Diabetes gestacional: es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina.
- Abortos anteriores: es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, mucho antes de que el feto esté en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno.
- Edad gestacional: es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebé, durante el cual el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. Se considera de termino al periodo comprendido entre 38 – 40 – 42 semanas.

- Estrés: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. También podemos definirlo como es respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

3. Intervenciones de Enfermería

- Toma de presión arterial: Coloque el brazo derecho, apoyándolo en una mesa o el brazo del sillón, si el embarazo es muy avanzado deberá acostarse decúbito lateral l tomar el brazo que se encuentre superior. Luego ponga el manguito alrededor del brazo desnudo, entre el hombro y el codo.

Identifique y palpe el latido del “pulso braquial” producido por la arteria del brazo (se localiza a dos centímetros por encima del pliegue del codo, en la cara interna del brazo).

Sobre este latido, apoye la campana del estetoscopio.

Identifique y palpe el latido del pulso radial (pulso localizado a la altura de la muñeca cercano al borde correspondiente al dedo pulgar) en el mismo brazo que realizará la medición.

Bombée la pera con rapidez hasta que la presión alcance 30 mm Hg más de la máxima esperada o bien lo que es más certero, 30 mm Hg por encima del momento en que desapareció el pulso radial que estábamos palpando (esto ocurre porque al comprimirse el brazo, se comprime la arteria y desaparece el pulso).

Desinfe el manguito lentamente observando la escala del tensiómetro, haciendo que la presión disminuya 2 a 3 mm Hg por segundo.

En el momento que escuche (ausculte) el primer latido, deberá observar el nivel que registra la aguja (o el menisco en el caso del tensiómetro de mercurio). Ese valor registrado corresponderá a la Presión Arterial Máxima (o Sistólica) cuyo valor no deberá ser mayor a 139 mm de Mercurio (mm Hg).

A partir de ese momento seguiremos desinflando el manguito e iremos escuchando los latidos que primero crecen en intensidad y luego decrecen.

En el determinado momento en que dejamos de oír los latidos, realizaremos una nueva lectura sobre la escala del tensiómetro y en ese momento estableceremos la Presión Arterial Mínima, la que no deberá superar los 89 mm Hg

- Toma de glucemia: Medir tu nivel de azúcar en sangre es un proceso simple utilizando un dispositivo de punción, lanceta, tira reactiva y un monitor. Tu educador en diabetes te enseñará cómo hacer esto con el monitor de glucosa en la sangre que has elegido. Lo siguiente son las instrucciones generales para utilizar un monitor de glucosa en sangre.

Lávate las manos o limpia el dedo u otro sitio con el alcohol. Si estás utilizando el alcohol, dejar secar antes de pinchar el dedo.

Pincha el sitio que hayas elegido con un dispositivo de punción.

Pon una gota de sangre sobre una tira de prueba.

Sigue las instrucciones para insertar la tira reactiva y utilizar el medidor de glucosa en sangre.

- Medidas antropométricas: peso, talla: controlar que la balanza esté encero antes de comenzar.

Llevar la balanza a la unidad del paciente si éste no pudiese movilizarse.

Indicar al paciente que debe estar con ropa muy liviana.

Colocar una hoja de papel sobre el pie de la balanza.

Indicarle al paciente como subir a la balanza.

Verificar el peso indicado en la escala y anotarlo en la hoja de registro, especificando fecha y hora.

Estando la persona en la balanza, elevar el tallímetro y colocar a la persona de espaldas a él.

Verificar que los talones, escápulas y cabeza erguida de la persona estén en contacto con el tallímetro.

Bajar la varilla horizontal del tallímetro hasta que tope con el punto más alto del cráneo de la persona.

Verificar y anotar la medida que indica la varilla vertical.

- Entrevista de Enfermería: La Entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto.

Educación: La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

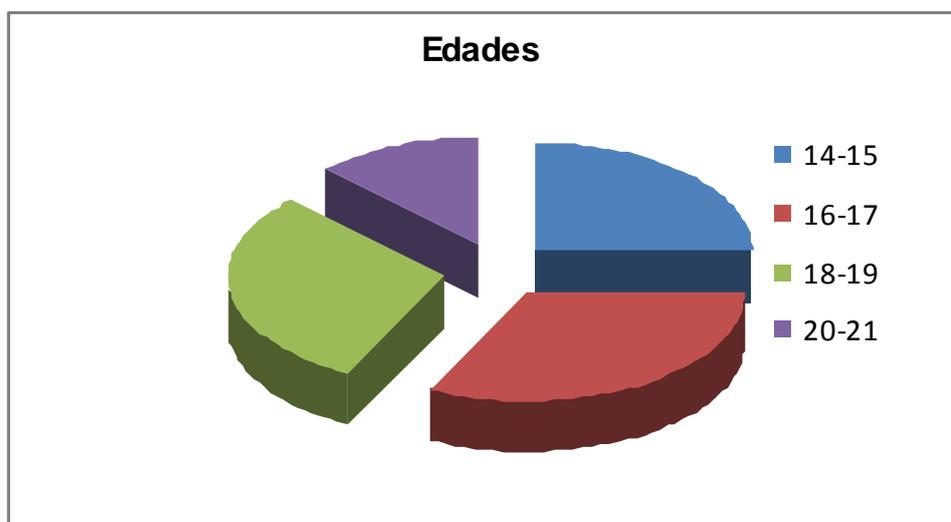
ANÁLISIS
Y
PRESENTACIÓN
DE
RESULTADOS

TABLA N° 1: Intervalo de edad de adolescentes embarazadas, Centro de Salud N° 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Edades	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
14-15	10	25
16-17	13	32,5
18-19	12	30
20-21	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO N° 1



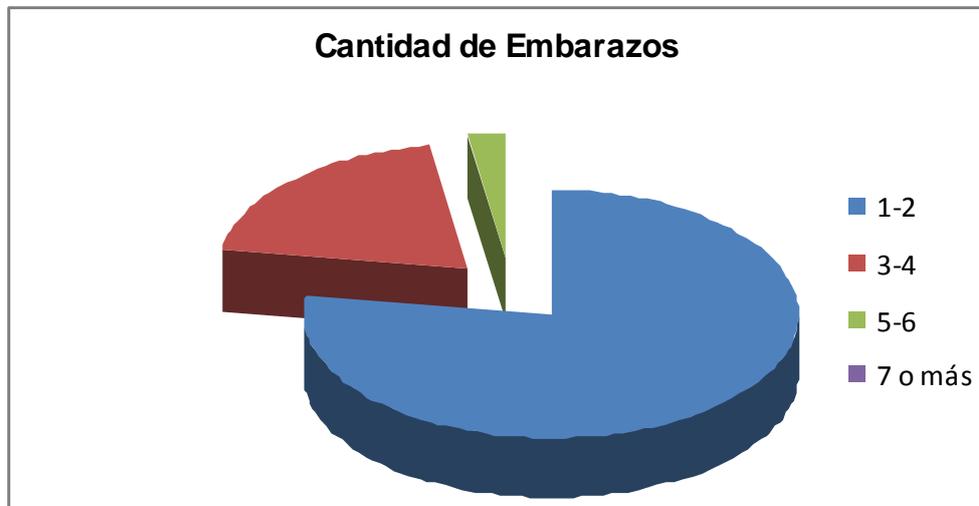
COMENTARIO: En esta población en estudio existía 32,5% de adolescentes con un intervalo de edad comprendido entre 16- 17 años, 30% entre 18- 19 años, 25% entre 14- 15 años y 12,5% entre 20- 21 años.

TABLA Nº 2: Intervalo de cantidad de embarazos de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Cantidad Embarazos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1-2	31	77,5
3-4	8	20
5-6	1	2,5
7 o más	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 2



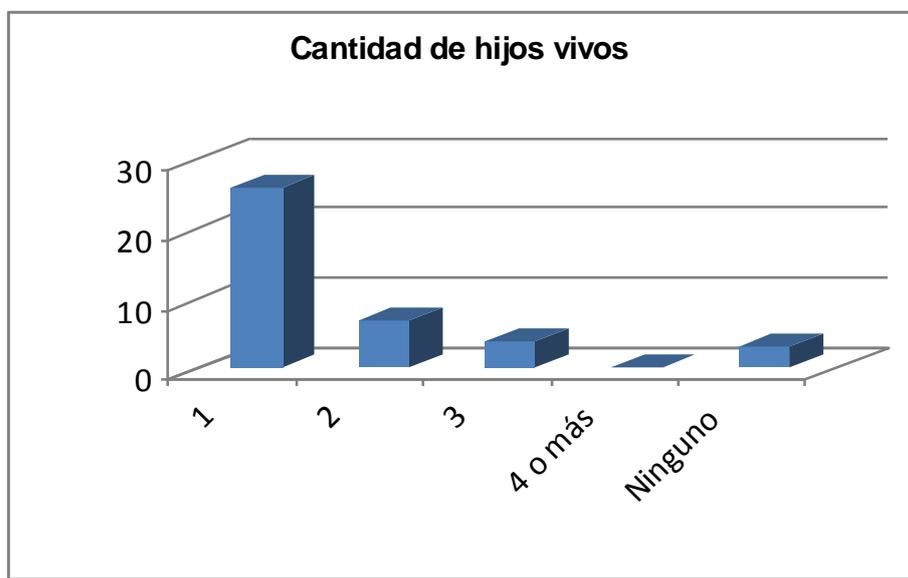
COMENTARIO: En esta población en estudio el 77,5% presentó entre 1 y 2 embarazos, 20% un intervalo de 3- 4 embarazos, y el 2,5% entre 5- 6.

TABLA Nº 3: Cantidad de hijos vivos de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Cantidad Hijos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	26	65
2	7	17,5
3	4	10
4 o más	0	0
Ninguno	3	7,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 3



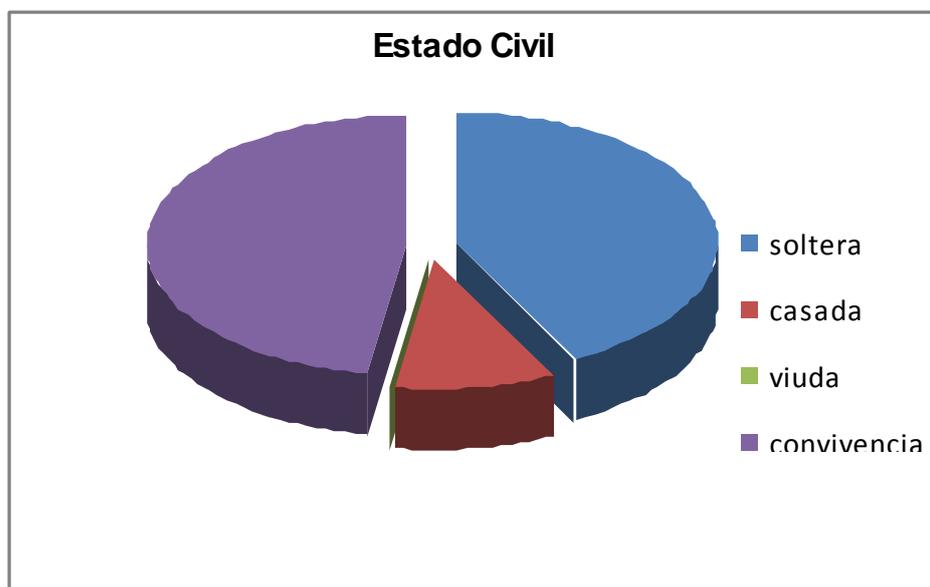
COMENTARIO: En esta población en estudio el 65% tiene 1 solo hijo vivo y 17,5% con dos hijos

TABLA Nº 4: Estado civil de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Soltera	17	42,5
Casada	4	10
Viuda	0	0
Convivencia	19	47,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 4



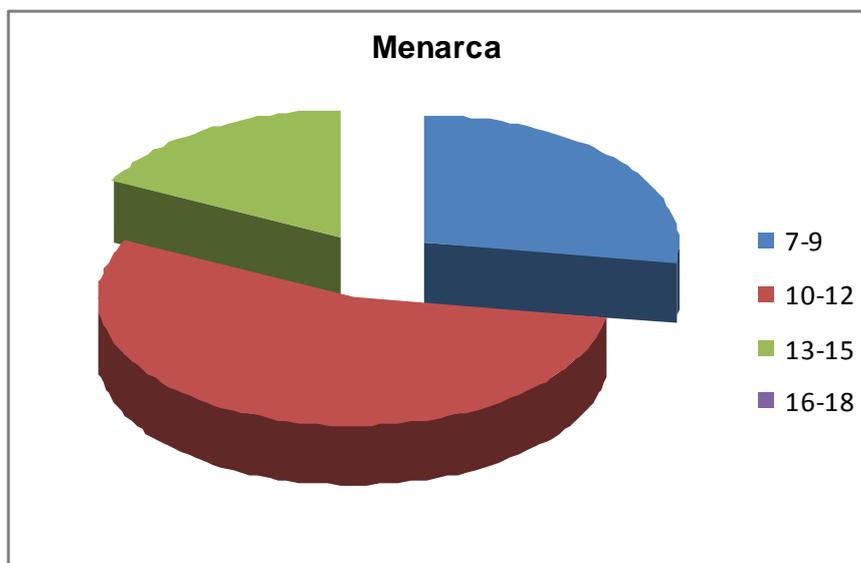
COMENTARIO: Se observa que 47,5% de la población en estudio se encuentra con un estado civil de convivencia en pareja, el 42,5% cuyo estado civil es soltera.

TABLA Nº 5: Intervalo de edad de la primera menstruación en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Menarca	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
7-9	11	27,5
10-12	22	55
13-15	7	17,5
16-18	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 5



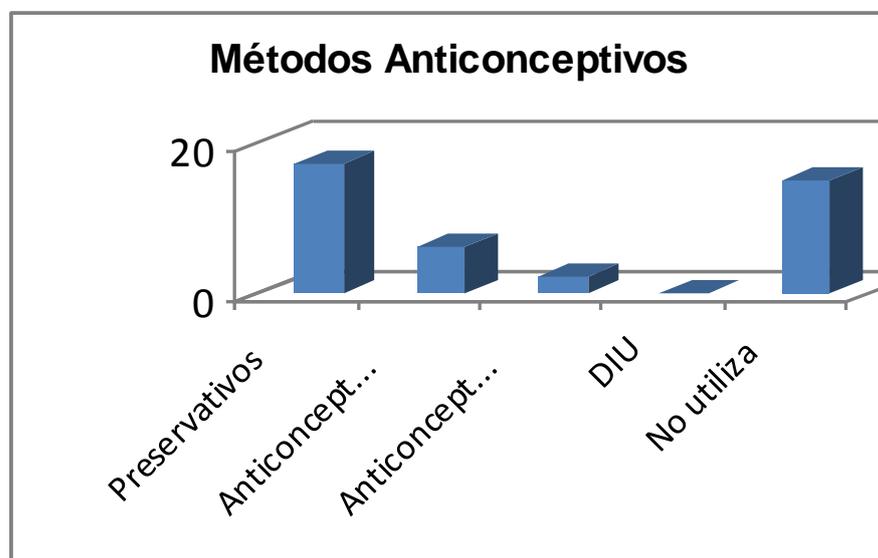
COMENTARIO: En esta población en estudio se observa que el 55% a presentado Menarca entre 10 y 12 años de edad, entre 16 y 18 años 0% de adolescentes

TABLA Nº 6: Método anticonceptivo utilizado anterior al embarazo en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Método	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Preservativos	17	42,5
Anticonceptivos orales	6	15
Anticonceptivos inyectables	2	5
DIU	0	0
No utiliza	15	37,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 6



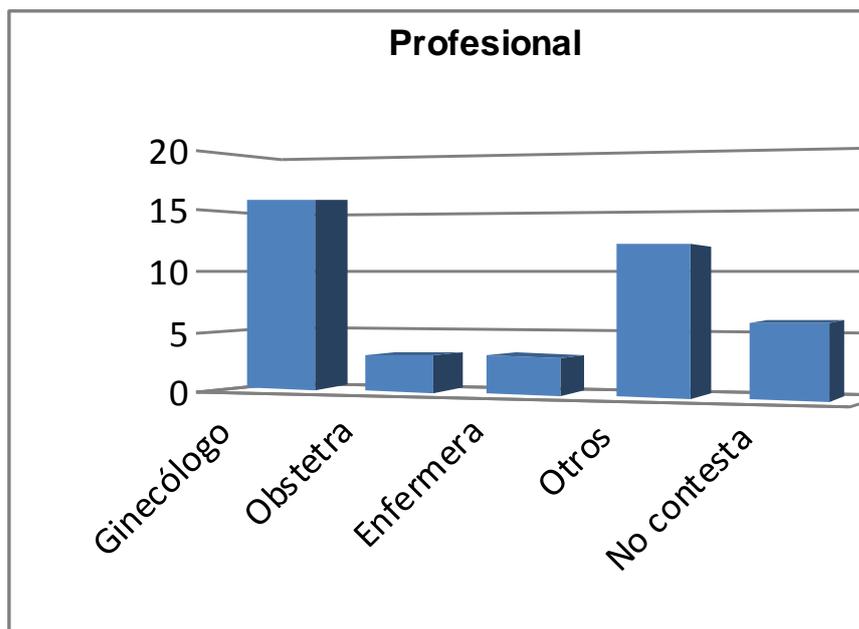
COMENTARIO: Se observa que el 42,5% de la población en estudio refiere utilizar preservativo y otro alto porcentaje refiere no utilizar método alguno

TABLA Nº 7: Personal que otorgaba método anticonceptivo a adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Profesional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ginecólogo	16	40
Obstetra	3	7,5
Enfermera	3	7,5
Otros	12	30
No contesta	6	15
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO Nº 7



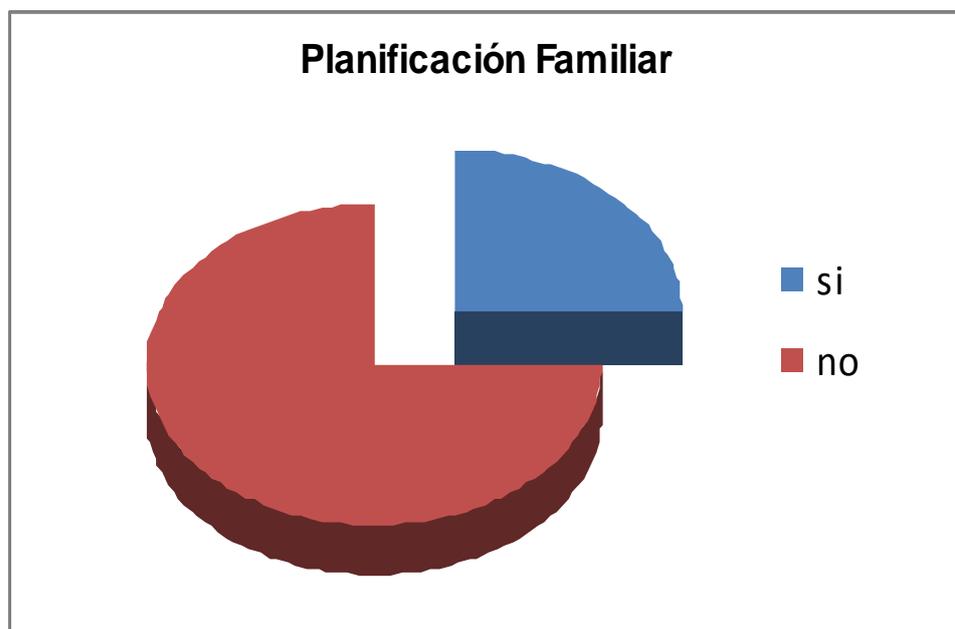
COMENTARIO: Se observa que la población en estudio obtiene método anticonceptivo en 40% por Ginecólogo, existe similitud entre Enfermera y Obstetra sin embargo en bajo porcentaje

TABLA Nº 8: Planificación Familiar de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Embarazo deseado	Respuestas	Respuestas
si	10	25
no	30	75
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO Nº 8



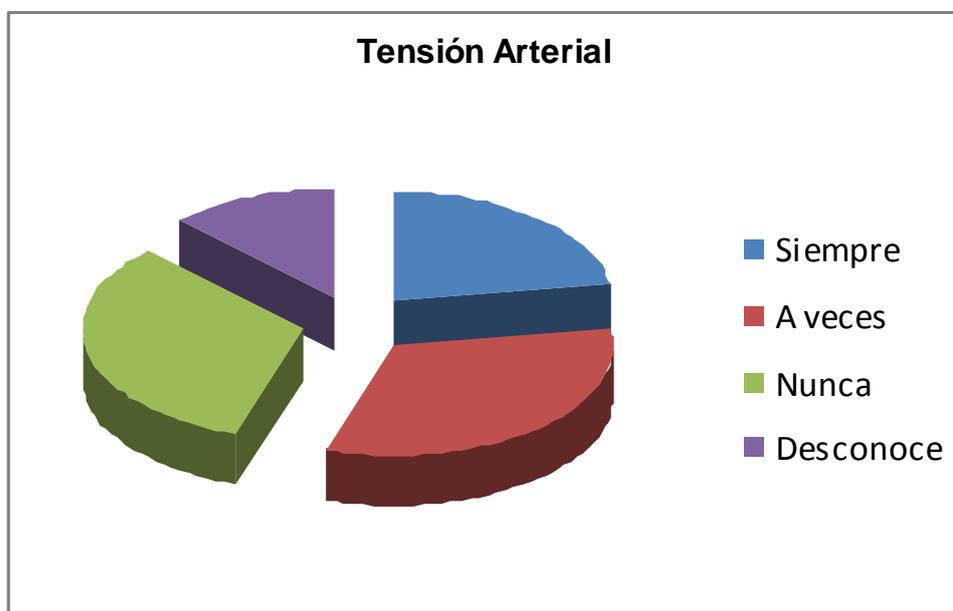
COMENTARIO: En la población en estudio se observa que el 75% no elaboró Planificación Familiar

TABLA Nº 9: Presencia de Hipertensión arterial en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

TA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	9	22,5
A veces	13	32,5
Nunca	13	32,5
Desconoce	5	12,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO Nº 9



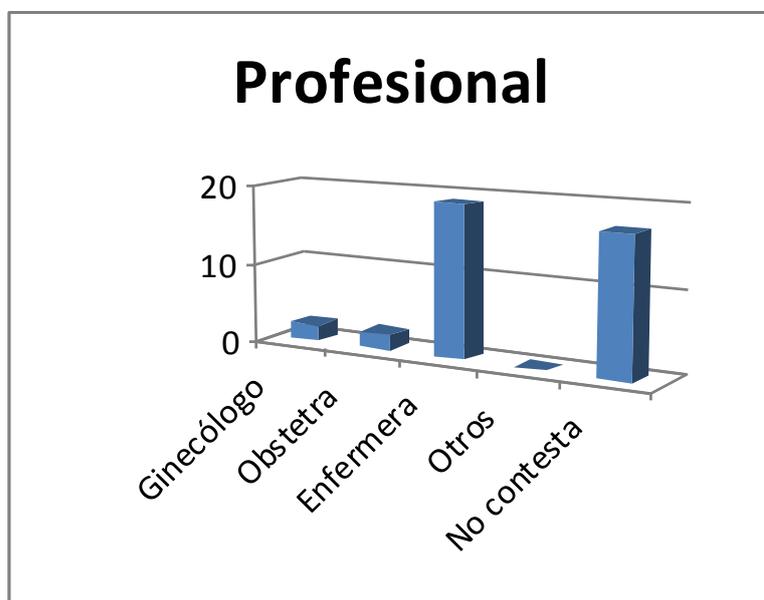
COMENTARIO: En esta población en estudio, existe igualdad de porcentaje entre aquellas adolescentes que nunca presentaron hipertensión y aquellas que a veces. El 13% ha presentado este factor de riesgo.

TABLA Nº 10: Profesional de Salud que detecta Hipertensión arterial en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Profesional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ginecólogo	2	5
Obstetra	2	5
Enfermera	19	47,5
Otros	0	0
No contesta	17	42,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO Nº 10



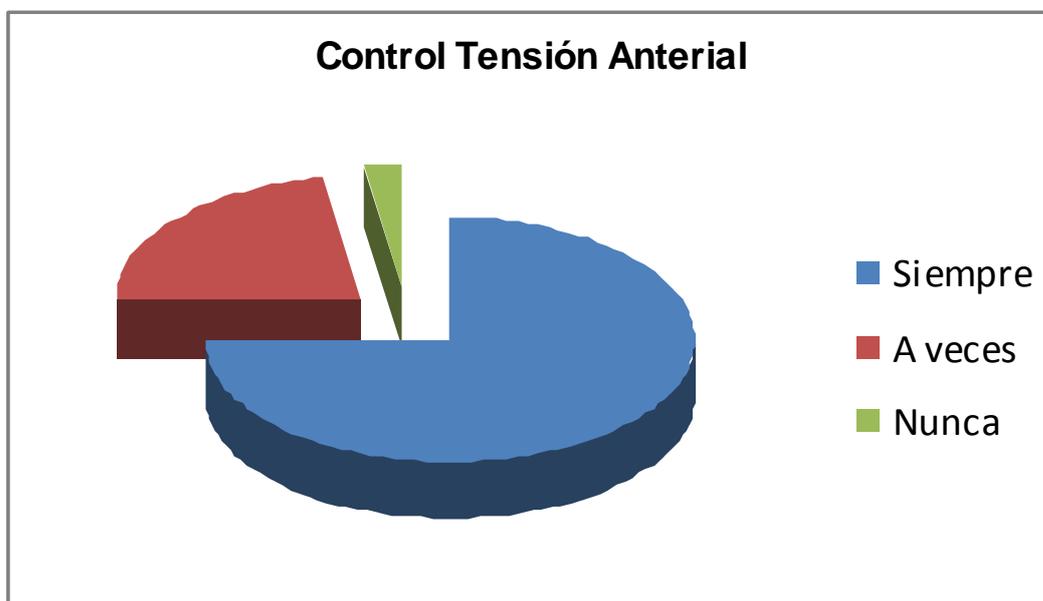
COMENTARIO: Se observa que la población en estudio refiere en un alto porcentaje que Enfermería es quien detecta Hipertensión arterial.

TABLA Nº 11: Control por Enfermería de Presión arterial de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Control TA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	30	75
A veces	9	22,5
Nunca	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO Nº 11



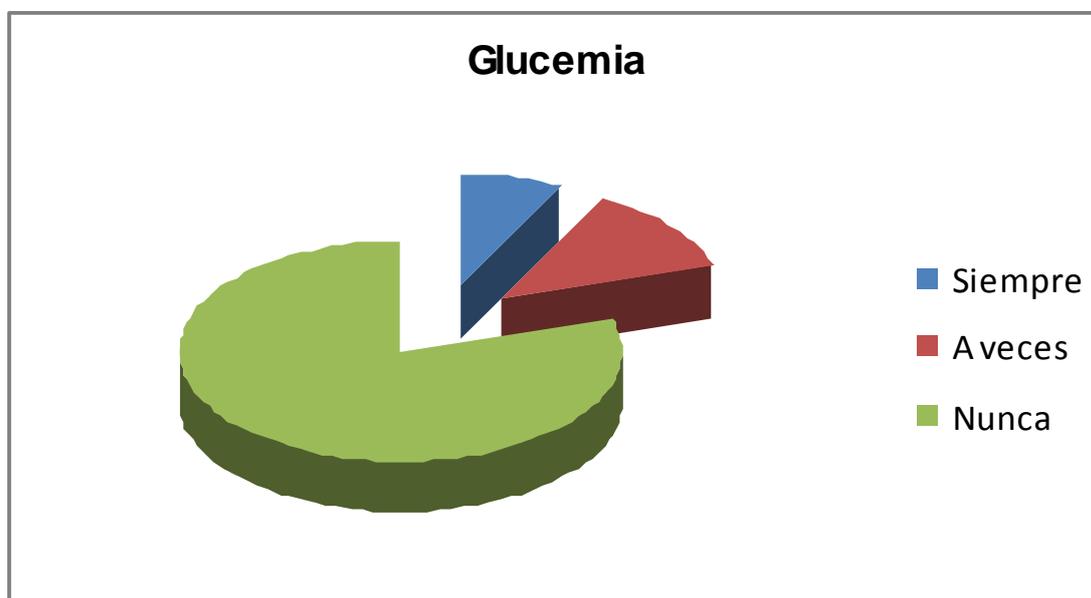
COMENTARIO: El 75% de la población en estudio manifiesta que siempre el Servicio de Enfermería realiza control de presión arterial antes de consulta obstétrica. Solo el 2,5% refiere que nunca se realiza dicha técnica

TABLA Nº 12: Presencia de glucemia elevada durante el embarazo de adolescentes, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Glucemia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	7,5
A veces	5	12,5
Nunca	32	80
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRÁFICO Nº 12



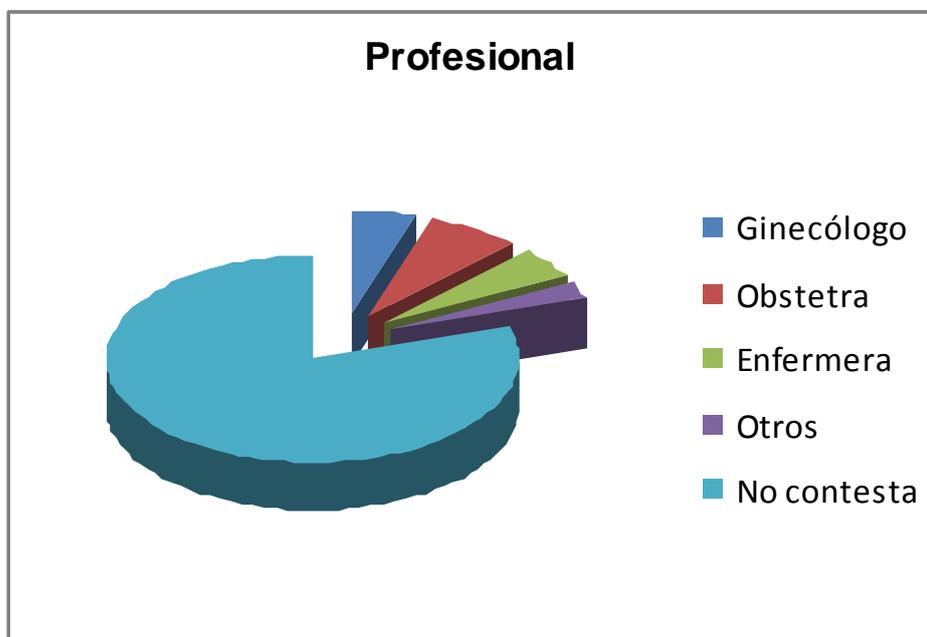
COMENTARIO: Se observa que solo el 7,5% de la población en estudio ha presentado durante su embarazo glucemia elevada

TABLA Nº 13: Profesional de Salud que detecto glucemia elevada en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Profesional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ginecólogo	2	5
Obstetra	3	7,5
Enfermera	2	5
Otros	1	2,5
No contesta	32	80
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 13



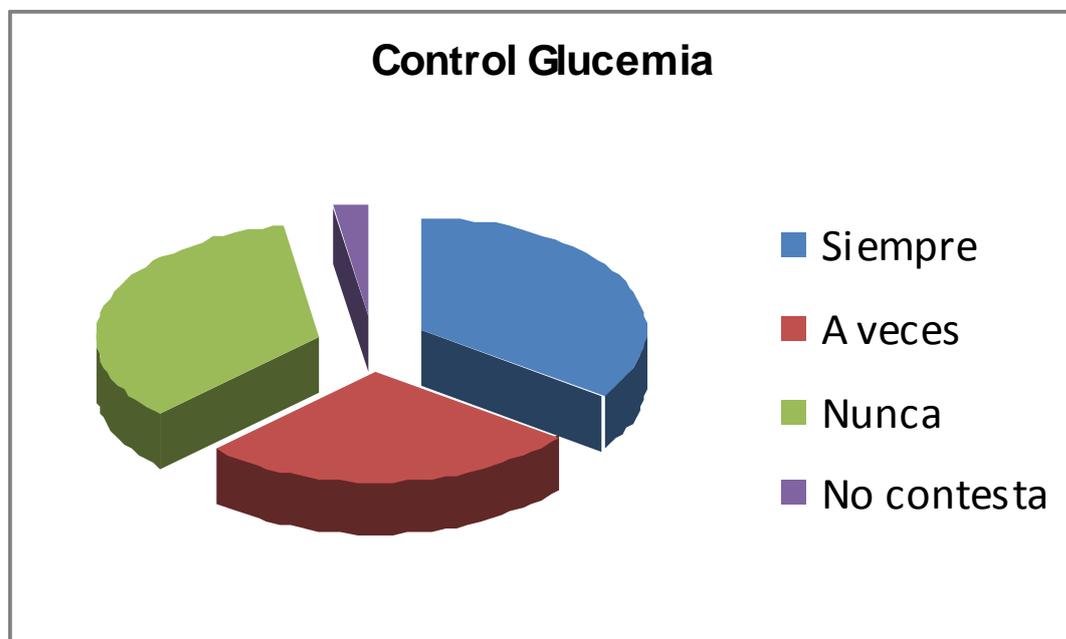
COMENTARIO: En esta población en estudio se manifiesta con un 80% que el ginecólogo es quién detecta glucemia elevada, y solo 5% por Enfermería.

TABLA Nº 14: Control por Enfermería de glucemia elevada de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Control Glucemia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	14	35
A veces	11	27,5
Nunca	14	35
No contesta	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 14



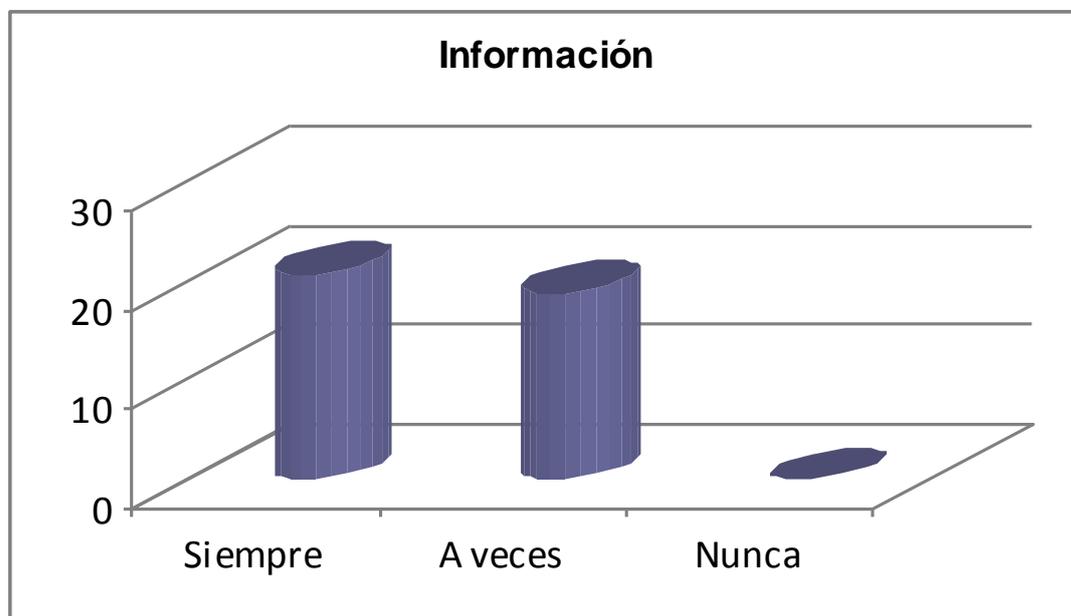
COMENTARIO: El 35% de la población en estudio manifiesta que no se realizan controles de glucemia, sin embargo un alto porcentaje refiere lo contrario.

TABLA Nº 15: Información otorgada por Centro de Salud a adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	21	52,5
A veces	19	47,5
Nunca	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 15



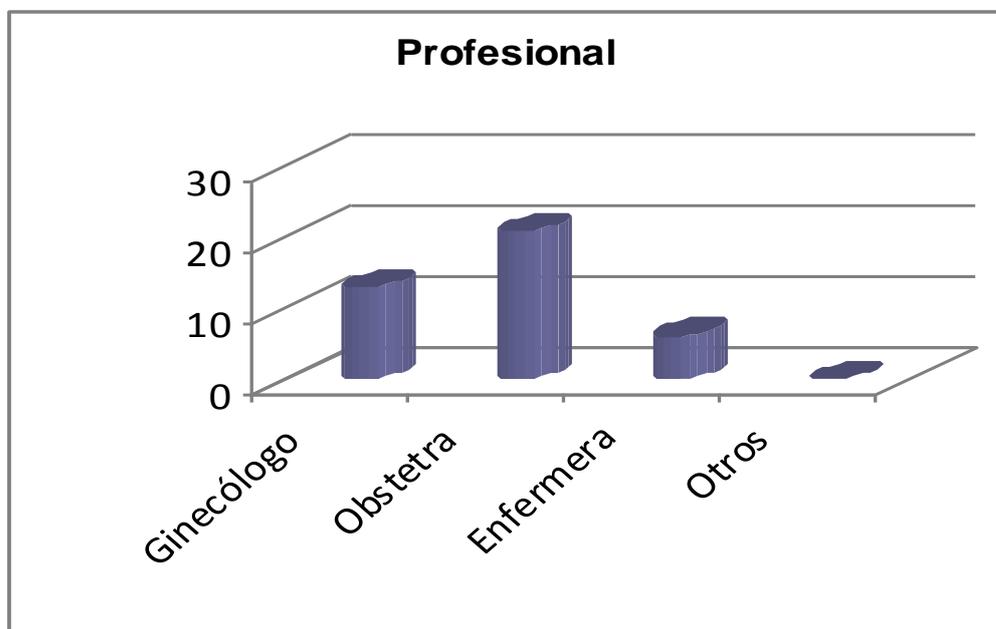
COMENTARIO: En esta población en estudio el 52,5% responde que siempre obtienen información del Centro de Salud Nº 168 y el 0% Refiere que nunca

TABLA Nº 16: Personal de Salud que otorga Información adecuada sobre embarazo a adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Profesional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ginecólogo	13	32,5
Obstetra	21	52,5
Enfermera	6	15
Otros	0	0
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 16



COMENTARIO: El 15% de la población en estudio refiere que Enfermería es quien otorga información adecuada para adolescentes embarazadas

TABLA Nº 17: Frecuencia de controles por Enfermería antes de Control Obstétrico de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Control Obstétrico	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	24	60
A veces	13	32,5
Nunca	3	7,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 17



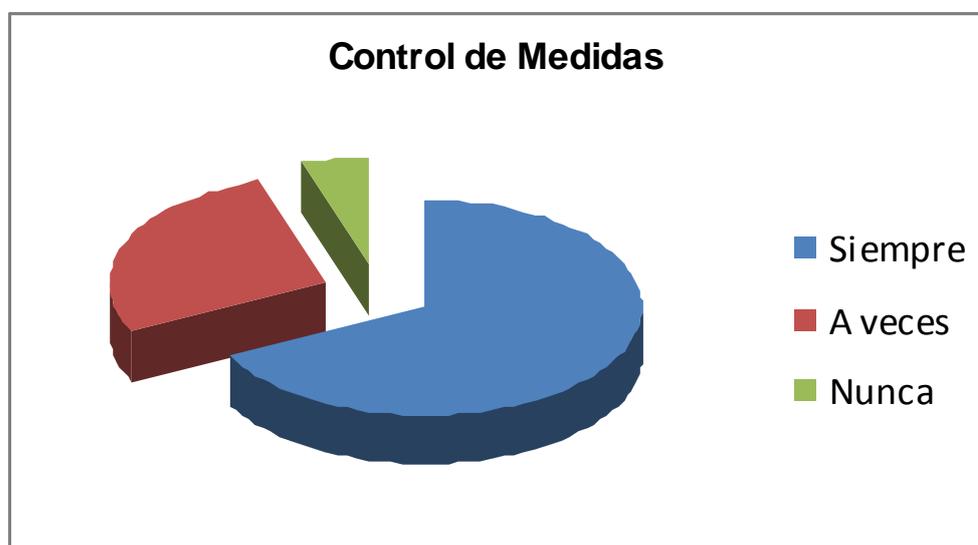
COMENTARIO: En esta población en estudio el 60% manifiesta que siempre se realiza control por Enfermería, solo el 7,5% refiere nunca.

TABLA Nº 18: Frecuencia de control de medidas antropométricas de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Control de Medidas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	27	67,5
A veces	11	27,5
Nunca	2	5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 18



COMENTARIO: El 67,5% de las adolescentes embarazadas refiere que siempre se realizan controles de medidas antropométricas por Enfermería.

TABLA Nº 19: Frecuencia con que se recurre al Servicio de Enfermería para obtener información, en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

Información por Enfermería	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	31	77,5
Rara vez	8	20
Nunca	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 19



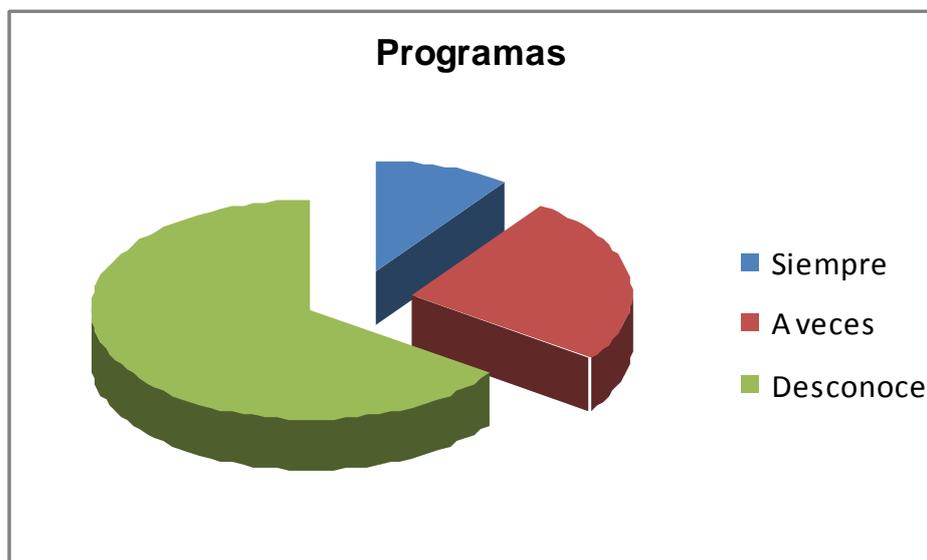
COMENTARIOS: El 77,5% de la población en estudio refiere que siempre recurriría al Centro de Salud para obtener información sobre embarazo adolescente

TABLA Nº 20: Participación en programas otorgados por Centro de Salud, de adolescentes embarazadas, Centro de Salud nº 168, Godoy Cruz.

Programas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	4	10
A veces	10	25
Desconoce	26	65
Total	40	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 20



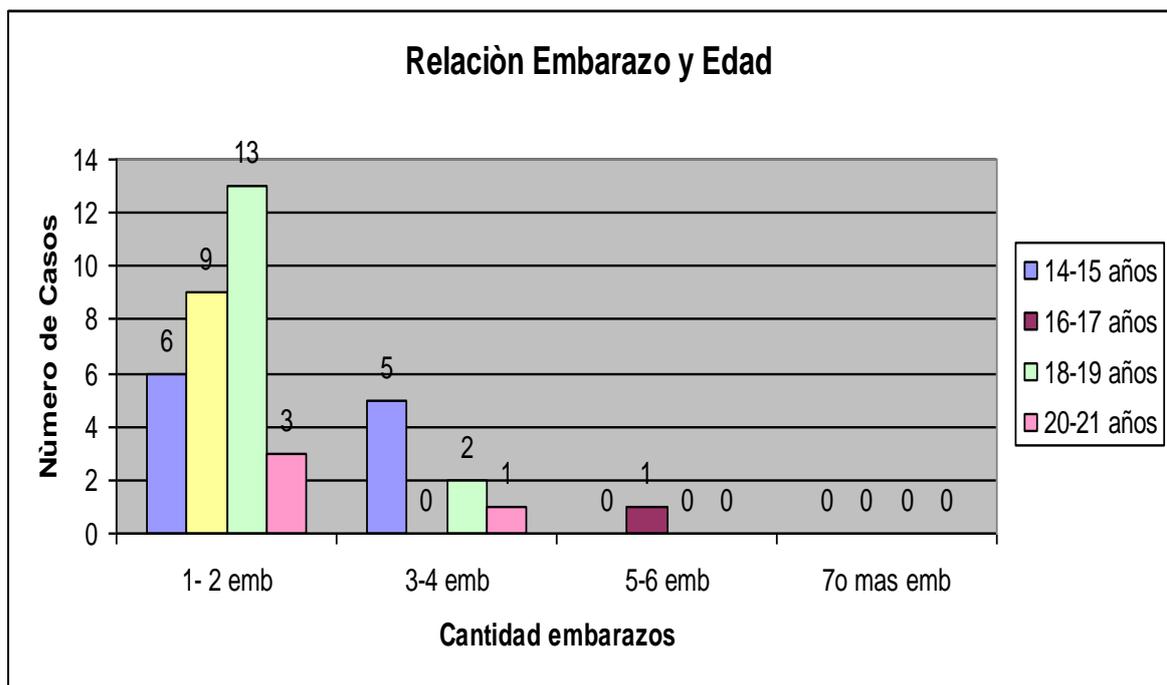
COMENTARIO: Se observa que un alto porcentaje de la población en estudio desconoce dichos programas

TABLA Nº 21: Relación entre cantidad de embarazos e intervalo de edad de adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

	1- 2 embarazos	3-4 embarazos	5-6 embarazos	7o mas embarazos
14-15 años	6	5	0	0
16-17 años	9	0	1	0
18-19 años	13	2	0	0
20-21 años	3	1	0	0

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 21



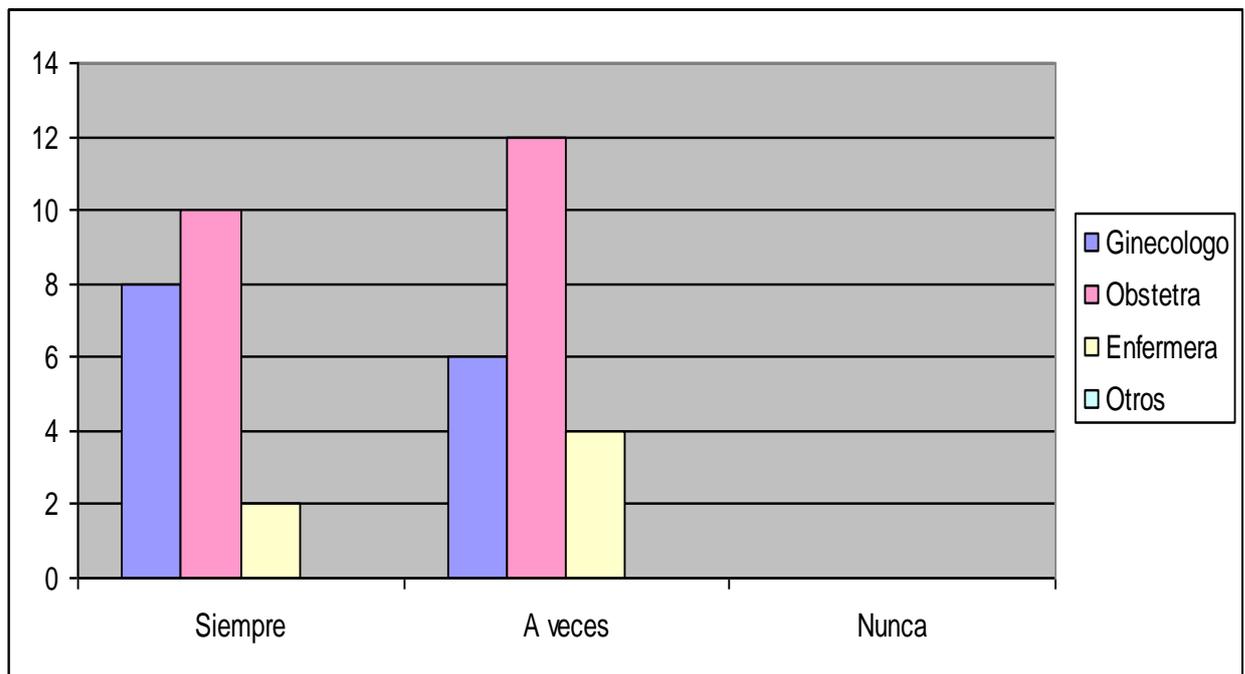
COMENTARIO: La población en estudio refleja que existen 13 casos en los cuales adolescentes entre 18- 19 años presentan entre 1-2 embarazos.

TABLA Nº 22: Relación entre frecuencia con que se brinda información y profesional que realiza dicha acción en adolescentes embarazadas, Centro de Salud Nº 168, Godoy Cruz, Mendoza, 2011

	Ginecólogo	Obstetra	Enfermera	Otros
Siempre	8	10	2	0
A veces	6	12	4	0
Nunca	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, Mendoza 2011

GRAFICO Nº 22



COMENTARIO: La población en estudio manifiesta que Enfermería participa escasamente en la entrega de Información

CONCLUSIÓN

El conjunto de datos analizados, fruto de la diversidad homogénea de respuestas, nos condujo a los resultados concluyentes de la investigación presentada. Con una totalidad de cuarenta adolescentes embarazadas, representando la población en estudio, es que basamos las estadísticas obtenidas.

Un elevado porcentaje de adolescentes (75% del total) manifiestan que transitan por un embarazo no deseado, consecuentemente un 37,5 % admiten no haber utilizado método anticonceptivo. Del mismo modo, el 65% de las encuestadas, informan desconocer la existencia de talleres informativos, dictadas en el Centro de Salud al cual asisten. Estas proporciones reflejan las causas de la situación actual de estas jóvenes, al igual que la falta de capacitación y recursos para evitar el embarazo no deseado, clave para reforzar las intervenciones de enfermería previa y posterior al primer embarazo. Por lo tanto, las Intervenciones de Enfermería que resultan efectivas para detectar disfunciones fisiológicas mediante técnicas de toma de Tensión Arterial y Glucemia son efectivas en la generalidad de los casos, mientras que la prevención de la Amenaza de parto pre término y de nuevos embarazos no deseados, no poseen la misma efectividad.

El personal de enfermería posee las herramientas para producir el cambio, y con una óptima respuesta obtenida por parte de las mamás encuestadas ante el interrogante que determina la confianza y recurrencia al personal sanitario, creemos que las intervenciones, dedicadas y personalizadas, pueden disminuir notablemente los riesgos en embarazos adolescentes.

Cada visita que realizan estas futuras madres adolescentes al Centro de Salud, nos da la oportunidad de promover y proveer salud para dos vidas jóvenes.

PROPUESTAS

- Realizar charlas semanales, estableciendo factores de riesgo en embarazadas.
- Realizar educación diaria a aquellas pacientes con turnos, antes de consulta ginecológica, sobre importancia de toma de presión arterial y glucemia, en caso de anomalías determinar pasos a seguir.
- Durante la toma de medidas antropométricas, valorar IMC; educando a dietas a realizar para mejorar situación de alteración
- Trabajar en conjunto con Enfermeros Comunitario de Centro de Salud N° 168 “Estanzuela” para identificar pacientes de riesgo que necesiten abordaje multidisciplinario
- Elaborar folletos que otorgan información sobre programas que brinda Centro de Salud
- Participar en clases de pre- parto brindando información desde Enfermería

BIBLIOGRAFÍA

FAINSOD, PAULA YAMILA. “Embarazo y Maternidad Adolescente en la Escuela”. Pág.5-25

MENACHO CHIOK, LUIS PEDRO. “Embarazo adolescente”. Pág. 1-2.

REEDER MARTÍN KONIAK. Enfermería Materno- infantil.

GUILLÉN DEL CASTILLO, MANUEL. “Estrés Fisiológico por ACT. Físico-competitivas en edad escolar”. Pág. 27 a 32

INTERNET. “Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson”. <http://www.teleline.terra.es/> Junio 30 Pág. 1, 2,3.

MEDINA, J.L “La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de Enfermería” Pág. 145 a 173.

ANEXOS

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

Encuesta nº

Fecha:

Nombre y Apellido:

1. ¿Qué edad tiene?

14 – 15

16 – 17

18 – 19

20 – 21

2. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1 – 2

3 – 4

5 – 6

7 o más

3. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

Ninguno

1

2

3

4 o más

4. Estado civil

Soltera

Casada

Viuda

Concubinato

5. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

7 – 9

10 – 12

13 – 15

16 – 18

6. ¿Utilizabas antes del embarazo algún método anticonceptivo?
- Preservativos
- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos inyectables
- DIU
- No utilizaba
7. ¿Quién te otorgaba el método anticonceptivo?
- Ginecólogo
- Obstetra
- Enfermera
- Otros
8. ¿Planeaste quedar embarazada?
- No
- Si
9. ¿Ha presentado presión arterial elevada durante su embarazo? (mayor a 140 – 100 mm Hg)
- Siempre
- A veces
- Nunca
- Desconoce
10. ¿Quién se la detecto?
- Ginecólogo
- Obstetra
- Enfermera
- Otros
11. ¿El servicio de Enfermería le realiza control de presión arterial?
- Siempre
- A veces
- Nunca

12. ¿Ha presentado glucemia elevada durante su embarazo? (diabetes gestacional)
- Siempre
- A veces
- Nunca
13. ¿Quién se la detectó?
- Ginecólogo
- Obstetra
- Enfermera
- Otros
14. ¿El servicio de Enfermería realiza control de glucemia en este centro de salud?
- Siempre
- A veces
- Nunca
15. ¿El Centro de Salud le brinda la información que necesita conocer sobre su embarazo?
- Siempre
- A veces
- Nunca
16. ¿Quién le brinda esa información?
- Ginecólogo
- Obstetra
- Enfermera
- Otros
17. Cuando se realiza control obstétrico ¿se realiza control por Enfermería?
- Siempre
- A veces
- Nunca

18. ¿El personal de Enfermería realiza control de medidas antropométricas en este centro de salud?

Siempre

A veces

Nunca

19. ¿Recurrirías al personal de Enfermería del Centro de Salud para obtener información sobre embarazo?

Siempre

Rara vez

Nunca

20. ¿Participa de algún programa otorgado por el Centro de Salud destinado a embarazo?

Siempre

A veces

Desconoce

TABLA MATRIZ

Nº Encuesta	INFORMACIÓN MAMÁ															INFORMACIÓN EMBARAZO																		
	EDAD				ESTADO CIVIL				MENARCA				Nº DE HIJOS					PLANEACIÓN		Nº DE EMBARAZOS				USO ANTICONCEPTIVO					QUIEN OTORGABA					
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		
7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		
8	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
9	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
10	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
11	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
12	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
13	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
15	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
16	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
17	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
18	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
20	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
21	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
22	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
23	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
24	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
25	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
26	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
27	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
28	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
29	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
30	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
31	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
32	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
33	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
34	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
35	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
36	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
37	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
38	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
39	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
40	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	

