



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA DE LA COMUNIDAD QUE ACUDE A LA ATENCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

P R E S E N T A :

ELIZABETH KAREN CUANALO GALICIA

NUMERO DE CUENTA: 9 7 5 5 3 7 0 - 6

DIRECTOR DE TRABAJO:

*Catalina Mendoza Colorado*  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
L.E.O. CATALINA MENDOZA COLORADO Asociación de Servicio Social

MÉXICO, DF.

JULIO 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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.

## *Lucha y Logra*

*Luchar equivale a vivir. Con cada aurora surgen anhelos y propósitos que animan la vida e invitan a luchar por ellos, no debe importarte nunca cuál sea el motivo humilde o cuál sea la inspiración muy sencilla que venga a llenar las horas de tu vida con el entusiasmo del que construye una obra duradera, no importa que, en apariencia, tus esfuerzos se enfoquen hacia un trabajo que, aun de acuerdo con tu opinión carece de valor, por que lo auténtico, lo positivamente humano y maravilloso es hacer algo y hacerlo constantemente, desde el principio terminarlo. Si en las cosas de todos los días llegas a conseguir que el proceso de la construcción se haga en ti un hábito, cuando llegas el momento crítico de las más enconadas luchas y de las más elevadas realizaciones, estarás bien dispuesto y preparado y sabrás triunfar en las labores minúsculas y simples de tu vida diaria.*

*El verdadero secreto de los triunfos definitivos está en los éxitos pequeños, pero muchas veces repetidos está en la costumbre de la lucha, lograda en el cotidiano trabajo, en esas batallas de cada minuto que garantizan el vigor, la seguridad y la firmeza de los esfuerzos trascendentales de la vida futura. Lograr, he ahí también el secreto de la felicidad. Lograr aquello que te propingas para el mejor encauzamiento de tu voluntad, para la superación de tu espíritu, para el más copioso rendimiento de tu acción, equivale a triunfar por el propio merecimiento, o lo que es lo mismo equivale a vivir.*

*Sda Negri*

*"Te doy gracias a ti Dios por permitirme alcanzar esta meta difícil y tan deseada que hoy forma parte de una faceta nueva en mi vida gracias señor."*

*"Dedicada a mi Mama Rocío y mi hermana Cristal por ser las Pilares primordiales y más amados en mi vida."*

*"En especial agradecimiento a mi novio Fabián y su hermano Mario así como a sus padres, en general para la familia Píoz Cuevas por su infinita ayuda moral y laboral brindada durante todo este tiempo, gracias por tenerme en su pensamiento."*

*"Agradezco a mi profesora de clase y asesora de tesis la Lic. Catalina Mondoza, por su tiempo, disposición y conocimientos otorgados."*

*"Con Cariño"  
Haron*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Identificación del problema	3
1.3 Justificación de la Investigación	3
1.4 Ubicación del tema a estudiar	4
1.5 Objetivo General	4
1.6 Objetivos Específicos	5
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
<b>2.1 LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA</b>	
2.1.1 ¿Qué es enfermería?	6
2.1.2 ¿Cuáles son las Funciones de las Enfermeras?	7
2.1.3 Papel profesional de enfermería	8
<b>2.2 INDICADORES DE SALUD PERI NATAL</b>	
2.2.1 Morbi y Mortalidad en Adolescente Embarazadas en México	10
2.2.2 Factores de riesgo preconcepcionales	12
- Edad	
- Paridad	
- Intervalo inter genésico	
- Nivel socioeconómico	
- Estatura Materna	
- Prácticas y comportamientos maternos	
- Factores socioeconómicos y étnicos	
2.2.3 Concepto de índice de Natalidad, Fertilidad y Mortalidad Peri natal	13

## 2.3 ENFOQUE DE RIESGO

2.3.1	Definición de Enfoque de Riesgo	14
2.3.2	Objetivos del Enfoque de Riesgo	14
2.3.3	Elementos que condicionan el Factor de Riesgo	14
2.3.4	Definición de Factor de Riesgo	15
2.3.5	Objetivos de evitar los Factores de Riesgo	15
2.3.6	Definición de daños	15
2.3.7	Definición de riesgos reales, relativos y potenciales	15
2.3.8	Factores que entrañan el riesgo, mortalidad peri natal y materna	16
	- Preconcepcionales	
	- Embarazo	
	- Parto	
	- Recién nacido	
	- Posparto	

## 2.4 EDUCACIÓN SANITARIA PARA ENFERMERÍA

2.4.1	Enfermería en la educación prenatal	18
2.4.2	Recursos comunitarios en el auto cuidado del embarazo	20

## 2.5 LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA.

2.5.1	Consideraciones Teóricas	22
2.5.2	Motivos del embarazo en la Adolescencia	23
2.5.3	Impacto social, familiar e individual del embarazo y la crianza de los hijos por parte de los padres adolescentes	24

## 2.6 RIESGOS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO DURANTE LA ADOLESCENCIA

2.6.1	Riesgos peri natales	27
2.6.2	Enfermedades de transmisión sexual	27
2.6.3	Peso bajo al nacer	29
2.6.4	Riesgos para la salud del neonato	31
2.6.5	Riesgos psicosociales para los padres adolescentes	32

## **2.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

<b>2.7.1</b>	<b>Valoración de la Adolescente embarazada</b>	<b>33</b>
	A) Nivel de desarrollo	
	B) Estado de salud	
	C) Conocimientos	
<b>2.7.2</b>	<b>Familia y educación sexual</b>	<b>35</b>
<b>2.7.3</b>	<b>Educación en el embarazo</b>	<b>36</b>
<b>2.7.4</b>	<b>Trabajo de Parto y Parto</b>	<b>36</b>
<b>2.7.5</b>	<b>Puerperio</b>	<b>37</b>
<b>2.7.6</b>	<b>Evaluación</b>	<b>38</b>

## **2.8 ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA MATERNIDAD**

<b>2.8.1</b>	<b>Objetivos de la enfermería</b>	<b>40</b>
<b>2.8.2</b>	<b>Capacidad psicosocial para la maternidad</b>	<b>40</b>
<b>2.8.3</b>	<b>Crianza de los hijos por parte de los padres adolescentes</b>	<b>41</b>
<b>2.8.4</b>	<b>Consecuencias del embarazo en Adolescentes</b>	<b>43</b>

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>3.1</b>	<b>Variables</b>	
<b>3.1.1</b>	<b>Modelo de la relación de variables independientes y dependientes</b>	<b>45</b>
<b>3.2</b>	<b>Tipo y Diseño de la investigación</b>	<b>45</b>
<b>3.3</b>	<b>Fuente de datos</b>	<b>45</b>
<b>3.4</b>	<b>Tamaño y tipo de muestra</b>	<b>45</b>
<b>3.5</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>46</b>
<b>3.6</b>	<b>Técnicas de investigación</b>	<b>46</b>

## **CAPITULO IV**

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

4.1	Cronograma de Trabajo	47
4.2	Tamaño y tipo de muestra	47
4.3	Criterios de inclusión	47
4.4	Criterios de exclusión	47
4.5	Encuesta	47

## **CAPITULO V**

### **RECURSOS**

5.1	Recursos Humanos	48
5.2	Recursos Materiales	48
5.3	Recursos Financieros	48
5.4	Técnicas e instrumentos de trabajo	48

## **CAPITULO VI**

### **PROCESAMIENTO DE DATOS**

6.1	Recopilación y procesamiento de datos	49
6.2	Conclusiones	92
6.3	Sugerencias	93
6.4	Anexos	94
6.5	Bibliografía	102

## INTRODUCCIÓN

El Hospital General de Milpa alta (HGMA), antes materno infantil semi-urbano se encuentra ubicado en la periferia, al sur de la ciudad de México y depende del Departamento del Distrito Federal (DDF), dispone actualmente de 37 camas censables, fue inaugurado el 15 de agosto de 1970. En la actualidad tiene mayor demanda en los servicios de gineco y obstetricia, el (HGMA) acorde a las políticas y objetivos del instituto de servicios de salud del Distrito Federal, enfoca sus actividades en busca de la mejora de condiciones de salud de su población usuaria, Institución la cual será objeto de nuestro estudio.

El personal de enfermería que labora en este hospital se encuentra en contacto directo con el manejo y atención de la adolescente embarazada, por lo que permite detectar las principales necesidades de cuidados durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio que surgen tomando en cuenta que el enfoque de riesgo es la forma como se mide la necesidad de atención a nivel individual y colectivo. Es una herramienta con la que se pretende mejorar la atención dando prioridad a las personas o grupos que mas lo requieren.

El riesgo peri natal es mayor en adolescentes menores de 18 años las adolescentes de edades intermedias menos de 18 años y las adultas de 18 años en adelante, tienen mejores resultados peri-natales cuando se controlan otros factores de riesgo, hay pocas pruebas de que la juventud o la inmadurez fisiológica se relacionen por si solos con mal pronostico materno y neonatal. De mayor importancia son factores como malos cuidados peri-natales, deficiencias nutricionales, incumplimiento con los regimenes médicos y condiciones sociales adversas.

“Los factores que imponen un riesgo adicional son: Nivel socioeconómico bajo, malos hábitos nutricionales, peso bajo antes del embarazo, retraso en la búsqueda y recepción de cuidados peri-natales e infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Entre los riesgos peri-natales especificos se encuentran anemia, ferro priva, parto prematuro y producto pequeño para la edad gestacional, preeclamsia, eclampsia e hipertensión crónica, coriamnionitis, endometritis puerperal y por último, septicemia neonatal. Entre los riesgos psicosociales cabe mencionar: madre adolescente soltera, tensión emocional por la crianza, inestabilidad conyugal, limitaciones en logros educacionales, ingreso temprano en la fuerza de trabajo, empleo menos calificado y mal remunerado, tensión familiar y tasa de divorcios 2 a 4 veces mayor que en las parejas mas maduras. Aunque sienta una enorme responsabilidad por el embarazo, carece de recursos para hacer frente a la situación”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> NESSON D. JEAN. “Consultor de Enfermería y Obstetricia”, Volumen 1, Editorial Océano, pp. 1.

## Factores de Riesgo

Ya que la experiencia de un embarazo a cualquier edad representa un acontecimiento trascendental, para una adolescente con frecuencia, se acompaña de un conjunto de diferentes problemas con respecto a los que experimentan las madres adultas, por lo que éstas y sus futuros hijos afrontan riesgos biomédicos mínimos en comparación con las adolescentes quienes presentan tasas altas de muerte a diferencia de las madres adultas.

La población requiere de personal de enfermería preparado, cuyo perfil este enfocado a la realización de intervenciones independientes que los prepara para el ejercicio libre de la profesión, y que les confiere las capacidades para la identificación y control oportuno de los riesgos para la salud y atención a los problemas de bajo riesgo, así como transferir adecuadamente los casos que no son de su competencia.

El presente trabajo tiene como finalidad abarcar aspectos de mayor relevancia para la detección y disminución de factores de riesgo destacando, indicadores de salud perinatal, enfoque de riesgo, educación perinatal, aspectos psicosociales de la maternidad con el objeto de que enfermería detecte y valore el cuidado necesario de las adolescentes embarazadas.

La población a estudiar, será personal de enfermería que labora en el (HGMA), se realizará una propuesta en base a los resultados obtenidos, se efectuará propiamente la recolección de datos, los cuales se representan en forma de cuadros y gráficas con su análisis de resultados.

El personal de enfermería que labora en este hospital carece de cierta preparación relacionada a la identificación de factores de riesgo, lo cual repercute agudizando estos factores en las adolescentes embarazadas, por lo que es indispensable que enfermería sepa identificar factores de riesgo, así como promueva estrategias para prevención de daños en un futuro, por tal motivo se estima que la educación del personal de enfermería debe instruirse mas arduamente en cuanto a la educación peri natal y enfoque de riesgo para favorecer el vinculo entre enfermera adolescente y que el transcurso del embarazo transcurra de forma plena con el conocimiento primordial del personal de enfermería, para disminuir factores de riesgo, lo que deriva individuos conscientes de si mismos capaces de cuidar su salud y de prevenir daños a futuro.

## CAPITULO I

### FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

#### *1.1 Planteamiento del problema*

¿Será importante la participación del personal de enfermería en la identificación de factores de riesgo en la mujer adolescente embarazada, para que contribuya a la disminución de factores de riesgo potenciales en el desarrollo de su embarazo y evolucione en las mejores condiciones de vida, de la comunidad que acude a la atención médica del Hospital General de Milpa Alta?

#### *1.2 Identificación del problema*

Se observó que la mayor parte del personal de enfermería que labora en el Hospital General de Milpa Alta trabaja con una cierta deficiencia en cuanto a preparación y conocimientos suficientes relacionados a la identificación de factores de riesgo, y esto repercute directamente agudizando daños de tipo biomédicos en las adolescentes embarazadas que acuden a la atención médica en este lugar, lo que conlleva a un incremento considerable en el alto índice de Morbi-mortalidad a nivel nacional, por lo cual es relevante la participación de enfermería de manera eficiente relacionada a este tema.

#### *1.3 Justificación de la investigación*

El compromiso social que se tiene como Licenciado en Enfermería y Obstetricia es tratar de responder a las demandas de una comunidad y colaborar conjuntamente con el personal de enfermería, ya que la participación en la identificación de factores de riesgo ayudaría a disminuir las muertes que se registran anualmente en adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años de edad, puesto que enfermería es el primer contacto con la paciente adolescente y brindar ayuda en cuanto a identificar los posibles factores de riesgo y en base a esto proporcionar información para su auto cuidado y prevención del daño.

Por tal motivo se estima que la participación del personal de enfermería debe instruirse más arduamente en cuanto a educación peri natal y enfoque de riesgo para favorecer el vínculo enfermera-adolescente y que el transcurso del embarazo transcurra de forma plena con el conocimiento básico del personal de enfermería para disminuir factores de riesgo, lo que deriva personal consciente de sí mismos capaces de cuidar la salud de sus pacientes. Por lo tanto, la comprensión que tengo de nuestro medio social es un incentivo para dar respuestas

## Factores de Riesgo

acordes a las necesidades y realidades del momento histórico que vive enfermería, de tal manera, pienso que es el momento trascendental para tomar las riendas en la preparación profesional del personal de enfermería ya que la tarea primaria de esta investigación consiste en que sirva como base para la práctica de la enfermería, ya que son necesarios estudios adicionales para determinar los efectos de la intervención sobre identificación de factores de riesgo, de tal forma, considero que sin tal esfuerzo de investigar este tema no avanzará lo suficiente el papel que desempeña la enfermera mexicana, ni será generada una base racional para la ejecución de cambios adecuados con objeto de mejorar la práctica.

### *1.4 Ubicación del tema a estudiar*

**ADMINISTRATIVO:** Para llevar a cabo el proyecto es necesario la elaboración de cuestionarios así como la selección de la muestra de estudio, con dichos recursos se realizará el procesamiento de datos y posteriormente realizar la interpretación de los resultados.

**DOCENCIA:** Esta área es fundamental para el proyecto, ya que mediante ella se pretende formar una nueva cultura con el personal de enfermería que conlleva un proceso de formación educativa enfocado a las adolescentes embarazadas.

**INVESTIGACIÓN:** Existe bastante información relacionada a la adolescente embarazada y todas sus implicaciones, sin embargo, relacionado al personal de enfermería hay poca relevancia lo que motiva a investigar este tipo de problemas puesto que pocas personas se preocupan por informarse sobre ello, recordemos que para enfermería es indispensable que como promotor de la salud se tiene la obligación de estudiar factores de riesgo y fomentar los conocimientos que se asocian al tema

### *1.5 Objetivo general*

Que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia evalúe el nivel de conocimiento y grado de participación que tiene el personal de enfermería con respecto a la identificación de factores de riesgo en las adolescentes embarazadas en el Hospital General de Milpa Alta.

## Factores de Riesgo

### 1.6 *Objetivos específicos*

- Detectar si el personal de enfermería plantea actividades encaminadas a la prevención de daños a futuro en las adolescentes embarazadas.
- Identificar cómo enfermería reconoce las necesidades de las adolescentes embarazadas.
- El Licenciado en Enfermería y Obstetricia detectará cómo participa la enfermera en el auto cuidado de la adolescente embarazada.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA

##### 2.1.1 ¿Qué es Enfermería?

Por lo general se atribuye a Florencia Nightingale el merito de hacer elevado la enfermería, de un oficio mal definido y socialmente poco apreciado, a la categoría de ocupación con fundamentos legales. A partir de entonces la segunda mitad del siglo XIX el papel de la enfermera ha evolucionado tanto que hoy día es único e indispensable en la sociedad, pues contribuye al cuidado integral de la salud.

“La enfermería es reconocida por muchos como profesión mientras que otros sostienen que solo algunos de sus aspectos son profesionales, sin embargo, la definición de profesión se define generalmente como una profesión como una ocupación con componentes éticos, encaminada a incrementar el bienestar humano y social. Los servicios que ofrece a la sociedad se basan en conocimientos y habilidades especializadas, adquiridas mediante estudios científicos, por lo tanto, la enfermería profesional es un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social, ayuda a la realización de esta aplicando sus conocimientos y habilidades científicas al cuidado de los enfermos, al mejoramiento y restauración de la salud y a la prevención de las enfermedades. Estos servicios se llevan a cabo en cooperación con la carrera médica y otros grupos afines que se ocupan en el cuidado de la salud. Los servicios profesionales de enfermería ayudan a alcanzar los requerimientos sociales, físicos, emocionales y espirituales de los seres humanos.”<sup>2</sup>

“Por otro lado, desde que comenzó la era de la enfermería moderna, los responsables y directores de esta disciplina han tratado de definirla como objeto de articular claramente los papeles y funciones de la enfermería. Sea cual sea la elección, la definición seleccionada debe reflejar una imagen del hombre como un todo integrado, esto es, como un ser psicosocial. Con semejante punto de vista, el concepto más amplio y vasto de salud incluye entonces aspectos físicos, emocionales, psicológicos, intelectuales, sociales y espirituales, en cuanto al funcionamiento del organismo humano interrelacionados, interdependientes y de idéntica importancia”<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> FUERST V. ELINOR, WOLF VERNE LU. “Principios Fundamentales de Enfermería”, Editorial la Prensa Médica Mexicana, 1965, México DF, pp. 1-2.

<sup>3</sup> UBEDA BONET Y MG. PUJOL RIBO. “Enfermería como Profesión filosófica, principios y objetivos”, Editorial Limusa Primera Edición 1984 pp. 13.

## Factores de Riesgo

Cabe entonces definir a la enfermería como una profesión orientada hacia el servicio de la salud con objeto de satisfacer las necesidades del individuo tanto sano como enfermo en relación con todos los aspectos de su capacidad funcional. Puede definirse el objeto de la enfermería como la promoción, conservación y restablecimiento de la salud con atención especial a los factores biológicos y psicosociales, y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a quien se brinda este tipo de servicio.

Por sobre todas las cosas enfermería es cuidado de primero, segundo y tercer nivel, no importa como se definan estos. La enfermería es cuidado de salud, prevención, promoción de la salud y cuidado de enfermedad y rehabilitación. La enfermería es cuidado comunitario, casero, institucional, de salud mental y de manera creciente del auto cuidado. La enfermería esta presente desde el principio hasta el final de la vida. La enfermería trata con los individuos, las familias, los grupos las comunidades y las instituciones donde se practica como una actividad administrativa. Las enfermeras observan, escuchan, prueban, aprecian, diagnostican, monitorizan, manejan, tratan y curan, pero, sobre todo la enfermería es cuidado.

Pero la única cosa en la que las enfermeras concuerdan, es en que la esencia de la práctica y así del conocimiento, es el cuidado, el cuidado que sólo es técnico o de procedimiento y no tierno y con amor no representa un cuidado de calidad. El cuidado de la gente no puede calificarse como meramente intuitivo. Pero la enfermería no sólo es confort, cuidado, coordinación, colaboración o psicología que se aplica, fisiología, sociología, antropología o ciencia médica diluida representa todo esto y más. Requiere un esfuerzo considerable de agudeza intelectual que podría verse como intuición para abrirse camino hacia el conocimiento, la técnica y la sensibilidad que cada individuo tiene para llegar a la acción correcta que sirva a la necesidad particular del paciente.

### 2.1.2 *¿Cuáles son las Funciones de las Enfermeras?*

Las enfermeras proporcionan un servicio esencial que satisface una necesidad social, enseñan, guían, orientan a los individuos y a los grupos y los ayudan a conservarse sanos, proporcionan cuidados a los individuos y a los grupos que, cuando están bastante enfermos o muy delicados usualmente son hospitalizados. Las enfermeras dan cuidados a individuos que padecen enfermedades crónicas y a aquellos que necesitan rehabilitación para ayudarlos a aprovechar su capacidad potencial para desenvolverse como seres humanos en los diferentes aspectos de su vida diaria. La enfermera complementa la labor de las familias, de los grupos paramédicos en coordinación con un plan de cuidados de la salud para individuos y grupos.

## Factores de Riesgo

“Las diferentes facetas del servicio requieren que las enfermeras sean hábiles en técnicas variadas, dos de tales habilidades, observación y medición, son esenciales para adquirir información importante y precisa de manera sistemática. La información importante y precisa de manera sistemática. La información que se obtiene de las mediciones es importante para tomar decisiones acerca de un curso de acción. El conocimiento, entendimiento y la capacidad para evaluar observaciones de conducta y medidas fisiológicas son básicas para la enfermera profesional. Muchos individuos pueden aprender a obtener información. La interpretación de la información específica para planificar, poner en práctica y evaluar el cuidado de la enfermería es trabajo de una enfermera profesional. Las enfermeras trabajan con individuos y con grupos que se desenvuelven en una variedad de ambientes. Se espera que integren el conocimiento de las ciencias naturales, de la conducta y las humanidades y que apliquen ese conocimiento a situaciones concretas. Estas situaciones se dan en el hogar, en dependencias de salud comunitaria, en oficinas gubernamentales, locales, estatales y federales, en sistemas escolares, en ambientes ocupacionales de la salud, en hospitales, en cuidado ambulatorio, clínicas y centros de urgencia. El método que las enfermeras usan mas frecuentemente es estimar, planificar, poner en práctica y evaluar el cuidado, el cual es llamado proceso de enfermería”<sup>4</sup>

Los paradigmas, modelos y teorías organizan conceptos relacionados y representan métodos para recabar información y ahora identificar objetivos y los medios para lograrlos. La gran cantidad de información, el cambio constante y el mundo tecnológico altamente complejo han hecho que sea tan difícil para los profesionales determinar cuales capacidades y que conocimiento son esenciales para preparar a los profesionales del futuro. Por otra parte, el exceso de nuevos conocimientos presenta un problema para que los profesionistas mantengan su conocimiento y habilidades actualizadas.

Durante los pasados 20 años a mas, han aparecido diferentes enfoques de cómo manejar los cambios y la complejidad en los organismos para el cuidado de la salud. Algunos científicos que han estudiado los sistemas han notado que la única manera de estudiar a los seres humanos cuando interactúan con el ambiente es diseñar una estructura de variantes independientes y conceptos interrelacionados.

### 2.1.3 *Papel profesional de enfermería*

El marco conceptual propuesto para enfermería muestra una manera de organizar la complejidad y la variedad que existe en la profesión de enfermería. El preámbulo del Código de las Enfermeras se cita por que está directamente relacionado con la estructura conceptual y algunas suposiciones filosóficas acerca de los seres humanos.

---

<sup>4</sup> Ibidem pp. 28.

## Factores de Riesgo

“El código de enfermeras se basa en la creencia de la naturaleza de los individuos, la enfermería, la salud y la sociedad. Los que reciben y los que proporcionan servicios de enfermería son considerados como individuos y grupos que poseen derechos básicos y responsabilidades, cuyos valores y circunstancias deben respetarse todo el tiempo. La enfermería abarca la promoción y la restauración de la salud, la prevención de enfermedades, y el alivio al sufrimiento”<sup>5</sup>

El código demuestra que existe un compromiso de la profesión, una responsabilidad justificada con los pacientes por un servicio que la sociedad estima esencial. El Código de la Enfermería, adoptado por la Asociación Americana de Enfermería en 1950 y revisado periódicamente, imparte a las enfermeras y a la sociedad, las expectativas profesionales en la toma de decisiones, ética. Los requerimientos del Código puede exceder pero nunca deben estar de bajo de la ley.

Las medidas para juzgar la competencia de sus miembros son proporcionados por organizaciones profesionales, con base en las normas, la calidad de los servicios de las enfermeras puede ser evaluado.

Este papel implica las actividades que debe desarrollar la enfermera cuando acepta la responsabilidad dirigida primariamente al suministro de atención sanitaria a pacientes individuales a sus familiares, este es el papel dominante de las enfermeras en las instituciones para cuidado primario secundario y terciario. Tan solo es posible desempeñar este papel a través de la utilización del proceso de enfermería, base y fundamento de todas las actividades de la profesión, como el proceso de enfermería constituye la base de la actividad de la enfermera.”<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Ibidem pp. 33.

<sup>6</sup> Ibidem pp. 34.

## Factores de Riesgo

### 2.2 INDICADORES DE SALUD PERI NATAL

#### 2.2.1 *Morbi y Mortalidad en Adolescentes Embarazadas en México*

Más del 10 por ciento de todos los nacimientos anuales se registran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, según la Población Reference Bureau (PRB Oficina de Referencias Demográficas), con sede en Washington. Incluso cuando el embarazo de las mujeres jóvenes casadas es planificado, los riesgos de la salud de las madres adolescentes y sus bebés pueden ser graves. Dado que el organismo no ha madurado completamente, el riesgo de mortalidad materna es entre dos y cuatro veces más alto en las adolescentes embarazadas que en las embarazadas mayores de 20 años de edad. La mortalidad infantil también es mayor entre las madres adolescentes: Generalmente 30 por ciento más elevada en los recién nacidos de madres de 15 a 19 años de edad que en los nacidos de mujeres de 20 años de edad o mayores.

Aproximadamente 2 millones de adolescentes de los países en desarrollo se someten a abortos en condiciones de riesgo cada año, y la tercera parte de todas las mujeres que acuden al hospital para recibir asistencia médica por complicaciones a causa del aborto son menores de 20 años. Entre las jóvenes que se someten a abortos en condiciones de riesgo, los problemas de salud a corto plazo pueden incluir infecciones o lesiones a causa del procedimiento mismo, como perforaciones del útero, laceraciones del cuello uterino o hemorragia. Entre las complicaciones a largo plazo figuran el riesgo mayor de embarazo ectópico, infección pélvica crónica y tal vez infertilidad.

En los artículos que se presentan a continuación, se examinan varias cuestiones que influyen en la calidad de los servicios de salud de la reproducción que se prestan a este vulnerable grupo de edad:

- Las perspectivas de género, determinadas en gran medida por condiciones sociales y culturales, configuran la forma en que los adolescentes perciben la sexualidad y desempeñan una función importante en el acceso a la información y los servicios.
- La educación de salud sexual generalmente retrasa el inicio de la vida sexual activa entre los jóvenes, y les ayuda a evitar comportamientos de riesgo cuando comienzan a tener relaciones sexuales.
- Los programas para la juventud que tienen éxito suelen compartir ciertas características, como la participación de los adultos jóvenes, los padres y los líderes comunitarios durante la planificación.

## Factores de Riesgo

Las presiones psicológicas y sociales que a menudo afrontan los jóvenes son consideraciones importantes cuando se prestan los servicios de salud de la reproducción.

“Con frecuencia, la definición de “adolescencia” y “estado adulto” varía de una cultura a otra. En la mayoría de las culturas, la adolescencia generalmente comienza con la pubertad, pero la edad en que las personas son consideradas adultas varía. Una joven estudiante puede ser considerada todavía una adolescente en un país dado, mientras que su contraparte de la misma edad en otro país puede estar casada, comenzando una familia y ser considerada una persona adulta. En este artículo, la expresión “adultos jóvenes” se usa a menudo para referirse tanto a los adolescentes como a las personas en sus primeros años de edad adulta, es decir, en algunas culturas las personas que ya casi cumplen 20 años y en otras las que han cumplido un poco más de 20 años. México DF, DIC 23, 1999. De los 260 millones de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que existen en el mundo, aproximadamente once por ciento, carece de acceso a una eficaz protección anticonceptiva, seis por ciento están casadas y desean aplazar la procreación, casi 10 millones son solteras y tienen actividad sexual mientras que tres millones de ellas, tanto casadas como solteras, utilizan métodos tradicionales.

A medida que en el mundo aumenta la edad media de contraer matrimonio, se prolonga el periodo de actividad sexual prematrimonial, pero con frecuencia se niega la información y medios que los jóvenes necesitan para evitar los embarazos no deseados y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), según estudios del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).”<sup>7</sup>

FNUAP considera imprescindible que haya una mejor comunicación acerca de la sexualidad, las relaciones de género, el embarazo no deseado y las ETS, para que las personas jóvenes tomen decisiones responsables y amplíen sus posibilidades de opción en la vida. En América Latina, las encuestas indican que entre 44 y 76 por ciento de los embarazos de las jóvenes solteras, son no deseados.

Pese a que en los últimos años la incidencia de embarazos en mujeres adolescentes se ha reducido en casi 40 por ciento, aún se requiere poner en marcha nuevas acciones para abatir este fenómeno, que genera entre las jóvenes muertes y procreación de hijos con mayores índices de mortalidad, además de rechazo social, señaló la responsable de la Comisión Nacional de la Mujer, Guadalupe Gómez Maganda.

Al encabezar el foro “Embarazo en adolescentes, avances y retos”, Gómez Maganda dijo que es un fenómeno que aún se presenta de manera recurrente, con diversas consecuencias

---

<sup>7</sup> [www.insp.mx/salud/y/y/4360205.htm](http://www.insp.mx/salud/y/y/4360205.htm)

## Factores de Riesgo

en materia social y sanitaria. Dio a conocer que en 1980 se estimaba que por cada mil adolescentes había 116 nacimientos, cifra que se ha modificado en la actualidad.

Gómez Maganda señaló que una de las consecuencias más graves del embarazo precoz es que genera patologías vinculadas al embarazo, parto y puerperio asociadas con la edad de la madre, ya que muchas veces las adolescentes no están en condiciones biológicas de enfrentar la maternidad, o bien no lo están desde el punto de vista psicológico o social". Destacó que en muchos casos estas madres tienen hijos prematuros con muy bajo peso al nacer, y por lo tanto tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros años de su vida. El peligro se acrecentó, agregó, cuando se relaciona con pobreza, nutrición deficiente y mala salud de la madre, aunados estos aspectos a una escasa supervisión médica en la gestación.

Dio a conocer que en 1998 la mortalidad materna en adolescentes representó el 13.83 por ciento del total, aunque en 7 por ciento de los casos la causa de muerte estaba asociada a las complicaciones de aborto.

La funcionaria agregó que la mortalidad en menores de 19 años fue de 46 por cada mil nacimientos, índice considerablemente diferente al de las mujeres de 19 a 32 años, cuyo indicador es de 23 muertes por mil. Gómez Maganda mencionó otras complicaciones derivadas de la maternidad en esa edad, como son las dificultades para la reincorporación al estudio o bien para la inserción en el mercado laboral. Asimismo, en muchos casos se dificulta la reactivación de la vida sexual.

Finalmente, la responsable de la comisión comentó que la gravedad del problema obliga a buscar nuevas medidas para inhibirlo, pues en la gran mayoría de los casos no es producto de una maternidad deseada, sino consecuencia natural de una sexualidad no planificada.<sup>8</sup>

### 2.2.2 Factores de Riesgo Preconcepcionales

- EDAD: Una gestación tiene mayor riesgo cuando la mujer es menor de 18 años o mayor de 35 años.
- PARIDAD: El riesgo es mayor en la primera gestación o después de la quinta gestación.
- INTERVALO ÍNTER GENÉSICO: El riesgo es mayor cuando el intervalo inter genésico entre las gestaciones es menor de un año.

<sup>8</sup> [www.geocities.com/HotSprings/Villa3479/alta-tasa](http://www.geocities.com/HotSprings/Villa3479/alta-tasa)

## Factores de Riesgo

- **NIVEL SOCIO ECONÓMICO:** Es vital para determinar las características del nivel de vida que lleva la familia y determina en ciertas circunstancias posibles factores de riesgo.

- **ESTATURA MATERNA BAJA.**

- **PRÁCTICAS Y COMPORTAMIENTOS MATERNOS:**

-Alimentos y aditivos teratogénicos

-Uso de fármacos con efectos fetales adversos

-Tabaquismo

-Fármaco dependencia

-Menos de 3 visitas prenatales

-Alcoholismo

## FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ÉTNICOS.

-Educación de los Padres

-Etnicidad

-Ingreso familiar

-Desnutrición<sup>9</sup>

### 2.2.3 *Concepto de Índice de Natalidad, Fertilidad y Mortalidad Perinatal*

Es el número de nacimientos por cada 1,000 habitantes de población total durante una unidad particular de tiempo, habitualmente en un año.

#### *Índice de Fertilidad:*

Es el número de nacimientos por cada 1,000 mujeres que se encuentran entre los 15 y 44 años por año.

#### *Índice de Mortalidad Perinatal:*

Es el número de nacimientos muertos mas el número de muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos, se considera como índice perinatal.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención Materno Infantil" Serie APITEX para ejecutores de programas de salud, N.7, 1986 Washington D.C., pp. 121.

<sup>10</sup> Ibidem 9-14.

## Factores de Riesgo

### 2.3 *ENFOQUE DE RIESGO*

#### 2.3.1 *Definición de Enfoque de Riesgo*

Método de trabajo en la atención a la salud de personas, familias y comunidades basado en el concepto de riesgo y se emplea como instrumento para medir la necesidad de atención a los grupos específicos antes mencionados.

#### 2.3.2 *Objetivos del Enfoque de Riesgo*

- A - Para mejorar las condiciones de vida
- B - Para identificar los grupos mas vulnerables
- C - Se toman prioridades de acuerdo al daño
- D - Ampliación de la cobertura del recurso
- E - Mejorar la atención y referencia de las pacientes

#### 2.3.3 *Elementos que condicionan el Factor de Riesgo*

### SOCIALES

- A - Educación
- B - Estado Civil
- C - Lugar Geográfico
- D - Religión
- E - Ocupación
- F - Edad

### ECONÓMICOS

- A - Ocupación y tipo de ocupación
- B - Servicios Públicos
- C - Hacimientos
- D - Vivienda

### BIOLÓGICOS

- A - Edad
- B - Paridad

## Factores de Riesgo

- C - Gestas
- D - Medio Ambiente
- E - Flora y Fauna Nociva
- F - Toxicomanías
- G - Talla
- H - Estado Nutricional
- I - Período Inter genésico
- J - Consanguinidad
- K - Factor Rh
- L - Malformaciones Congénitas
- M - Promiscuidad Sexual<sup>11</sup>

### 2.3.4 Definición de Factor de Riesgo

Es la característica o atributo cuya presencia se asocia con la probabilidad de padecer un daño.

### 2.3.5 Objetivos de evitar los Factores de Riesgo

- Disminuir los factores
- Evitar y controlar que ese factor se haga real y altere el embarazo y evitar daños a la salud

### 2.3.6 Definición de Daños

“Son las consecuencias biológicas o mentales que pueden ocasionar en el individuo y en la comunidad de personas uno o más riesgos existentes. Los daños se traducen en morbilidad, invalidez, incapacidades o muerte.”<sup>12</sup>

### 2.3.7 Definición de Riesgos Reales, Relativos y Potenciales

Riesgos Reales: Son cuando existe la presencia de una enfermedad y va causar algún daño a futuro.

---

<sup>11</sup> Loc. Cit.

<sup>12</sup> SAN MARTÍN HERNAN, “Tratado General de la salud en las Sociedades Humanas”, 1992, Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A. de C. V. México DF.

## Factores de Riesgo

**Riesgos Relativos:** Mide la diferencia por conciente entre la probabilidad de padecer un daño que tienen los expuestos al factor de riesgo y los no expuestos.

**Riesgo Potencial:** Es lo que puede llegar a ocurrir y causar un daño.

### 2.3.8 Factores que entrañan el riesgo, Mortalidad Peri natal y Materna:

#### - PRECONCEPCIONALES

- A - Bajo Nivel socio Económico
- B - Analfabetismo
- C - Mala nutrición Materna
- D - Baja Talla
- E - Obesidad
- F - Madre Adolescente
- G - Edad materna Avanzada
- H - Gran Multiparidad
- I - Corto Intervalo Inter genésico
- J - Malos Antecedentes Genéticos
- K - Malos antecedentes Obstétricos
- L - Patología Previa

#### - EMBARAZO

- A - Anemia
- B - Mal control Prenatal
- C - Poca ganancia de peso
- D - Excesiva ganancia de peso
- E - Hábito de fumar
- F - Alcoholismo
- G - Hipertensión inducida por el embarazo
- H - Embarazo Múltiple
- I - Hemorragias
- J - Retardo en el crecimiento Intrauterino
- K - Ruptura prematura de Membranas
- L - Infección Cérvico Vaginal
- M - Incompatibilidad Sanguínea feto-materna

## **Factores de Riesgo**

### **- PARTO**

- A - Inducción del parto**
- B - Amenaza de Parto Pretermino**
- C - Presentación viciosa**
- D - Trabajo de Parto Prolongado**
- E - Insuficiencia cardio respiratoria**
- F - Distocias de Contracción**
- G - Mal atención del Parto**
- H - Sufrimiento Fetal**
- I - Parto Instrumentado (cesárea)**
- J - Hemorragias**

### **- RECIÉN NACIDO**

- A - Depresión Neonatal**
- B - Hipo trófico**
- C - Pretermino**
- D - Malformaciones congénitas**
- E - Infecciones**

### **- POST PARTO**

- A - Hemorragias**
- B - Inversión Uterina**
- C - Infección Puerperal**
- D - Complicaciones de Lactancia Materna<sup>13</sup>**

---

<sup>13</sup> ÁLVAREZ MANILLA JM. "Atención Primaria a la salud", Salud Pública, México 1988, Compendio.

## Factores de Riesgo

### 2.4 EDUCACIÓN SANITARIA PARA ENFERMERÍA

#### 2.4.1 *Enfermería en la Educación Prenatal*

La educación para la maternidad es una responsabilidad que no pueden eludir las autoridades sanitarias de un país consciente de su misión en el contexto de evolución y devenir de la sociedad.

El término atención ante parto o prenatal es usado por el personal sanitario para referirse al examen, observación y guía planificados de una madre en espera. Es bueno recordar que la extensión de la educación prenatal es probablemente el factor primario en la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas, por lo que sus objetivos son los siguientes:

- Un embarazo con un mínimo de inquietud mental y malestar físico y un máximo de satisfacción.
- Un nacimiento en las mejores circunstancias posibles.
- Un bebé normal y en buenas condiciones.
- El establecimiento de buenos hábitos de salud en beneficio de toda la familia.
- Un ajuste tranquilo y controlado del post-parto.

La enfermera debe explicar la importancia de que reciba la madre los cuidados desde el principio de su embarazo, de que cumpla con las citas prenatales y de que indique los síntomas y problemas significativos a los miembros del equipo al cuidado de la salud. Se relaciona con la adolescente en forma amistosa (no autoritaria), con el fin de mejorar la comunicación con ella y aumentar su satisfacción con los servicios, al igual que para proporcionar el conocimiento. Se favorece la participación activa de la adolescente en diversos componentes de los cuidados prenatales (como actividades para cuidado personal y educación prenatal) como método para aumentar la responsabilidad personal y la autonomía. El sentido de control de la adolescente mejora si se le permite efectuar las pruebas de orina, peso y planeación de la dieta.

Los programas educativos para adolescentes embarazadas suelen incluir información acerca de la anatomía y fisiología básica del embarazo el trabajo de parto y parto y el puerperio, la mecánica corporal y el ejercicio durante el embarazo y la lactancia, los signos de trabajo de parto verdadero y trabajo de parto falso, técnicas respiratorias y de relajación, alimentación al seno y planeación familiar.

Es probable que la enfermera descubra que el dar demostraciones y permitir que la adolescente practique determinadas tareas de cuidados resulten más eficaces que los métodos didácticos para que la adolescente asimile los conocimientos.

## Factores de Riesgo

La orientación nutricional se da en forma individual, se repasan los 4 grupos de alimentos en relación al crecimiento y desarrollo fetal. La enfermera proporciona ejemplos de alimentos ricos en hierro y folato ya que el consumo inadecuado de estos nutrientes contribuye a la alta prevalencia de anemia en los embarazos de adolescentes.

Se explica con cuidado la distribución entre el niño y la placenta, los senos y los líquidos del cuerpo para aliviar la posible preocupación de la adolescente con respecto al peso excesivo durante el embarazo.

La intervención de enfermería también se diseña para ayudar a la adolescente a desarrollar destrezas para la resolución de problemas. Con el fin de resolver problemas de manera eficaz, la adolescente debe aprender a: 1) identificar el problema y el objetivo, 2) obtener los datos necesarios, 3) generar opciones y evaluarlas, 4) decidirse por una opción y 5) implantar la opción y evaluar los posibles resultados.

El apoyo de los padres es de suma importancia porque aumenta el potencial para la resolución de los problemas de la adolescente, se recomienda que la enfermera tenga en cuenta al padre adolescente por que con frecuencia los profesionistas al cuidado de la salud pasan por alto sus necesidades.

"La enfermera ayuda a la futura madre adolescente a afrontar las tensiones del embarazo mediante diversas intervenciones. Se le proporciona atención en el periodo prenatal temprano siempre que sea posible, explicándole los cambios psicológicos y fisiológicos que se producen durante el embarazo y cómo influyen en la relación de la pareja. También se incluye información precisa acerca del proceso del parto y los servicios para el cuidado de la salud. Se invita al futuro padre a asistir a las visitas prenatales de rutina y a participar escuchando el ruido fetal y palpando el movimiento del feto. Se le ofrece orientación anticipatoria con respecto a temas específicos de la paternidad en la adolescencia."<sup>14</sup>

La protección de la maternidad tiene por objeto salvaguardar la salud de las mujeres en el curso del embarazo y durante la lactancia, de enseñar los cuidados que deben prodigar a los niños permitiéndoles dar a luz normalmente a niños sanos.

Una mujer no puede ser plenamente responsable de su maternidad si carece de información sexual, si ignora los mecanismos que le permitirán una cooperación efectiva durante el proceso de gestación y principalmente durante la fase final: el parto, la enseñanza de un conjunto de prácticas psicopedagógicas que procuran a la mujer embarazada un conocimiento objetivo del acto en sí, única manera de evitar la ignorancia, los prejuicios y

<sup>14</sup> FRIESNER AIRLINE, BEVERLY RAFT, "Enfermería Materno Infantil", Editorial el Manual Moderno, México, 1984, pp. 102.

## Factores de Riesgo

en muchos casos, todavía, las supersticiones. La información y preparación que recibe la mujer gestante, es parte del personal calificado, hace posible evitar el temor y la angustia en que en buena parte tiene su origen en el desconocimiento de las transformaciones fisiológicas propias de su estado, su colaboración se toma más consciente, responsable y en definitiva, eficaz.

### 2.4.2 Recursos Comunitarios en el auto cuidado del embarazo

“La enfermera del consultorio o la clínica puede encontrar factores de riesgo potenciales o reales, que afecten tanto a la mujer como a su familia, y a determinar si es conveniente que reciba la visita particular de la enfermera de salud comunitaria. En estos casos, se informa a la mujer qué servicios de salud existen en la comunidad y qué servicios puede proporcionarle la enfermera de salud comunitaria en una visita al hogar y los beneficios de la misma.

La enfermera de la comunidad puede trabajar en una agencia oficial o de tipo voluntario. Algunas agencias oficiales tienen clínicas para atención antes del parto que ofrecen servicios completos a las familias con carencias económicas.”<sup>15</sup>

Es muy conveniente efectuar una visita domiciliaria para que la enfermera observe a la mujer en su medio cotidiano. Por ejemplo, si la paciente presenta problemas de aumento de peso excesivo y no responde a la terapia de la clínica, la enfermera de salud comunitaria puede visitarla y observar dónde surge el problema y anexarlo en su reporte a la clínica o al personal del consultorio médico y de enfermería de este embarazo.

Cuando el programa clínico ofrece oportunidades escasas de tipo educativo como cursos para padres, o de orientación individual, puede ser necesario que la enfermera de salud comunitaria visite el hogar para complementar la enseñanza de cuidados para la salud y dar orientación previa, adicional a la de la clínica.

La valoración de la situación en cada visita al hogar incluye determinar qué conocimientos requiere la paciente. La destreza para la comunicación u observación es de importancia primordial.

La enfermera debe observar a la madre y tratar de satisfacer sus necesidades y enfocar la enseñanza hacia sus preocupaciones y limitar la cantidad de material que enseña en cada

---

<sup>15</sup> REEDER SHARON, MARTÍN LEONILDE, KONIAK DEBORAH. “Enfermería materno infantil”, decimoseptima edición, Editorial Interamericana, pp. 130

## Factores de Riesgo

visita. Los temas a tratar incluyen educación básica acerca del embarazo, higiene y nutrición; preparaciones específicas para el niño.

Los cuidados comprensivos en el periodo anterior al parto se refieren a la salud total y el bienestar de la mujer embarazada y su familia. Este es el objetivo central, y para lograrlo se refieren a la salud total y el bienestar de la mujer embarazada y su familia.

“El equipo al cuidado de la salud efectúa un esfuerzo positivo cuando cada miembro comprende su propia función, aprecia y comprende la contribución de otros profesionistas dentro del equipo, conoce los procesos que se siguen en las distintas disciplinas, reconoce que hay destrezas e intereses comunes, y tiene capacidad intelectual y emocional para participar en una relación de equipo.”<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> DIDONA NANCY, KUMM RHONDA MARGARET, “Enfermería maternal”, Editorial Interamericana, 1996. México.

## Factores de Riesgo

### 2.5 LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

#### 2.5.1 Consideraciones Teóricas

Las implicaciones de salud y socioeconómicas de ser madre antes de los veinte años se refieren más al estado de madurez y la situación individual que a la edad cronológica. Las de mayor riesgo desde el punto de vista de salud y psicosocial son las menores de 15 años. Sin embargo, cualquier mujer joven que no haya finalizado todavía el proceso madurativo de la adolescencia es considerada de riesgo social, emocional y psicológico durante el embarazo.

Estas necesidades de experimentación, de establecimiento de la propia identidad, de aceptación de un cambio de imagen corporal, de logro de la independencia y de aceptación por sus compañeros (acompañados como lo están de una habilidad emocional) se superponen a las necesidades del embarazo. Posteriormente, si una mujer joven escoge continuar el embarazo y cuidar el niño, ella está prematuramente forzada a asumir responsabilidades de un adulto. El contexto sociocultural, particularmente la cantidad de estigmas ligados al embarazo antes de los veinte años y del embarazo fuera del matrimonio, influye en los riesgos educacionales, económicos, psicológicos y jurídicos de las mujeres jóvenes.

La edad gestacional se determina fácilmente por una historia clínica fiable y se confirma por la exploración ginecológica. La historia menstrual incluye la información relativa a la última regla normal (FUR), el ciclo menstrual, el uso de anticonceptivos y la fecha en que dejó de tomarlos. Algunas mujeres jóvenes son incapaces de especificar la fecha de la FUR o si tiene ciclos irregulares. La ecografía precoz está indicada cuando las fechas y/o la exploración no dan un resultado diagnóstico fiable respecto a la edad gestacional.

Se debe ayudar a la adolescente a aceptar la realidad de su embarazo antes de que empiece el proceso de estudiar alternativas. Todas ellas deben ser consideradas, incluyendo el aborto, la adopción, la manutención del bebé y el matrimonio. Sería importante que los padres estuvieran implicados en los casos de adolescentes embarazadas y la ayudaran a tomar su propia decisión.

Cada alternativa debe ser examinada de forma realista, examinados los sentimientos de la paciente, y la decisión que ella tome debe ser apoyada sin juzgarla. El asesor debe estar informado de todas las alternativas y recursos disponibles en la comunidad, y debe ser capaz de discutirlos abiertamente. Puede ser necesario remitir a otro centro.

“La enfermera debe fomentar una concepción realista que cuenta la adolescente y las conductas para afrontar el hecho que ayude a determinar las fuentes de apoyo y anime a la

## Factores de Riesgo

adolescente a hablar de las responsabilidades que tiene con ella misma y con el niño. Los riesgos de salud y obstétricos de las adolescentes embarazadas se pueden dividir en: factores relacionados con el tipo de vida y factores relacionados con la edad. Es más probable que las madres de menos de 15 años tengan complicaciones, como desproporción pélvica cefálica (DPC), hipertensión del embarazo (HDE), trabajo de parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) y anemia. Con excepción de la DPC, estas complicaciones están influenciadas por factores como el cuidado prenatal, la raza y la pobreza.

Otros problemas sanitarios que requieren una valoración más cuidadosa en la adolescente incluye la posibilidad de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), abuso de sustancias tóxicas (drogas y alcohol) y estados de malnutrición, que incluyen la obesidad y desórdenes del apetito.

Uno de los papeles más efectivos de la enfermera es la conexión entre los muchos centros que se ocupan de las adolescentes embarazadas. La enfermera puede ser la persona más indicada para asegurar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y para promover la continuidad del cuidado y la estabilidad. Ella también se ocupa de valorar la contribución de cada miembro del equipo.

### 2.5.2 *Motivos del embarazo en la Adolescencia*

La ruta para el embarazo y el parto en la adolescencia abarca una serie de elecciones que la adolescente lleva a cabo en el área de la sexualidad.

Los abortos de investigaciones indican que hay muchos factores para el aumento de actividad sexual entre los adolescentes por ejemplo nivel socioeconómico bajo, poco desarrollo educacional, familias extensas u hogares de un solo padre y falta de educación sexual tienden a ser aquellas más susceptibles a la presión que ejercen sus amigos y reciben influencia de la actividad sexual dentro de su grupo de compañeras.

“El uso de técnicas anticonceptivas entre adolescentes sexualmente activas se asocia a nivel socioeconómico inferior, mal desarrollo educacional, poca comunicación con los padres y falta de conocimientos con respecto a las experiencias de control de la natalidad de sus hermanos o padres. Algunos datos sugieren que el conocimiento de los métodos anticonceptivos aumenta el uso de los mismos entre las adolescentes. Cerca de la mitad de todos los adolescentes no utilizan anticonceptivos la primera vez que tienen relación sexual y un número considerable lo utilizan de modo ocasional o no lo utilizan en encuentros sexuales posteriores. Como la mitad de los embarazos que se producen en los seis primeros

## Factores de Riesgo

meses después del primer contacto y una quinta parte en el primer mes, el retraso del uso de anticonceptivos suele tener consecuencias para las adolescentes."<sup>17</sup>

"Las adolescentes que se embarazan por falta de uso de métodos anticonceptivos o uso de ineficaz de los mismos deciden dar por terminado su embarazo de manera voluntaria o llevarlo a término. Cerca del 40% de las adolescentes embarazadas eligen dar por terminado el embarazo y recurren al aborto. Los resultados de algunos estudios indican que la decisión de dar a luz al recién nacido en vez de abortarlo es más probable en adolescentes mayores, en aquellas que dejaron de asistir al bachillerato, en las que tienen mal desempeño escolar, en las que forman parte de familias numerosas o proceden de hogares de un solo padre en quienes tienen una hermana que se embarazó en la adolescencia."<sup>18</sup>

En apariencia existen diversos factores que influyen en la decisión de conservar o no al niño, estos incluyen:

-Edad de la madre, en general quienes dan a sus hijos en adopción suelen ser mayores que las que deciden criarlos.

-Nivel socioeconómico inferior y tipo de familia (las adolescentes pertenecen a niveles socioeconómicos superiores, mientras que las que los conservan es más probable que sean miembros de familias de un solo padre).

-Posesión de un sistema de valores tradicionales acerca del aborto y la vida en familia.

Para que las adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tengan ciertas destrezas, de las que con frecuencia carecen. Estas incluyen: Capacidad para comprender la información real aplicable a ellas (conocimientos), incorporar su identidad sexual a la evolución de su propia estructura de valores en presencia de la presión de sus compañeros (socialización) y evaluar las diversas variables que influyen en ellas en lo cotidiano y que cambian de uno a otro día.

### 2.5.3 *Impacto Social, Familiar e Individual del embarazo y la crianza por parte de los Padres Adolescentes*

Las adolescentes embarazadas representan problemas particulares para el equipo médico atrapadas en la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta son ansiosas irritables,

<sup>17</sup> HOGAN P. KITAGAWA, "El impacto social en la estructura familiar de las adolescentes", *Amj. Sociology*, 1985, pp.855.

<sup>18</sup> *Ibidem* pp. 856.

## Factores de Riesgo

impacientes, exigentes, están a la defensiva y son poco realistas. El embarazo no hace cambiar sus ideas, ni les importa madurez sùbita, si acaso agrava los problemas que ya se tenían.

“La adolescente embarazada enfrenta además de la crisis de maduración que presenta dicho periodo, la correspondiente a la maternidad, el apoyo tradicional del matrimonio no existe en tales casos, ya que es muy frecuente que la adolescente esté soltera al embarazarse. Por añadidura, el apoyo de la sociedad también es menor que el que se otorga a los hijos nacidos de matrimonio, por virtud de la falta de aceptación del embarazo fuera de este último y la actitud de los familiares varía desde el apoyo la falta del mismo incluso la hostilidad abierta. Por otra parte las influencias culturales a que esta sometida la aceptación del embarazo suelen ser importantes ya que ejercen efectos no sólo en el valor que se concede al mismo, sino también en la aceptación de la gestante por parte de sus familias y la comunidad en que vive.”<sup>19</sup>

La familia de la adolescente se afecta mucho en caso de un embarazo no planeado. Muchos padres reaccionan en un inicio con ira y dolor cuando se enteran que su hija esta embarazada sin embargo, muchos de ellos les dan ayuda cuando el nieto nace y ofrecen a su hija si lo necesita. La mayor parte de las adolescentes embarazadas o que son madres eligen no casarse y permanecen dentro del contexto de la familia.

Los papeles de los miembros de la familia se modifican en las situaciones en que los abuelos y otras personas significativas asumen responsabilidades adicionales de tipo financiero y para el cuidado de los niños. La etapa de desarrollo de la madre adolescente influye en su dependencia con respecto a los miembros de la familia y en la adaptación familiar necesaria.

La edad materna en el momento de la concepción suele afectar el curso de la vida de la adolescente. Un embarazo no planeado tiene implicaciones diferentes para una estudiante la preparatoria de 18 o 19 años que para una estudiante de secundaria de 13 o 14 años.

“En general, las madres adolescentes tienen menos probabilidades de terminar el bachillerato, de asistir a la universidad, encontrar un empleo estable o poder mantenerse por sí solas con respecto a quienes tienen hijos cuando son mayores. Las adolescentes que son madres en general son muy pobres y dependen de la asistencia pública para obtener apoyo económico además, es más probable que tengan más hijos, que estos nazcan con bastante

---

<sup>19</sup> Ibidem pp. 859.

## Factores de Riesgo

frecuencia, y que formen hogares de padres solteros a diferencia de las mujeres que se embarazan después de los 20 años de edad.”<sup>20</sup>

Aunque pocas madres adolescentes se casan con el padre de sus hijos, es probable que mantengan contacto regular o esporádico con ellos. El matrimonio en etapa temprana con el padre del niño no parece mejorar el curso de los acontecimientos, como se refleja por el hecho de que las madres adolescentes que permanecen solteras tienen mayor probabilidad (que las que se casan) de terminar el bachillerato y evitar otro embarazo.

La tasa de padres adolescentes que dejan de estudiar el bachillerato es más alta que entre otros jóvenes y esta tasa no depende de su estado marital.

Los resultados de los estudios sugieren que los efectos de la paternidad entre adolescentes y la imposibilidad de terminar los estudios, en general son más graves entre jóvenes de raza blanca y de ascendencia latinoamericana que entre raza afro-americana.

---

<sup>20</sup> KNIGHT F. JOHN, “La pareja moderna y el sexo”, publicaciones Interamericanas, primera Edición 1981 pp.34.

## Factores de Riesgo

### 2.6 RIESGOS DEL EMBARAZO Y EL PARTO DURANTE LA ADOLESCENCIA

#### 2.6.1 Riesgos Peri natales

- El riesgo peri natal es mayor en adolescentes menores de 15 años.
- Las adolescentes de edades intermedias menos de 18 a 17 años y las adultas jóvenes de 18 años en adelante, tienen mejores resultados peri natales cuando se controlan otros factores de riesgo.
- Hay pocas pruebas de que la juventud o la inmadurez fisiológica se relacionen por si solos con mal pronóstico materno y neonatal. De mayor importancia son factores como malos cuidados peri natales, deficiencias nutricionales, incumplimiento con los regímenes médicos y condiciones sociales adversas.
- Los factores que imponen un riesgo adicional son: Nivel socioeconómico bajo, malos hábitos nutricionales, peso bajo antes del embarazo, retraso en la búsqueda y recepción de cuidados peri natales, e infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Entre los riesgos peri natales específicos se encuentran anemia ferro priva, parto prematuro y producto pequeño para la edad gestacional, preeclampsia, eclampsia e hipertensión crónica, coriarnionitis, endometritis puerperal y, por último septicemia neonatal.
- Entre los riesgos psicosociales cabe mencionar: Madre soltera, tensión emocional por la crianza, inestabilidad conyugal, compañero no comprometido o falta de apoyo de otro tipo, limitaciones en logros educacionales, ingreso temprano en la fuerza de trabajo, empleo menos calificado y mal remunerado, y tensión familiar y tasa de divorcios 2 a 4 veces mayor que en las parejas mas maduras. El padre adolescente puede encontrar reacciones negativas de personas que lo consideran como "culpable". Aunque siente una enorme responsabilidad por el embarazo, carece de recursos para hacer frente a la situación.

#### 2.6.2 Enfermedades de Transmisión Sexual

Las mujeres embarazadas con factores de riesgo para enfermedades infecciosas se diagnostican como de alto riesgo a infecciones que se relacionan con factores de riesgo específicos en cada caso. Es común que una adolescente con múltiples compañeros sexuales tendrá alto riesgo de padecer infecciones sexualmente transmisibles, en relación con la edad y las prácticas sexuales.

## Factores de Riesgo

En el momento actual, las ETS que muestran una tendencia decreciente son la sífilis, la Gonorrea y el Chancro blando, mientras que tienden a aumentar la uretritis y la cervicitis, inespecíficas sobre todo por la *chlamydia trachomatis*, los condilomas, el herpes genital, las infecciones por *gardherella* y sobre todo en ciertos grupos de riesgo, la hepatitis B, el SIDA y otras infecciones víricas e incluso parasitarias.

Existen factores generales que influyen en el aumento de enfermedades de transmisión sexual como son, tratamientos inadecuados, favorecidos por las resistencias de microorganismos a los antibióticos, ausencia de inmunidad a la infección, que puede volver a producirse, diagnósticos tardíos o inexistentes, por la resistencia en acudir a un centro médicos y la frecuente ineficacia del autotratamiento.

### - Factores socioeconómicos y culturales:

A - Precozmente en las relaciones sexuales, o la pérdida. Aumento del número de individuos susceptibles al iniciarse más del miedo al embarazo en la mujer y al frecuente cambio de la pareja sexual.

B - Mayor permisividad de la sociedad frente a muchas actitudes y costumbres, alcohol, drogas, disminución de los vínculos familiares y del control de los adolescentes, falta de creencias religiosas, erotismo creciente en revistas cine, Tv., etc.

C - Falta de una educación sexual adecuada en la adolescencia y juventud, y del conocimiento de unas normas claras y precisas de prevención de las ETS.

Como muchas de ellas se tratan con mayor eficacia cuando se detectan etapas tempranas, la educación de la paciente debe incluir signos y síntomas tempranos de las enfermedades sexualmente transmisibles y se insiste en la importancia de solicitar atención médica tan pronto se presenten dichos síntomas.

Si la paciente ya contrajo la infección, los cuidados de enfermería se dirigen a facilitar un tratamiento eficaz, reducir las complicaciones y la progresión de la enfermedad y prevenir el potencial de diseminación de la infección.

“La enfermera facilita el cumplimiento de la paciente con respecto a los regímenes de medicamentos al repasar los posibles efectos secundarios de poca importancia, como diarrea e incomodidad gástrica y al indicar la manera de remediarlos. La enfermera informa a los pacientes con claridad todas las reacciones alérgicas potenciales, urticaria e insuficiencia respiratoria. Muchas enfermedades sexualmente transmisibles causan inflamación local de vulva y dolor y es probable que la paciente experimente incomodidad o dolor durante la relación sexual o al orinar. La enfermera explica a la paciente qué

## Factores de Riesgo

medidas utilizar para el alivio de estas reacciones, como por ejemplo, baños de asiento o uso de cremas tópicas, en algunos casos, es necesario que la paciente se abstenga de tener contacto sexual durante algunos días y que su compañero o compañeros reciban tratamiento simultáneo. La enfermera explica el objetivo y los procedimientos de las pruebas diagnósticas, necesarias resuelve dudas y da apoyo. Con frecuencia también ayuda a recolectar y procesar muestras.”<sup>21</sup>

La mujer que contrae una enfermedad sexualmente transmisible con frecuencia se siente nerviosa o temerosa acerca del resultado para ella y su hijo. Es probable que también experimente perturbación de la imagen corporal o del concepto personal. La enfermera le da apoyo y oportunidad para que discuta y exprese estos sentimientos y expectativas con el fin de tranquilizarla.

“Debido a las complicaciones graves y posible resultado fatal para las personas que contraen infección por HIV y la gran importancia de detener la transmisión de este virus a otras personas, la enfermera da consejos específicos a las pacientes, indica con claridad la manera de transmisión y como evitarla y también aclara ideas erróneas con respecto a la transmisión. La educación de la paciente también se debe incluir el progreso esperado de la enfermedad, de que manera afecta el sistema inmunitario y los efectos sintomáticos, además de los métodos del tratamiento”<sup>22</sup>.

Las intervenciones de enfermería para la detección temprana se consideran eficaces cuando la enfermera y la paciente reconocen los síntomas de enfermedades sexualmente transmisibles en etapas tempranas y la paciente solicita atención médica con prontitud. El éxito de las intervenciones de enfermería determinando hasta que grado se resuelve la enfermedad en el tiempo esperando, sin complicaciones o secuelas para la madre o el niño.

### 2.6.3 *Peso Bajo al Nacer*

El mayor riesgo de peso bajo al nacer es uno de los aspectos médicos más importantes del embarazo en la adolescencia.

Al considerar este riesgo neonatal, es importante reconocer que las observaciones realizadas en estudios ajustados para factores socioeconómicos y cuidados prenatales indican que el porcentaje de peso bajo al nacer y las tasas de mortalidad infantil son bastante similares para los niños de madres adultas y adolescentes. En apariencia existe

<sup>21</sup> OTERO AURORA. "Programa educativo visual", THEMA, Equipo Editorial SA, 1994, pp. 22-23.

<sup>22</sup> FRIESNER AIRLINE, BEVERLY RAFT, Op. Cit. pp. 99.

## Factores de Riesgo

conexión entre peso bajo al nacer y otras secuelas: epilepsia, parálisis cerebral, retraso mental, diversas incapacidades de aprendizaje y mayor riesgo de sordera y ceguera.

Aunque los factores genéticos desempeñan un papel de gran importancia en la determinación de las mediciones y el peso fetal, otras influencias ambientales también se asocian con este desarrollo. El estado nutricional de la madre, que se mide por el peso antes del embarazo y el aumento lento y constante de peso que experimenta durante el mismo es un factor que influye de manera definitiva.

Otros factores de riesgos adicionales en esta área incluyen mujeres que experimentan mala nutrición por diversos motivos, adolescentes embarazadas, mujeres de bajo nivel socioeconómico, mujeres con peso bajo durante el embarazo o aumento de peso deficiente durante el mismo, mujeres de estatura baja o con embarazos frecuentes. Esto se asocia con mayores niveles de asfixia al nacer y la morbilidad perinatal que se observa entre los lactantes de peso bajo al nacer.

“Los mecanismos placentarios para mantener una transferencia óptima de nutrientes y gases entre la sangre materna y fetal son necesarios para una provisión adecuada de sustancias que favorezcan el crecimiento del feto, la capacidad de difusión de la placenta aumenta en forma proporcional con el peso fetal durante el embarazo. Cualquier cosa que impida la transferencia de oxígeno ejercerá efecto nocivo sobre el desarrollo fetal la transferencia de minerales, electrólitos y trazas de metales necesarios en proporciones correctas, para un buen desarrollo fetal también se relaciona con la función placentaria. En apariencia no existe una anomalía placentaria común a todos los casos de lactantes de peso bajo al nacer y se observan defectos placentarios y del cordón umbilical sólo en ciertos casos. Cuando hay lesiones presentes las más comunes son infarto, placenta circunvalada, inserción velamen tosa del cordón umbilical e inserción marginal del cordón umbilical.

El crecimiento fetal recibe influencia de diversos factores de origen materno y placentario en los que es variable la predisposición genética, el estado nutricional y de salud de la madre, la nutrición fetal, el funcionamiento endocrino fetal y materno, el desarrollo deficiente, las tensiones ambientales y el funcionamiento placentario. La maduración se afecta por determinantes bioquímicos, enzimas, genes y hormonas, en particular las suprarrenales y de la tiroides. El desarrollo de los diversos órganos sigue una secuencia distinta en el tiempo y la acción hormonal desencadena el crecimiento y la maduración de determinados órganos en momentos específicos de la gestación.

## Factores de Riesgo

Como los distintos órganos maduran en diferentes momentos hay periodos críticos en los cuales las tensiones alteran en forma significativa el desarrollo normal.<sup>23</sup>

Una vez que transcurren estos periodos críticos, los órganos se hacen menos susceptibles a los daños y son más capaces de funcionar en el medio extrauterino.

### 2.6.4 Riesgos para la Salud del Neonato

Según el científico McCormik y colaboradores observaron grandes problemas de salud entre los neonatos de 2 grupos de madres: primíparas de 17 años de edad o menos y multiparas, de 18 a 19 años de edad que tuvieron su primer parto antes de los 18 años. Observaron que a pesar de la reducción durante el periodo de estudio, la mortalidad perinatal aún era 15 veces superior para los niños de madres adolescentes que, para los de madres de otros grupos.

Esto se debió de modo principal a la proporción relativamente alta de lactantes de peso bajo que nacieron de madres adolescentes. Las adolescentes tenían recursos disponibles limitados para afrontar los problemas de salud propios y de sus hijos.

“Se observan diversos problemas de salud que contribuyen al aumento de la mortalidad y morbilidad infantil; estos incluyen hipoglucemia, síndrome de insuficiencia respiratoria, neumonía, convulsiones, apnea y enterocolitis necrozante. Además, se observa mayor mortalidad en lactantes de madres adolescentes en el periodo posneonatal debido a sucesos externos como accidentes, violencia e infecciones. Se presenta mayor tasa de mortalidad en el segundo año de vida en los niños que nacen de adolescentes jóvenes que en los que nacen de adolescentes mayores y adultas. Las causas de este aumento de mortalidad y morbilidad entre los lactantes de madres adolescentes son de tipo multifactorial e incluyen factores individuales como tiempo transcurrido entre uno y otro hijo, nivel socioeconómico bajo, raza, escolaridad, cuidados de salud (tabaquismo, uso de alcohol, uso de fármacos, higiene personal), edad ginecológica baja y problemas médicos agudos y crónicos.”<sup>24</sup>

El factor más significativo para limitar la mortalidad, el peso bajo al nacer y la prematuridad es la utilización de cuidados prenatales tempranos para la salud y evitar los hábitos que van en perjuicio de la misma.

<sup>23</sup> AUTORES VARIOS. "Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth", Sexta Edición, Editorial Interamericana 1990 pp. 455.

<sup>24</sup> REEDER SHARON, MARTÍN LEONILDE KONIAK DEBORAH, Op Cit. pp. 924.

## Factores de Riesgo

### 2.6.5 *Riesgos Psicosociales para los Padres Adolescentes*

“Las madres adolescentes jóvenes en general muestran comportamiento agresivo hacia el niño (similar a la envidia entre hermanos), suelen molestarlo y en general se relacionan con él como si fuera un juguete para satisfacer sus necesidades. Las adolescentes de edad intermedia en general presentan incongruencias en su comportamiento como madres, ya que en ocasiones responden de manera adecuada a las necesidades del niño y en otras muestran poco interés.

Aunque no se llega a conclusiones, en apariencia los cuidados maternos son de peor calidad y se observa mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres adolescentes en comparación con los que nacen de madres de mayor edad.”<sup>25</sup>

Los resultados de muchos estudios sugieren que el nivel sociocultural bajo, la poca educación de los padres y la mayor incidencia de inestabilidad familiar, con únicas personas al cuidado de los niños son factores asociados que influyen más que la edad específica de la madre.

Se ha analizado que la maternidad y la paternidad en la adolescencia plantean restricciones e impiden liberar de elección en diversas áreas como educativa, ocupacional y matrimonial, e inhiben el desarrollo de los sentimientos de autonomía individual.

Los nacimientos que se producen cuando la madre tiene 18 años de edad también se asocian con reducción de la eficacia personal que la mujer considera tener con respecto a otras mujeres de la misma educación y que proceden de entornos socioeconómicos equivalentes.

---

<sup>25</sup> HASS ARON. “Sexualidad y adolescencia”, Colección de relaciones humanas y sexología, Ediciones Grijalvo S.A., Barcelona Buenos Aires., pp. 943.

## Factores de Riesgo

### 2.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA TRABAJAR CON ADOLESCENTES EMBARAZADAS

#### 2.7.1 Valoración de la Adolescente Embarazada

El objetivo de la valoración es obtener los datos necesarios para planear intervenciones que se dirigen hacia la obtención de una salud y desarrollo óptimos en la adolescente embarazada y que es madre, el niño y la familia así como disminuir o erradicar factores de riesgo.

La valoración de enfermería de la adolescente incluye preguntas directas y observaciones clínicas. Para que la valoración de enfermería, es fundamentalmente demostrar interés en la adolescente y manifestar interés en escucharla.

Existen 3 etapas dentro de la valoración que son las siguientes:

#### A) Nivel de Desarrollo

La enfermera valora con cuidado el nivel de desarrollo de la adolescente ya que puede diferir en su edad cronológica, dentro de esta etapa se realizan preguntas como son: ¿se han cubierto las principales tareas de desarrollo de la adolescencia?, ¿qué valores expresa la adolescente?, ¿demuestra mayor independencia con respecto a sus padres y desarrollo de un fuerte sentido de identidad personal?, ¿cumple con las citas que se le programan para recibir cuidados prenatales y llega a tiempo?, ¿se expresa con libertad frente a los miembros del equipo al cuidado de la salud?

Si se presenta su situación en forma lógica y considera sus problemas y su situación en forma realista, se encuentra en el nivel de operaciones formales del funcionamiento cognoscitivo.

#### B) Estado de Salud

La valoración de enfermería de la adolescente embarazada para determinar su estado de salud incluye tomar una historia clínica completa, efectuar el examen físico y llevar a cabo las pruebas de laboratorio necesarias.

Es probable que su nutrición durante el embarazo no cubra sus necesidades personales de crecimiento ni las del feto. Además de valorar los antecedentes dietéticos (hábitos dietéticos, alimentos que le agradan y desagradan), la enfermera valora qué personas de la familia de la adolescente es responsable de efectuar las principales decisiones con respecto a la dieta.

## Factores de Riesgo

Se obtiene el peso y la presión arterial. Estos 2 componentes de la valoración física son significativos por que la complicación médica más prevalente entre las adolescentes embarazadas es la hipertensión inducida por el embarazo.

Como el examen pélvico produce ansiedad en la adolescente, la enfermera la prepara para esta valoración explicándole con cuidado cada paso del procedimiento en relación con la anatomía. Se lleva acabo citología cervical para descartar displasia y carcinoma in situ. Se toman muestras húmedas adicionales para candida, chlamidia, tricomonas y gardherella, al igual que cultivo gonocócico, debido a la mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes.

Al valorar el estado de salud, también es necesario tener en cuenta la influencia de las prácticas culturales y religiosas sobre el sistema de creencias de la adolescente embarazada.

## C) Conocimientos

La enfermera identifica las necesidades de aprendizaje de la adolescente valorando su base de conocimientos y determinando sus preocupaciones actuales y futuras.

### -Conocimientos:

- Fisiología sexual
- Reproducción
- Embarazo y parto
- Anatomía y fisiología del embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto
- Medicamentos y anestesia
- Técnicas de respiración y relajación
- Desarrollo y crecimiento del niño
- Necesidades nutricionales
- Etapas de desarrollo
- Tipo de comportamiento
- Destrezas para cuidar del niño
- Como bañarlo
- Cambio de pañal
- Alimentación
- Comunicación materna infantil
- Planeación familiar
- Preparación para el niño
- Grado de interés con respecto a la que se relaciona con el niño
- Técnicas y estrategias de disciplina
- Interacción materna infantil (durante la alimentación y al cuidar al niño)

## Factores de Riesgo

### -Apoyo Social:

El apoyo social abarca el apoyo emocional, (empatía, cuidados, amor y confianza), apoyo instrumental.<sup>26</sup>

### 2.7.2 Familia y Educación Sexual

“La necesidad de vida familiar y educación sexual es evidente en el área de la prevención primaria ya que muchas adolescentes no comprenden las consecuencias potenciales de su actividad sexual o de manera específica, el riesgo del embarazo al tener relaciones sin protección.

La naturaleza exacta a la amplitud de los cursos de educación sexual y vida familiar depende en parte de la organización que los patrocina, la edad de las personas que participan, el tipo de comunidad y los recursos disponibles. Es necesario que los métodos de enseñanza sean concretos y con refuerzo frecuente del contenido debido a que la capacidad del pensamiento abstracto es muy variable entre los adolescentes.

Un componente cada vez más importante de los programas de educación sexual y vida en familia es la vida en familia, la enseñanza y orientación para reducir la incidencia de embarazos.”<sup>27</sup>

A pesar de la falta de comunicación directa entre el niño y los padres sobre la expresión sexual, las observaciones sobre la conducta de los adultos contribuyen a que los niños puedan hacerse suposiciones acerca de la sexualidad (comentarios acerca del contenido sexual de libros o películas, conversaciones en la mesa sobre la vida privada de los familiares y amigos de los padres).

El dialogo madre-hija es el más fructífero en cuanto a comunicación sobre temas sexuales. En las raras ocasiones en que los chicos se dirigen a uno de sus padres, suelen sentir la misma confianza hablando con su madre que con su padre. En cambio las comunicaciones padre-hija son notoriamente pobres.

La preocupación de los padres por estos temas da lugar con frecuencia a una insatisfactoria y rígida negativa de la maduración sexual de su hija, o bien a una actitud súper protectora respecto a las relaciones sociales de la chica.

<sup>26</sup> REEDER SHARON, MARTÍN LEONILDE KONIAK DEBORAH ,Op. Cit. pp. 945.

<sup>27</sup> BERNAL ALFONSO, “Errores en la crianza de los hijos”, Ediciones el caballito, México DF. 1976 pp. 40

## Factores de Riesgo

Para finalizar mencionaremos que nuestros primeros modelos en cuanto hablar con franqueza acerca del sexo son los padres. Si el sexo está ausente de toda conversación aprendemos, que es un tema del que no hay que hablar; el niño no recordará haber visto nunca a sus padres abrazándose, acariciándose o besándose. Si los adultos de la familia se muestran ofendidos e intransigentes ante la menor muestra de desnudez, el cuerpo puede convertirse en motivo de vergüenza.

### 2.7.3 Educación en el embarazo

“En todo el medio de enfermería se emplea la enseñanza personalizada, que con frecuencia es eficaz para ayudar a los pacientes a comprender y adaptarse a diversos problemas de salud. En la mayoría de los contactos de la enfermería con la paciente se lleva a cabo la enseñanza individual, durante el embarazo la enfermera tiene diversas oportunidades para mejorar la eficacia de los cuidados médicos mediante explicación de los tratamientos y procedimientos.

Cuando la paciente formula preguntas acerca de síntomas o sentimientos o solicita información general, la respuesta inmediata de la enfermera cubre la necesidad específica de conocimiento, algunas clínicas y consultorios tienen folletos o material audiovisual con el fin de proporcionar instrucción individualizada a los padres durante el periodo prenatal, la cantidad de estructura que se requiere para asegurar que este material se emplee en realidad es muy variable. La eficacia del material escrito o de la información audiovisual es limitada si no se refuerza mediante una discusión de los temas.

La orientación, intercambio de opiniones, o los consejos para ayudar a normar el juicio o la conducta de estas personas, se relacionan en forma muy estrecha con la enseñanza.”<sup>28</sup>

Cuando se emplea la orientación de manera adecuada, se toma el punto de vista de la paciente y se trabaja dentro de un marco de frecuencia aceptable para mejorar la comprensión, se logra un cambio de comportamiento en el sentido que desea, ya que la paciente interioriza las nuevas metas.

### 2.7.4 Trabajo de parto y parto

Las adolescentes presentan una necesidad mayor de apoyo adecuado durante el trabajo de parto porque quizá sientan temor del ambiente hospitalario y carezcan de conocimientos precisos acerca de procesos del parto.

---

<sup>28</sup> S. SASTRI FERNÁNDEZ, “Maternidad responsable preparación para el parto y recuperación post-parto”, Editorial Barcelona, primera Edición 1984 pp. 59.

## Factores de Riesgo

El apoyo adecuado en el intra parto es importante porque se asocia con reducción de la necesidad de analgesia y anestesia, menor percepción de dolor y con que la adolescente disfrute más el parto y este más satisfécha con la experiencia. De manera desafortunada muchas adolescentes no tienen parientes, compañeros o amigos que les den apoyo y estén presentes durante el periodo intra parto. Por tanto, requiere intervenciones de enfermería que les resultan muy benéficos, estas incluyen información acerca del proceso de trabajo de parto y el parto, demostración de las técnicas de relajamiento y respiración para afrontar las contracciones, medidas para comodidad física, apoyo y aliento.<sup>29</sup>

Si el padre está presente y se interesa en dar apoyo a la adolescente durante el trabajo de parto se debe permitir su participación activa en el proceso. La enfermera proporciona apoyo al padre en sus esfuerzos para ayudar a su compañera, para llevar a cabo su nuevo papel. Es de suma importancia que los padres adolescentes inicien y mantengan el contacto temprano con el niño después del parto. La enfermera ayuda a la madre adolescente a familiarizarse con el niño permitiendo que lo toque, se dirija a él de manera verbal, lo tengan cerca y cuiden de él.

### 2.7.5 Puerperio

La madre adolescente requiere de los mismos cuidados físicos de enfermería en el puerperio que la mujer adulta. Sin embargo, por su nivel de desarrollo cognoscitivo, tal vez necesite mayor atención con respecto a cuidados personales (cuidado del perineo y de los senos, sueño y reposo, medidas para la comodidad).

En particular, es necesario conceder atención a planear e implantar los cuidados de enfermería para favorecer que la madre desempeñe su nuevo papel.

Se recomienda que la enfermera proporcione:

Oportunidades para un mayor contacto con el neonato. Instrucción y orientación con respecto a la manera eficaz y segura de llevar a cabo tareas como alimentar al niño (técnica, horas, posición, cantidad que debe comer), bañarlo cambiarle el pañal y vestirlo. Necesita instrucción sobre “como cuidar del niño enfermo” y “como proteger al niño de accidentes”. Otras áreas de instrucción incluyen las etapas de crecimiento, desarrollo en la lactancia y la niñez, métodos para mejorar el desarrollo cognoscitivo y social del niño mediante la verbalización materna y la estimulación sensorial.

---

<sup>29</sup> Ibidem pp.97.

## Factores de Riesgo

“La enfermera le demostrará el comportamiento materno correcto y labrará su conducta ya que este tipo de esfuerzos aumenta su autoestima y favorece el aprendizaje.”<sup>30</sup>

La enfermera debe evitar preguntas abiertas y silencios prolongados ya que estos aumentan la ansiedad de la adolescente. Las preguntas delicadas y las afirmaciones de apoyo ayudarán a que se relaje.

Es importante iniciar los planes para cuidados de seguimiento durante el embarazo ya que forman parte de los servicios completos para el cuidado de la salud de las adolescentes.

Si la adolescente no recibió cuidados prenatales es probable que la enfermera tenga que referirla a la trabajadora social para que reciba apoyo adicional con respecto a casa, ayuda financiera, cuidado adoptivo temporal para el niño y escuelas alternas con servicio de guardería.

Se dan referencias a la adolescente para que se ponga en contacto con la enfermera de salud comunitaria en caso de que requiera valoración e instrucción continua para el cuidado personal o tenga necesidades de tipo educativo.

La enfermera será de gran ayuda si explica las ventajas y proporciona información actualizada a la madre adolescente sobre el tipo de grupos de instrucción y el sitio en que puede encontrarlos.

### 2.7.6 *Evaluación*

La evaluación de los cuidados de enfermería se llevan a cabo mediante diversas técnicas. Se mantienen registros de la asistencia de la adolescente a las visitas prenatales. Los resultados de los cursos prenatales se evalúan mediante observación, preguntas verbales y ejercicios de resolución de problemas.

También son de ayuda los expedientes que contienen una descripción por las enfermeras en la unidad de trabajo de parto y posparto del comportamiento de la adolescente. La salud y el crecimiento del recién nacido se evalúan por la forma en que se desarrolla con respecto a peso y estatura, si sus vacunas están actualizadas, la incidencia de enfermedades, las visitas a la sala de urgencia y las hospitalizaciones.

---

<sup>30</sup> REEDER SHARON, MARTÍN LEONILDE, KONIAK DEBORAH. Op. Cit. pp. 945.

## Factores de Riesgo

“Otros criterios para evaluar los cuidados de enfermería son los siguientes:

- Inicia clases de educación prenatal temprano y regresa para recibir cuidados prenatales en forma regular.
- Implanta actividades adecuadas para el cuidado personal durante el embarazo.
- Establece y mantiene una relación positiva con una persona de apoyo durante el embarazo y el trabajo de parto y el parto al igual que el puerperio.
- Demuestra que durante el embarazo su autoestima aumenta al igual que su nivel de madurez.
- Afronta de manera eficaz el trabajo de parto y el parto.
- Tiene un lactante saludable al término, con peso dentro de límites normales.
- Adquiere comportamientos adecuados al papel materno (trata al niño con afecto, lo alimenta en forma adecuada y segura, conoce las técnicas para bañarlo y cambiarle el pañal, se comunica con él en forma eficaz, reconoce cuando está enfermo).
- Regresa para los cuidados de seguimiento con respecto a la planeación familiar y para la atención del niño sano.
- Obtiene la ayuda necesaria para continuar su educación o conseguir un empleo y cubrir otras necesidades utilizando en forma adecuada los recursos de la comunidad.”<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> INGALLS JOY A., SALERNO CONSTANCE M., “Enfermería materno infantil y pediatría”, Editorial Limusa, Argentina 1991, Primera impresión pp. 199.

## Factores de Riesgo

### 2.8 ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA MATERNIDAD

#### 2.8.1 *Objetivos de la Enfermería*

- Valorar los factores psicosociales que influyen en la preparación de una persona para la maternidad.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con la maternidad precoz o tardía y dar el apoyo que se requiera.
- Valorar el punto de vista cultural de la paciente respecto a la maternidad y manera en que sus conceptos afectarán las labores de la enfermera durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.
- Reconocer aspectos en los que tienen que haber diferencias culturales en las prácticas del parto.
- Incorporar estas prácticas o costumbres en el plan de asistencia, siempre que sea posible.

#### 2.8.2 *Capacidad Psicosocial para la Maternidad*

La aptitud psicosocial para la maternidad se define como la capacidad para afrontar a los requerimientos y efectuar las tareas del embarazo, el parto y la maternidad.

La aptitud psicosocial para la maternidad se habrá logrado cuando la futura madre adquiera las siguientes características:

- Capacidad para establecer y conservar relaciones íntimas.
- Capacidad de entrega y de atender a otro ser humano.
- Capacidad para aprender y ajustarse a los patrones cotidianos.
- Capacidad para comunicarse de manera eficaz con los demás.
- Identidad sexual establecida.

Algunas madres primerizas atraviesan un periodo de depresión emocional inmediatamente después del nacimiento del bebé. Son las depresiones que en mayor o menor medida suceden siempre a toda experiencia complicada y saturada de emociones además en estos casos influyen también los cambios orgánicos que ocurren después del parto.

La perspectiva de hacerse cargo del cuidado del niño es causa de preocupación para la mayor parte de las mujeres, antes del alumbramiento, antes de dar a luz la futura madre

## Factores de Riesgo

puede obtener buenos consejos de su médico, acerca de las cuestiones más importantes relacionadas con su cuidado del nuevo ser, ella puede decidir además, si el mismo médico que observa su embarazo y atenderá el parto, será el médico del niño o si será un pediatra, después del nacimiento del pequeño, las enfermeras le enseñaran a manejarlo y cuidarlo muy pronto, el sueño y el llanto del niño le resultarán algo muy familiar.

"Aunque las exigencias de un pequeño parecen no tener fin, es importante recordar por la conveniencia de todos los miembros de la familia, que el niño no es el centro del universo. La madre debe tratar de que todas las necesidades del infante estén cubiertas."<sup>32</sup>

"Una mujer debe vivir en forma normal durante el embarazo debe disfrutar del compañerismo de sus amistades. Debe participar de sus actividades moderadas en forma suficiente para conservar en buena condición sus músculos. Siguiendo un plan de vida equilibrado y sano durante el embarazo, no solo aumenta las probabilidades de que su hijo nazca sano y fuerte, sino que se pone en la mejor condición posible para la prueba del alumbramiento."<sup>33</sup>

### 2.8.3 *Crianza de los Hijos por parte de los Padres Adolescentes*

La mayor parte de los embarazos en la adolescencia no se planean ni se desean. Mientras más joven sea la madre en el momento de su primer embarazo, mayor probabilidad tendrá de concebir de nuevo en la adolescencia.

La repetición de embarazos durante la adolescencia resulta preocupante por que hay mayor probabilidad de mortalidad entre los hijos subsecuentes de madres adolescentes y también aumentan en forma considerable los problemas psicosociales. Los servicios disponibles se individualizan según las necesidades y etapa de desarrollo de cada adolescente, el niño y la familia. Se pueden ofrecer diversos servicios especiales como: 1)Planificación familiar, 2)Cuidados pediátricos, atención para el niño sano y cuidados de urgencias para los niños pequeños, 3)Educación para los padres, 4)Entrenamiento sobre destrezas para la vida diaria (educación del consumidor, presupuesto, control financiero del hogar, destrezas domésticas), 5)Programas escolares alternos, 6)Entrenamiento y orientación para obtener empleo y 7)Referencias para obtener servicios de apoyo de la comunidad.

---

<sup>32</sup> AUTORES VARIOS. "Moderna enciclopedia salud del niño", Organización ED. Novaro S.A., 1972, Tomo VIII pp. 758-759.

<sup>33</sup> HAROLDO SHRRYOCK, "El secreto de la dicha conyugal", Ediciones Interamericanas, California USA. 1969 pp. 199.

## Factores de Riesgo

En algunas ocasiones la enfermera asume amplia responsabilidad y queda a cargo del caso coordinando todos los servicios en otros programas, el papel de la enfermera es menos amplio.

La enfermera ayuda a la madre a percibir el papel que le corresponde en forma realista y facilita la comunicación con la madre y su hijo. Uno de los principales retos que la enfermera afronta al cuidar de padres adolescentes es promover la mutua responsabilidad por el bienestar de los niños. Para el desarrollo y la educación del niño, la actitud de los padres es siempre mucho más importante que todos los consejos bien intencionados sobre la alimentación del bebé, las ropitas del bebé, el talco, esta actitud empieza ya en el momento en que la madre tiene la seguridad de que espera un hijo.

“Existen 2 factores de los cuales depende la corrección de la falta de madurez emotiva en una persona joven casada, son la percepción del problema de parte del individuo mismo y mucha paciencia y simpatía de parte del cónyuge mientras se realiza la adaptación. Los cónyuges no deben desempeñar el papel de padres del uno del otro, por que si se desarrolla entre ellos una relación comparable a la de un padre o de una madre para con un hijo o una hija, el resultado será la perturbación del estado de falta de madurez emotiva que es una desventaja. Debe elaborarse un plan de colaboración para atender los asuntos del hogar, por medio del cual, ambos esposos asuman su carga en lo que respecta al mantenimiento del hogar. Un arreglo tal facilitará el desarrollo del dominio de los diversos factores de la personalidad, que con el tiempo permitan llegar a la adultez.”<sup>34</sup>

La matriz de los errores está en haber dado la mujer a luz sin madurez para criar, o dicho de otro modo, en la inmadurez (del modo de ser) madre inmadura. Pero su característica principal es esta: los procesos o fenómenos afectivos (también llamados irracionales) tienen en las personas inmaduras, mucha mas fuerza que los procesos y fenómenos intelectuales, racionales, lógicos. Esto se nota por que padecen de frecuentes emociones de cólera y miedo, depresión padecen de todo lo afectivo o sentimental.

La inmadurez de los familiares constituye el cáncer que por su indole tiende a perdurar y a perturbarse a través de los tiempos y de los cambios. Si la inmadurez fue ya entendida, no procede seguir ni insistir, salvo para recordar que son más las madres niñas grandes de lo que al país le convendría.

“Casi todos los padres jóvenes encuentran difícil al principio, adaptarse a los cambios que experimenta su vida, a partir del momento en que el niño llega al hogar. Pierden una parte de libertad y de la movilidad que antes disfrutaban, Siempre que los padres adolescentes desean salir juntos, tienen que confeccionar planes complicados. Es probable que las

---

<sup>34</sup> Ibidem pp. 200.

## Factores de Riesgo

compras tengan que ser limitadas y a determinadas horas del día o de la semana, ya no es fácil abandonar la casa para visitar a los amigos o para ir al cine. A menos que organicen bien el programa, la madre joven puede llegar a sentirse frustrada y sujeta y el esposo tal vez se sienta oprimido.”<sup>35</sup>

### 2.8.4 Consecuencias del Embarazo en Adolescentes

Las consecuencias del embarazo en adolescentes respecto al futuro, no son alentadoras. Si la jovencita tiene 16 años de edad o menos, hay un 90% de probabilidades de que interrumpa sus estudios y se le dificulte encontrar un trabajo, y quizás no pueda sostener a sí mismo ni a su hijo en forma adecuada, y se vea lanzada a un matrimonio que no desea y a un ciclo de decisiones infortunadas en su vida. El embarazo fuera del matrimonio forma parte de un ciclo de interrupción prematura de la educación y del bienestar económico, además de representar el inicio de la ilegitimidad.

“Existen complicaciones del embarazo frecuentes en las adolescentes incluyen toxemia, anemia y distocias en el parto por la inmadurez de los órganos genitales. El desarrollo de la vagina y la pelvis suelen ser incompletos, lo que hace indispensable la extracción por cesárea, asimismo es bastante común que las adolescentes consuman estupefacientes, marihuana, alcohol o cigarrillos, los cuales ejercen efectos en los resultados de los embarazos, se sabe de embarazos a edades tan tempranas como once o doce años, y en algunos de ellos la jovencita no tiene siquiera la madurez física suficiente para soportar la tensión y el estrés del parto vaginal. Por otra parte las adolescentes son consumidoras importantes de productos con contenidos bajos en nutrientes y elevados de calorías deficiencia que se una al estrés físico que resulta del embarazo, por último, los índices de enfermedades venéreas entre las adolescentes son cada vez mayores, la actitud del personal de enfermería es importante en relación con la forma en que se percibe a sí misma la adolescente que ha elegido continuar con el embarazo y acude en busca de asistencia médica. El embarazo a veces representa para ellas el único logro que han alcanzado como mujeres y la aceptación de sí mismas como tales se relaciona en la forma en que las conciben otras personas. El hecho de ser joven y estar embarazada podría representar una fuente de vigor o de temor y es indispensable un enfoque multidisciplinario que conlleve la comunicación estrecha entre el equipo médico dado que la adolescente está en proceso de definir sus acciones y su identidad. La adolescente requiere apoyo constante e información precisa y coherente y es capaz de enfrentar a los adultos entre sí.”<sup>36</sup>

<sup>35</sup> BERNAL ALFONSO, Op. Cit. pp. 125.

<sup>36</sup> DIDONA NANCY, FUMM RHONDA MARGARET, Op. Cit. pp. 13-11.

## Factores de Riesgo

La experiencia del parto a cualquier edad es un acontecimiento trascendental, sin embargo para la adolescente con frecuencia se acompaña de un conjunto diferente de problemas con respecto a los que experimentan las madres adultas, las madres adolescentes mayores y sus futuros hijos afrontan riesgos biomédicos mínimos en comparación con las adolescentes jóvenes quienes en general presentan tasas altas de muerte materna y neonatal, los datos disponibles indican que los cuidados prenatales y una nutrición adecuada reducen el riesgo de complicaciones peri natales entre las adolescentes embarazadas y sus hijos, el papel de la enfermera que debe valorar el desarrollo de la madre para determinar al respecto a su edad si muestra comportamiento materno competente y ayudarla a adaptarse al papel de madre y alteración de la función materna y así disminuir factores de riesgo.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Variables

##### 3.1.1 Modelo de relación de variables independientes y dependientes

###### Variable Independiente

-Personal de enfermería y su participación con la adolescente embarazada

-Enfoque de Riesgo

###### Variable Dependiente

-Edad  
-Falta de control prenatal  
-Educación en enfermería

-Factores que entrañan el factor de riesgo

- Riesgos Potenciales en la adolescente embarazada

#### 3.2 Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación será de forma cualitativa puesto que pretende identificar el problema y comprenderlo así como el resultado, se realizará una propuesta, la población a estudiar será personal de enfermería que labora en el Hospital General de Milpa Alta de los turnos matutino vespertino y nocturno en los cuales se escogerán 10 personas al azar dando un total de 30 enfermeras.

#### 3.3 Fuente de datos

Bibliográfico  
Internet  
Publicaciones

#### 3.4 Tamaño y tipo de muestra

UNIVERSO: En el Hospital General de Milpa Alta

POBLACIÓN: Enfermeras que laboran en el Hospital, en los diferentes turnos

## **Factores de Riesgo**

**MUESTRA:** 30 enfermeras tomadas al azar en los diferentes turnos y que trabajan directamente con pacientes.

### **3.5 Hipótesis**

El personal de enfermería al participar valorando en el control prenatal, detectando factores de riesgo y ofreciendo una educación de calidad en adolescentes embarazadas que presentan riesgos potenciales, se logra disminuir el índice de adolescentes embarazadas con presencia de riesgos potenciales más que en pacientes que no reciben una educación adecuada y oportuna por parte del personal de enfermería.

### **3.6 Técnicas de investigación**

El control de resultados se realizara por medio de cuadros, graficas y control de resultados.

## CAPITULO IV

### UNIVERSO DE TRABAJO

#### *4.1 Cronograma de trabajo (ver anexos)*

#### *4.2 Tamaño y tipo de muestra*

Personal de enfermería que labora en el Hospital General de Milpa Alta de los turnos matutino, vespertino y nocturno que trabajen directamente con pacientes, de los cuales se tomarán al azar una muestra de 10 enfermeras. dando un total de 30.

#### *4.3 Criterios de inclusión*

Personal de enfermería del Hospital de Milpa Alta

Que acepte contestar el cuestionario.

Personal que trabaje directamente con pacientes obstétricas en las diferentes áreas de trabajo.

Estado civil Indistinto.

#### *4.4 Criterios de exclusión*

Personal que no pertenezca al hospital.

Que no este dispuesto a participar en la entrevista.

Se excluirán personal como jefes de servicio y supervisoras debido a que sus actividades están enfocadas al ámbito administrativo y no trabajan directamente con pacientes.

#### *4.5 Encuesta*

Se realizará mediante aplicación de cuestionarios los cuales serán aplicados a 30 enfermeras que laboran en el (HGMA), los cuales abordarán temas relacionados a su trayectoria de trabajo y aspectos que se relacionan a la participación de identificación de factores de riesgo y su relación con la adolescente embarazada. El cuestionario comprende preguntas cerradas y abiertas, las ultimas se incluyen con el propósito de obtener una respuesta más libre.

## **CAPITULO V**

### **RECURSOS**

#### ***5.1 Recursos humanos***

**Pasante de LEO: Elizabeth Karen Cuanalo Galicia**  
**Asesor de Tesis: Leo. Catalina Mendoza Colorado**  
**DG. Luis Fabián Páez Cuevas (Colaboración en el diseño editorial)**  
**Arq. Mario Antonio Páez Cuevas(Apoyo en la logística)**

#### ***5.2 Recursos materiales***

**Bolígrafos**  
**Lápices**  
**Goma**  
**Corrector**  
**Marcadores**  
**Hojas blancas tamaño carta**  
**Información bibliográfica diversa**  
**Internet**  
**Computadora**  
**Escáner**  
**Impresora**  
**Fotocopias**

#### ***5.3 Recursos financieros***

**Los gastos serán solventados por la pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Elizabeth Karen Cuanalo Galicia.**

#### ***5.4 Técnicas e instrumentos de trabajo***

**Se realizará mediante la aplicación de 30 cuestionarios al personal de enfermería de todos los turnos con el objetivo de obtener datos de la muestra estudiada, ver Anexos.**

## **CAPITULO VI**

### **PROCESAMIENTO DE DATOS**

#### ***6.1 Recopilación y procesamiento de datos***

- Análisis de resultados
- Cuadros
- Gráficas

La aplicación de cuestionarios se llevó a cabo al personal de enfermería que labora en el Hospital General de Milpa Alta de los 3 turnos en donde, se tomó una muestra de 10 enfermeras con los criterios de inclusión y exclusión siendo 30 enfermeras el 100 %

El cuestionario consta de 20 preguntas de las cuales todas se analizarán mediante cuadros y gráficas.

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

CUADRO I

EDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA UBICADO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

RESPUESTAS	Fr	%
a) De 25 a 30 años	2	7%
b) De 31 a 35 años	8	27%
c) De 36 a 40 años	3	10%
d) De 41 a 45 años	8	27%
e) Más de 46 años	9	29%
TOTAL	30	100%

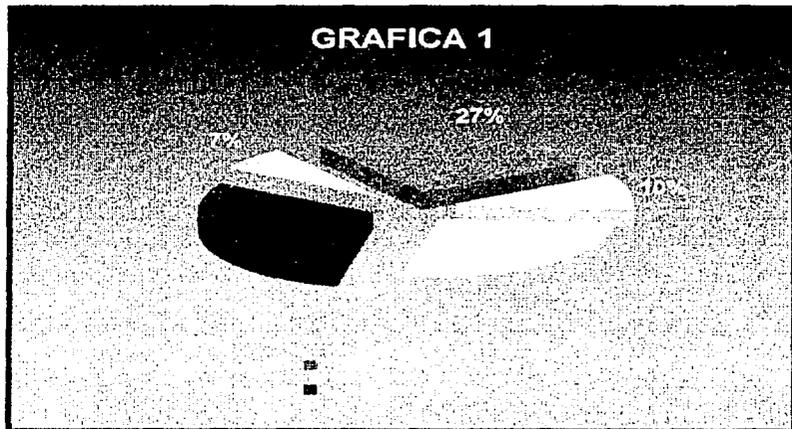
FUENTE: Datos obtenidos de la entrevista al personal de enfermería que labora en el (HGMA) de los turnos matutino, vespertino y nocturno que trabajan directamente con pacientes adolescentes embarazadas, de los cuales se tomaron al azar una muestra de 30 enfermeras.

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Se puede observar en este primer cuadro que la edad en la cual se encuentra ubicado el personal de enfermería la mayor parte pertenece a una edad de mas de 46 años de edad lo que obedece a un 29%, sin dejar de mencionar que se encuentran en un 27% personas con una edad entre los 41 y 45 años, mientras que personas de entre 31 y 35 años ocupan un porcentaje del 27%, disminuyendo personas en una edad entre 36 y 40 años ocupando un 10% y dejando muy por debajo al personal más joven que oscila en menores de 30 años con un porcentaje del 7%. Estos resultados nos hablan de que evidentemente existe un mayor número de personal en edad madura debido a que muchos de ellos llevan laborando más de 20 años, por lo tanto se presenta poca facilidad de acceso a las nuevas generaciones para incursionar a la fuerza de trabajo.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

EDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA UBICADO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



FUENTE: CUADRO 1

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CUADRO 2

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

RESPUESTAS	Fr	%
a) Femenino	27	90%
b) Masculino	3	10%
TOTAL	30	100%

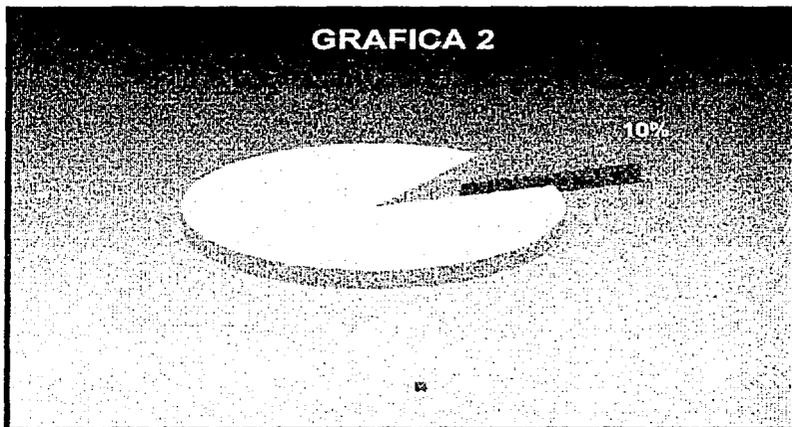
FUENTE: IDEM

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En este cuadro se observa con claridad que la mayor parte del personal que labora en el Hospital General de Milpa Alta, es de Sexo Femenino que ocupa un 90%, dejando al personal Masculino muy por debajo, ocupando un 10% en este cuadro. Esto se le puede atribuir a que en décadas pasadas la carrera de enfermería era una profesión destinada y enfocada al sexo femenino y a un que en la actualidad cada vez se demuestra que el sexo masculino tiene mayor participación sin embargo se sigue notando una menor participación del sexo masculino dentro del área laboral.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**



FUENTE: CUADRO 2

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**CUADRO 3**

**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Soltero (a)	1	3%
b) Casado (a) con hijos	23	78%
c) Unión libre con hijos	4	13%
d) Divorciado	1	3%
e) Viudo	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

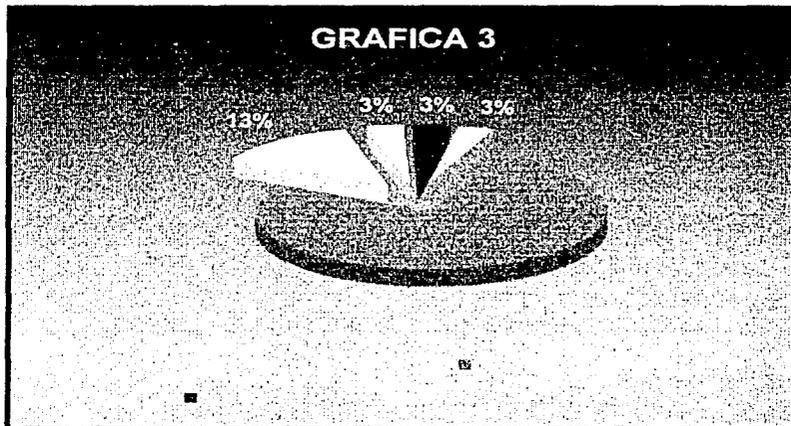
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

En este cuadro se muestra que de las 30 personas encuestadas el 78% se encuentra en estado civil casados y con hijos, mientras que el 13% se encuentran viviendo en unión libre y con hijos, el 3% se encuentran divorciados y un 3% está viudo al igual un 3% está soltero. Es evidente que la mayor parte del personal encuestado se encuentra en estado conyugal, esto es relativamente comparable con la gráfica primera, ya que la mayoría de los encuestados se encuentran dentro de la edad madura.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:



FUENTE: CUADRO 3

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**CUADRO 4**

**AÑOS DE EJERCER LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) 5 años o menos	1	3%
b) De 6 a 10 años	2	7%
c) De 11 a 15 años	9	30%
d) De 16 a 20 años	3	10%
e) Llevo más de 20 años ejerciendo	15	50%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

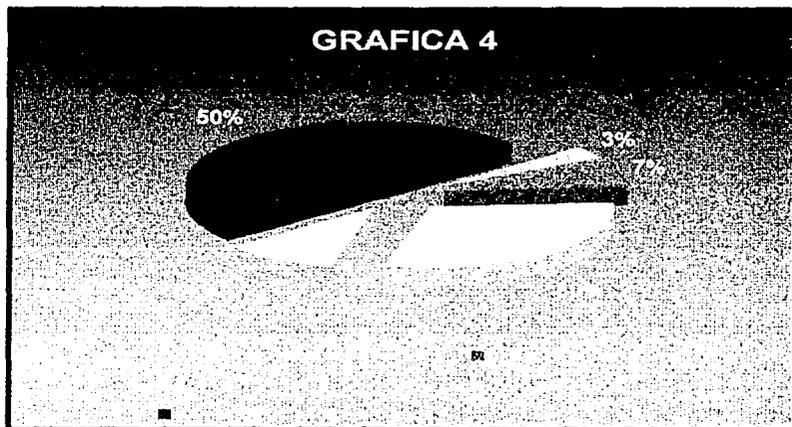
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

Este cuadro nos muestra el tiempo en que llevan ejerciendo el personal la carrera de Enfermería, observamos que la mayor parte que ocupa un 50% llevan laborando más de 20 años de servicio, mientras que un 30% llevan ejerciendo entre 11 y 15 años, siguiendo con un 10% personas entre 16 y 20 años de servicio y en un 7% se localiza personal laborando en un tiempo entre 6 y 10 años de servicio y en un 3% personal en un tiempo menor de 5 años. De acuerdo con esto observamos que el personal que cuenta con mayor edad, es personal que por consiguiente lleva más años ejerciendo la carrera de enfermería.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

AÑOS DE EJERCER LA CARRERA DE ENFERMERÍA



FUENTE: CUADRO 4

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBRAZADA**

**CUADRO 5**

**CATEGORÍA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL PERSONAL**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Auxiliar de enfermería	3	10%
b) Enfermera General	16	54%
c) Enfermera especialista	6	20%
d) Licenciado en enfermería	4	13%
e) Lic. En enfermería con especialidad	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

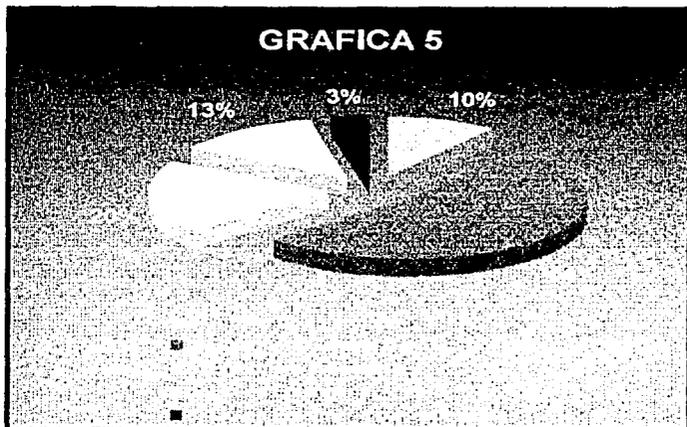
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE DATOS:**

Este cuadro nos indica la categoría en la cual se encuentra ubicado el personal de enfermería, donde se observa que el mayor porcentaje lo ocupan personas con categoría de Enfermera General con un 54%, mientras que un 20% cuentan con una especialidad, un 13% cuentan con una Licenciatura, un 10% se encuentran como auxiliares de enfermería y un 3% cuenta con una Licenciatura más una especialidad. Esto se remonta a que en el pasado la mayoría del personal egresaba de instituciones en donde se impartía la carrera a nivel técnico y muchas de las enfermeras egresadas de nivel técnico lograban realizar una especialidad mediante cursos posttécnicos impartidos muchas veces por instituciones de salud o escuelas de enfermería, sin embargo recientemente se implantó la Licenciatura en Enfermería en donde el personal que cuenta con una licenciatura es personal que pertenece a nuevas generaciones, puesto que esto es algo que no se impartía con anterioridad o no se contaba con facilidad para tener acceso a ella como en la actualidad, es por ello que es poco el personal que cuenta a su vez con una licenciatura y una especialidad.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CATEGORÍA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL PERSONAL



FUENTE: CUADRO 5

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALATA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CUADRO 6

ESCUELA DE PROCEDENCIA

RESPUESTAS	Fr	%
a) Tomé un curso de auxiliar de enfermería	4	13%
b) CETIS, CEBETIS, CONALEP, etc.	6	20%
c) UAM, UNAM, POLITÉCNICO, etc.	15	50%
d) IMSS, ISSSTE, DDF, etc.	3	10%
e) En ninguna de las anteriores	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

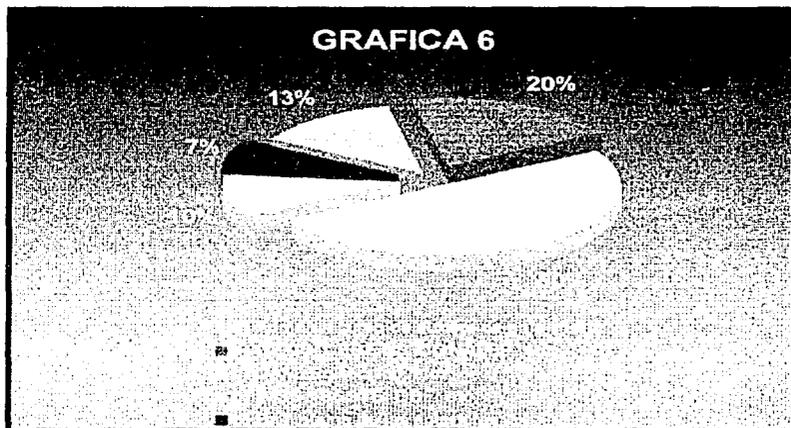
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE DATOS:**

Este cuadro muestra los porcentajes de las instituciones donde el personal cursó la carrera de Enfermería observando que el 50% son egresados de Universidades, mientras que el 20% cursaron la carrera en dependencias donde ofrecían la carrera a nivel técnico, un 13% tomaron cursos impartidos por dependencias Gubernamentales donde se tomaron cursos de primeros auxilios, un 10% son egresados de Escuelas incorporadas a Instituciones de Salud y otro 7% son egresados de otras Instituciones. La gran mayoría del personal son personas de las cuales cuentan con una formación básica debido a que cuentan con los conocimientos indispensables que han sido impartidos por instituciones de nivel superior y nivel medio superior, sin embargo el personal egresado de otras dependencias ha demostrado mantenerse en un nivel más bajo en cuanto a conocimientos y sobre todo la categoría a la cual pertenecen es más baja, pero hay que reconocer que es personal que cuenta con varios años de servicio lo que les favorece puesto que hacen antigüedad y reciben mayores prestaciones.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

ESCUELA DE PROCEDENCIA



FUENTE: CUADRO 6

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**CUADRO 7**

**CURSOS DE ACTUALIZACIÓN**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Nunca	1	3%
b) Hace menos de 5 años	6	20%
c) Hace más de 5 años que no los tomo	9	30%
d) He tomado solo de 1 a 3 cursos y me gustaría tomar más pero no puedo	11	37%
e) He tomado solo un curso	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

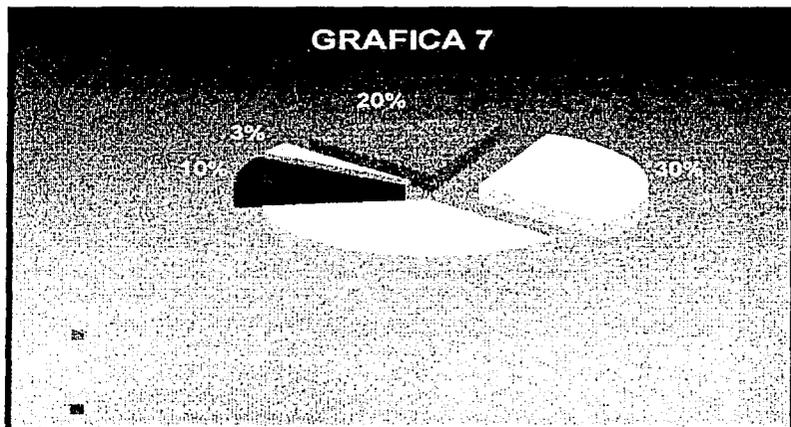
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

Este cuadro muestra los resultados obtenidos en base de, si el personal toma cursos de actualización continuamente, en donde se ve el que el 37% opinaron haber tomado entre 1 y 3 cursos en lo que va de tiempo de estar laborando, un 30% dijo haber tomado hace 5 años cursos actualmente no, un 3% mencionaron nunca haber tomado cursos de actualización, y un 10% mencionó haber tomado solo un curso. Se observa que la gran parte del personal acepta haber tomado cursos de actualización, sin embargo recordemos que el personal que labora en este hospital la gran mayoría lleva más de 20 años ejerciendo la carrera lo que es realmente alarmante que de este personal no le da la importancia suficiente para tomar estos cursos y que para el tiempo que llevan ejerciendo la carrera los cursos que se han tomado son mínimos, existen motivos por los cuales al personal se les dificulta asistir a ellos, entre sus impedimentos se localizan el rol familiar que desempeñan hacia sus hijos, el horario y la carga de trabajo que muchas veces les impide asistir a tomarlos y sobre todo un factor interesante es la desinformación que existe en algunas ocasiones dentro del área hospitalaria y la poca motivación que ofrecen las autoridades correspondientes hacia el personal.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN



FUENTE: CUADRO 7

LUGAR. HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**CUADRO 8**

**SERVICIO EN EL QUE LABORA ACTUALMENTE EL PERSONAL**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Consulta Externa	2	7%
b) Urgencias	4	13%
c) Toco cirugía	6	20%
d) Hospitalización	7	23%
e) Me rolan por los diferentes servicios del hospital	10	34%
No contestó	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

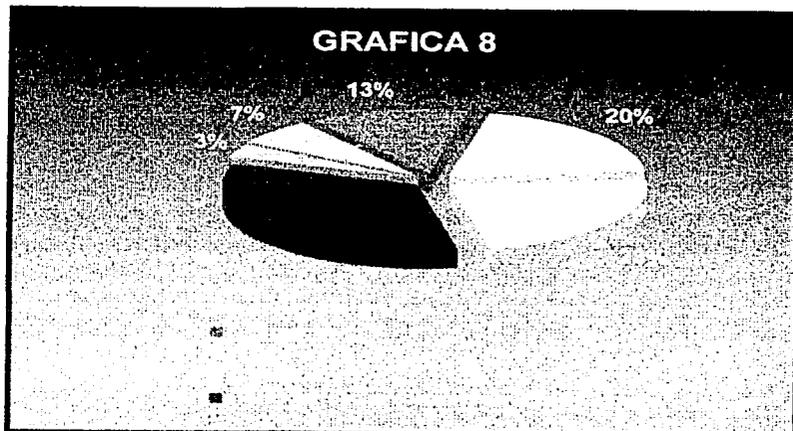
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

El cuadro 8 ubica el servicio en el que labora el personal de enfermería actualmente, viéndose que el 34% del personal se encuentra rolando por todos los servicios del hospital, mientras que el 23% se localiza laborando en el servicio de Hospitalización, el 20% en el servicio de Toco cx, el 13% en Urgencias y el 7% en Consulta Externa, 3% no contestó. No es noticia recordar que como en cualquier otro hospital existe el problema de la carencia de personal lo que agobia continuamente a las autoridades del hospital y por ello mismo continuamente se ven en la necesidad de rolar por los diferentes servicios al personal de enfermería por lo tanto muchas veces el personal no cuenta con un servicio específico.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

SERVICIO EN EL QUE LABORA ACTUALMENTE EL PERSONAL



FUENTE: CUADRO 8

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

CUADRO 9

### TIEMPO QUE LLEVAN LABORANDO EN SU SERVICIO

RESPUESTAS	Fr	%
a) Menos de 6 meses	10	34%
b) Mas de 6 meses	10	33%
c) Un año	3	10%
d) Año y medio	5	17%
e) Otros	1	3%
No contestó	1	3%
TOTAL	30	100%

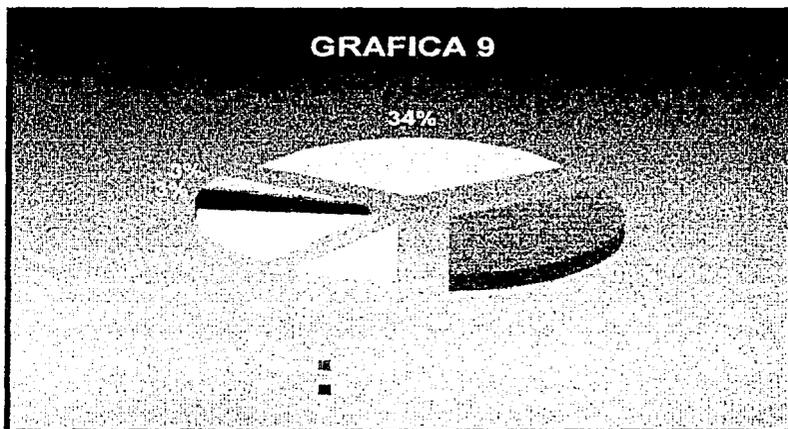
FUENTE: IDEM

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El cuadro 9 muestra actualmente el tiempo que lleva laborando el personal de Enfermería en su servicio y observamos que el 34% se encuentran laborando con un tiempo menor a 6 meses, mientras que el 33% mencionaron estar laborando más de 6 meses en su servicio, el 17% llevan más de año y medio laborando en el mismo servicio, un 10% lleva laborando un año en el mismo servicio y un 3% mencionó otros aspectos, un 3% no contestó. Una de las políticas del hospital consiste en rolar cada 6 meses al personal por los diferentes servicios del hospital, sin embargo como se menciona en el cuadro anterior existe la carencia del personal de enfermería lo que obliga a las autoridades a rolar continuamente al personal, ya que hay excepciones en las que algunas personas de enfermería nunca rolan y permanecen en su mismo servicio, esto se debe a que es personal que cuenta con una especialidad como son enfermeras peditras o enfermeras quirúrgicas lo cual indico que deben mantenerse en su servicio, existen otras personas las cuales se mantienen siempre en su mismo servicio como son las enfermeras de consulta externa y una del servicio de CEYE, esto se debe a que presentan alguna limitación física lo que les impide realizar trabajos en donde se requiere de mayor esfuerzo físico, es por esto que estas personas se mantienen continuamente en el mismo servicio.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

TIEMPO QUE LLEVAN LABORANDO EN SU SERVICIO



FUENTE: CUADRO 9

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CUADRO 10

¿CONOCEN EL SIGNIFICADO DE FACTOR DE RIESGO?

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos	2	7%
b) Mayor probabilidad de padecer un daño	4	13%
c) Método o instrumento para medir la necesidad de atención de grupos específicos	4	13%
d) Característica o atributo cuya presencia se asocia con la probabilidad de padecer un daño	16	54%
e) Método de trabajo en la atención de la salud de personas familias y comunidades basado en el concepto de riesgo	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: IDEM

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

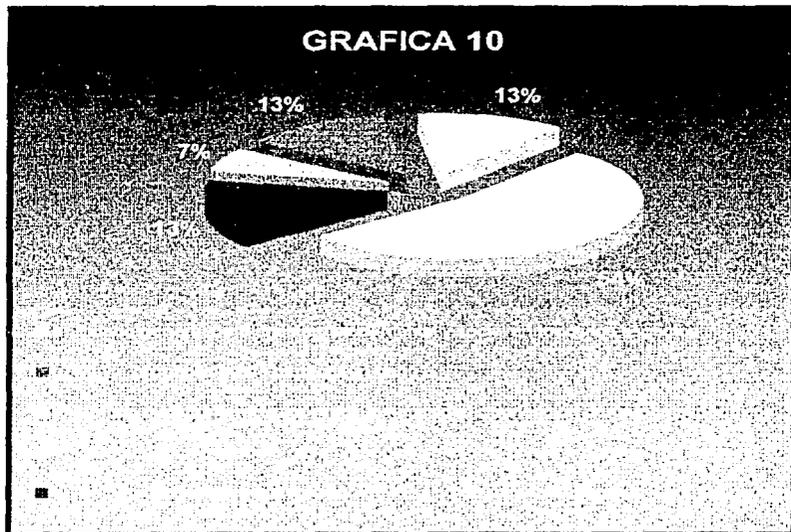
El cuadro 11 ubica el significado que tiene la definición de Factor de Riesgo para el personal de Enfermería, donde el 54% mencionó ser la característica o atributo cuya presencia se asocia con la probabilidad de padecer un daño, el 13% dijo ser un método de trabajo en la atención de la salud de personas, familias y comunidades basado en el concepto de Riesgo, el 13% mencionó ser la mayor probabilidad de padecer un daño, un 7% eligió la opción de definición de Salud y otro 13% mencionó ser un método o instrumento que sirve para medir la necesidad de atención de grupos específicos. Se

## Factores de Riesgo

identificó en este cuadro que el 54% del personal encuestado saben que significa un factor de riesgo lo que les ayuda a ellos mismos cómo identificar factores de riesgo con sus pacientes sin embargo también es alarmante el porcentaje restante que tiene la gráfica ya que indica el grado de ignorancia que presenta el personal puesto que son conceptos erróneos que no tienen nada que ver con lo que significa factor de riesgo.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

¿CONOCEN EL SIGNIFICADO DE FACTOR DE RIESGO?



FUENTE: CUADRO 10

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## Factores de Riesgo

### **PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

#### CUADRO 11

#### IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) No sé cómo identificar factores de riesgo	0	0%
b) Hay problemas de mayor importancia	1	3%
c) Es importante por que el ingreso de adolescentes embarazadas es muy alto	19	63%
d) Es función de enfermería identificar factores de riesgo	8	27%
e) Mi trabajo me impide ponerle atención al caso	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: IDEM

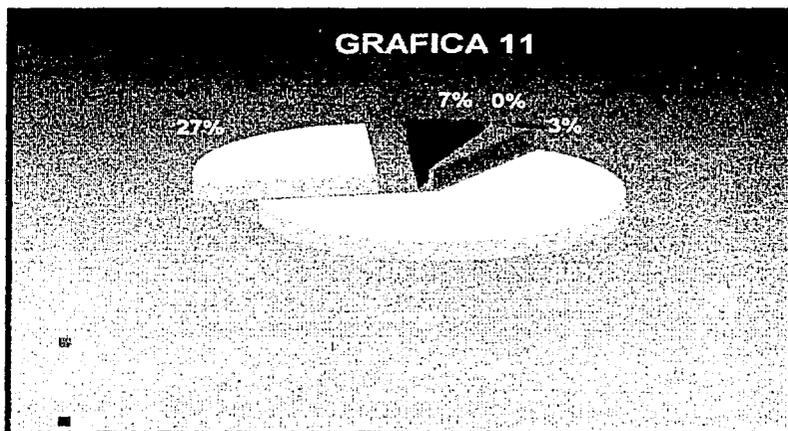
#### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este cuadro permite identificar la importancia que tiene para el personal de Enfermería la identificación de Factores de Riesgo en las adolescentes embarazadas en donde se ve con claridad que el 63% consideró que es de suma importancia puesto que los ingresos de mujeres adolescentes embarazadas es muy elevado, el 27% consideró que es una de las funciones de enfermería detectar factores de riesgo, el 7% mencionó que sus actividades laborales les impedía ponerle atención al caso, y el 3% consideraron que hay problemas más importantes. En este cuadro se observa la importancia que el personal de enfermería muestra a la identificación de factores de riesgo sin embargo el 37% toma la identificación de factores de riesgo como algo que si la compete a enfermería, pero demuestran tener otras prioridades.

## Factores de Riesgo

### **PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

#### **IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**



FUENTE: CUADRO 11

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF  
AÑO 2002

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

CUADRO 12

¿CÓMO TRABAJA EL PERSONAL CON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS?

RESPUESTAS	Fr	%
A) Se sorprenden de la edad, la cuestionan y no hacen nada	0	0%
b) No le dan importancia, están acostumbrados a trabajar con estas pacientes	3	10%
c) Realizan su trabajo y no indagan en su vida personal	4	13%
d) Les causa preocupación y tratan de brindarle educación para la salud y una atención integral.	23	77%
e) La consienten por que no saben lo que hacen	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: IDEM

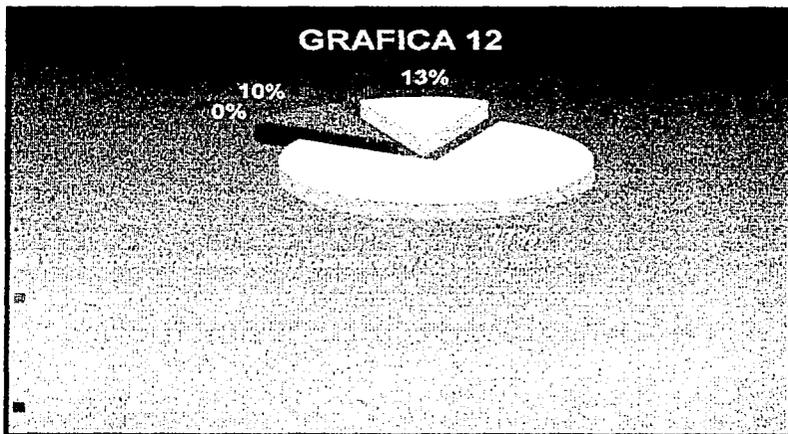
### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El cuadro 13 permite observar las diferentes respuestas que se abordaron en la pregunta de ¿Qué hace el personal de enfermería cuando tiene como pacientes a adolescentes embarazadas?, el 77% mencionó causarles preocupación, ya que el número de adolescentes embarazadas es muy alto y tratan de brindarle una buena educación para la salud, el 13% eligieron avocarse a hacer su trabajo y no indagar en su vida personal mientras que el 10% no le da mucha importancia puesto que están acostumbrados a trabajar con este tipo de pacientes. Es alarmante para el personal trabajar con este tipo de pacientes ya que consideran que día con día el número de cifras aumenta cada vez mas y es muy gratificante observar que al personal le llame la atención este tipo de temas, sin embargo, el porcentaje restante fue bastante obvio puesto que mostraron que no les interesa en lo absoluto este tipo de problemática con la cual trabajan continuamente.

## Factores de Riesgo

### PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

¿CÓMO TRABAJA EL PERSONAL CON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS?



FUENTE: CUADRO 12

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

### CUADRO 13

#### OBJETIVOS PARA DETECTAR LAS NECESIDADES DE SUS PACIENTES

RESPUESTAS	Fr	%
- Solo mencionaron que si se plantean objetivos	10	34%
- Sí, mediante comunicación, valoración jerarquizando sus necesidades para llevar un buen tratamiento.	7	23%
- Sí, conociendo al paciente ayudando a mejorar y restablecer su salud	5	17%
- En ocasiones, no mencionaron cuales	4	13%
- Contestaron que no	4	13%
TOTAL	30	100%

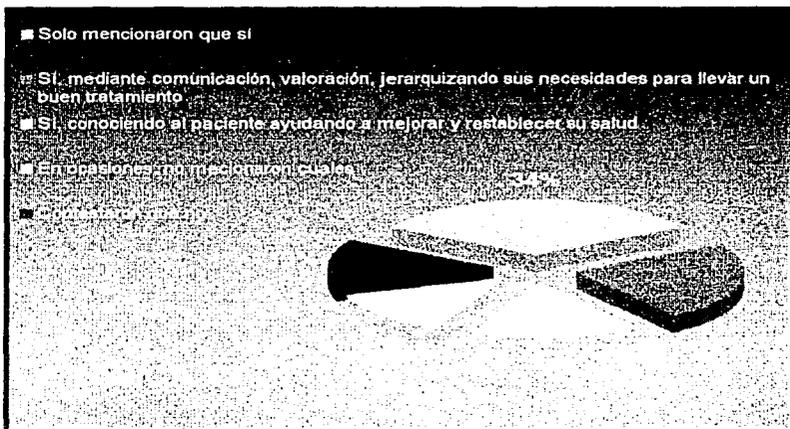
FUENTE: IDEM

#### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En este cuadro se esboza la pregunta de si ¿El personal se plantea objetivos para detectar las necesidades de su paciente y cuales son? Obtuvimos que un 34% mencionaron que sí, pero no dijeron cuales eran sus objetivos, un 23% contestó que sí y respondieron que mediante entablar comunicación con el paciente, valorarlo, jerarquizando sus necesidades para establecer un diagnóstico y llevar a cabo un buen Tx. Un 17% contestó que sí, planteándose objetivos como conociendo a su paciente, valorarlo detalladamente así como ayudar al pronto restablecimiento y mejorar su estado de salud, un 13% mencionó que en ocasiones se plantea objetivos, no mencionó cuales y un 13% contestaron que no. En este aspecto sabemos que para poder trabajar directamente con un paciente nos tenemos que plantear objetivos y llevarlos acabo, lo que nos hace observar que la gran mayoría del personal se plantea objetivos lo que es muy interesante, puesto que sin el planteamiento de los objetivos no se podria trabajar y el trabajo seria mas pesado realizarlo para el personal de enfermería, por otra parte fue una minoría el personal que se plantea objetivos ocasionales y otros definitivamente no los realizan, puede deberse a que nunca se han sometido a hacer conciencia de lo que implica plantearse un objetivo, lo importante y las facilidades que les otorga para trabajar con sus pacientes.

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

### OBJETIVOS PARA DETECTAR LAS NECESIDADES DE SUS PACIENTES



FUENTE: CUADRO 13

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS

CUADRO 14

¿PARA QUÉ SIRVE EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA?

RESPUESTAS	Fr	%
- Para detectar y priorizar necesidades	11	36%
- Para detectar alteraciones	7	23%
- Para identificar problemas, reales y potenciales	5	17%
- Para dar atención oportuna, específica y saber darle un buen trato	3	10%
- Para averiguar el estado de salud	2	7%
- Para determinar cuidados al paciente	2	7%
TOTAL	30	100%

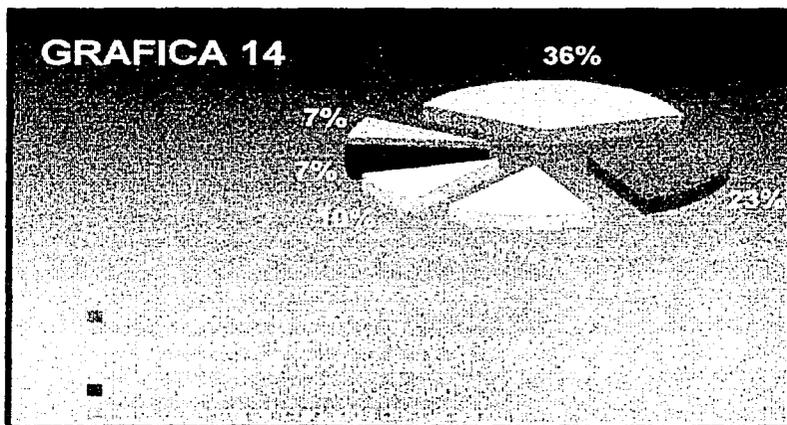
FUENTE: IDEM

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En este cuadro observamos que el 36% contestó que para detectar alteraciones de acuerdo al padecimiento y determinación de la patología, mientras que el 23% dijo que para detectar alteraciones al paciente, el 17% contestó que para identificar problemas reales y potenciales, el 10% mencionó que para dar atención oportuna y específica, un 7% para averiguar el estado de salud del paciente y otro 7% para determinar los cuidados de enfermería. Independientemente de las respuestas obtenidas observamos que el personal tiene los conocimientos básicos en cuanto a lo que implica un diagnóstico de enfermería pero resultaría ser mas interesante detectar si de verdad realizan todas estas actividades con sus pacientes.

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

¿PARA QUÉ SIRVE EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA?



FUENTE: CUADRO 14

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**CUADRO 15**

**¿CÓMO APLICAN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE SUS PACIENTES?**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
- Jerarquizando necesidades y ejecutando acciones de enfermería	10	34%
- Mediante la valoración de enfermería y detección de necesidades	7	23%
- No contestó	7	23%
- No supo	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

Observamos en este cuadro que la pregunta planteada fue ¿cómo aplica el diagnóstico para cubrir las necesidades del paciente? y veremos que el 34% contestó que es con base en jerarquizar necesidades detectadas y ejecutando acciones de Enfermería, mientras que el 23% mencionó que con base a una valoración de Enfermería y detección de sus necesidades, un 23% no contestó y el 20% contestó no saber. En este punto detectamos que la gran mayoría obtuvo respuestas en las cuales comparten simultáneamente con las respuestas adecuadas o lógicas las cuales calificamos como satisfactorias mientras que un 16% se considera obsoleto por no saber.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

¿CÓMO APLICAN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE SU PACIENTE?



FUENTE: CUADRO 15

LUGAR: HOSPITAL GENRAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## Factores de Riesgo

### **PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CUADRO 16

#### VENTAJAS DE UTILIZAR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RESPUESTAS	Fr	%
- Mejorar el estado de salud y fomentar la recuperación	7	23%
- Conocer las necesidades del paciente	5	17%
- Optimizar recursos y tiempos, fomentar la comunicación con el personal	4	13%
- Se trabaja directamente en el daño del paciente	3	10%
- Se obtiene más conocimiento de signos y síntomas del paciente así como del padecimiento.	3	10%
- Se brinda mejor servicio	3	10%
- No contestaron-	3	10%
- Se valora mejor al paciente	2	7%
TOTAL	30	100%

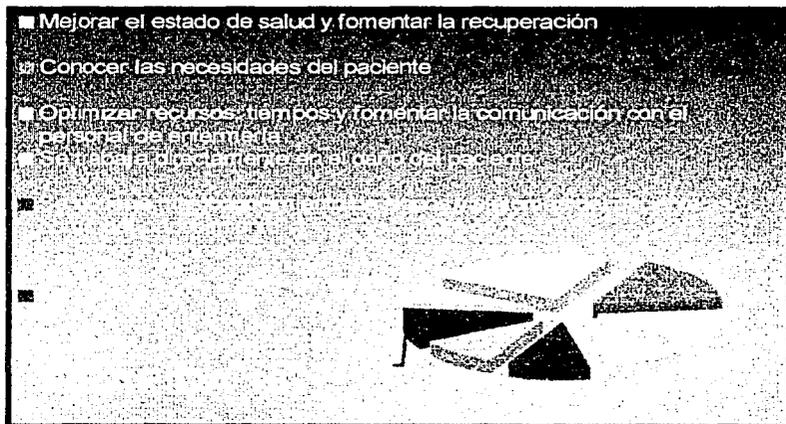
FUENTE: IDEM

#### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

En este cuadro se valoran las ventajas de utilizar el diagnóstico de enfermería y observamos que el 23% dijo conocer las necesidades del paciente, mejorar el estado de salud y fomentar la recuperación, el 17% indicó conocer las necesidades del paciente, Un 13% contestó optimizar recursos y tipos así como fomentar la comunicación con el personal de enfermería, un 10% señaló que se obtiene mas conocimiento de sus signos y síntomas así como del padecimiento del paciente, otro 10% dijo se brinda mejor servicio, como también otro 10% no contestó y un 7% dijo que se valora mejor al paciente. Es importante mencionar que independientemente de las respuestas obtenidas por el personal de enfermería, es satisfactorio decir que para enfermería el uso del diagnostico constituye una parte fundamental de las funciones que ellos realizan puesto que plasmaron la gran cantidad de ventajas que para ellos les resulta ser de gran importancia.

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

### VENTAJAS DE UTILIZAR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA



FUENTE: CUADRO 16

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CUADRO 17

¿PONEN EN PRÁCTICA CONOCIMIENTOS ENCAMINADOS A DETECTAR NECESIDADES DE SUS PACIENTES?

RESPUESTAS	Fr	%
a) Ocasionalmente	6	20%
b) Nunca	2	7%
c) Depende el padecimiento	8	27%
d) Continuamente	14	46%
e) Me cuesta trabajo aplicarlo	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

En este cuadro se ubican los resultados obtenidos en cuanto si el personal pone en práctica sus conocimientos encaminados a detectar las necesidades de sus pacientes y observamos que un 20% ocasionalmente los aplican, un 7% nunca los aplican, un 27% dependiendo del padecimiento y un 46% continuamente. Es alarmante ver que el personal no le toma la importancia necesaria en poner en práctica conocimientos para detectar necesidades puesto que los aplican de acuerdo a problemas graves o específicos con los pacientes, lo que nos indica que no hay, no existe una buena educación para que el personal aplique y fundamente bien sus funciones y actividades con los pacientes independientemente del diagnóstico médico y su padecimiento.

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

¿PONEN EN PRÁCTICA CONOCIMIENTOS ENCAMINADOS A DETECTAR NECESIDADES DE SUS PACIENTES?



FUENTE: CUADRO 17

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

**CUADRO 18**  
**IMPORTANCIA DE LA HABILIDAD DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES**

RESPUESTAS	Fr	%
a) Proporciona calidad, continuidad, desarrollo y satisfacción para enfermería	9	30%
b) No lo creo	0	0%
c) Es importante pero no lo aplico por que me quita tiempo	2	7%
d) Es de gran importancia pero se requiere de habilidad interpersonal, técnica e intelectual	2	7%
e) Es importante aplicarla en todos los pacientes independientemente de su diagnóstico	17	56%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

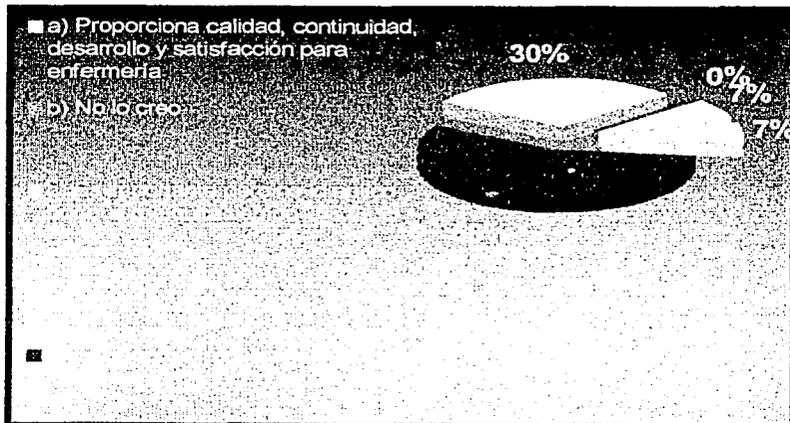
FUENTE: IDEM

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

El cuadro refleja la importancia que tiene el personal de enfermería en la aplicación de la habilidad de valoración en Enfermería en sus pacientes. El 56% consideraron la importancia de aplicarlo en todos los pacientes independientemente del diagnóstico que presenta el paciente, el 30% eligieron la opción de que sí, ya que proporciona calidad, continuidad y desarrollo en el trabajo de Enfermería, un 7% considera importante pero no lo aplica, ya que considera que les quitará tiempo en sus actividades, otro 7 % considera de gran importancia ya que se requiere de habilidad interpersonal, técnica e intelectual. Observamos la gran importancia que el personal refleja en cuanto a la aplicación de la habilidad de valoración de enfermería, puesto que consideraron que es deber de enfermería aplicarlo continuamente, a pesar de esto se observa una gran contradicción puesto que realmente no aplican la valoración con sus pacientes ya que como se mencionó en la gráfica anterior no hay una educación que les permita ponerlo en práctica siempre con cada uno de sus pacientes por otro lado tratanos de justificar que muchas veces es por que el personal no cuenta con los conocimientos básicos para realizar varias de sus actividades, tal es el caso del personal auxiliar de enfermería que cuentan con una educación académica mínima y sin embargo el personal que cuenta con una especialidad o una carrera técnica, bases suficientes y sin embargo lo llegan a aplicar ocasionalmente.

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

### IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES



FUENTE: CUADRO 18

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**CUADRO 19**

**CAUSAS QUE CONLLEVAN AL AUMENTO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Falta de educación sexual por parte de profesores y padres de familia	13	43%
b) Falta de comunicación de los padres hacia los hijos	8	27%
c) Extrema libertad que brindan los padres hacia los hijos	0	0
d) Los medios de comunicación transquiversan la información en lugar de informar	0	0
e) La falta de responsabilidad por parte de los jóvenes relacionado a su vida sexual	8	27%
No contestó	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

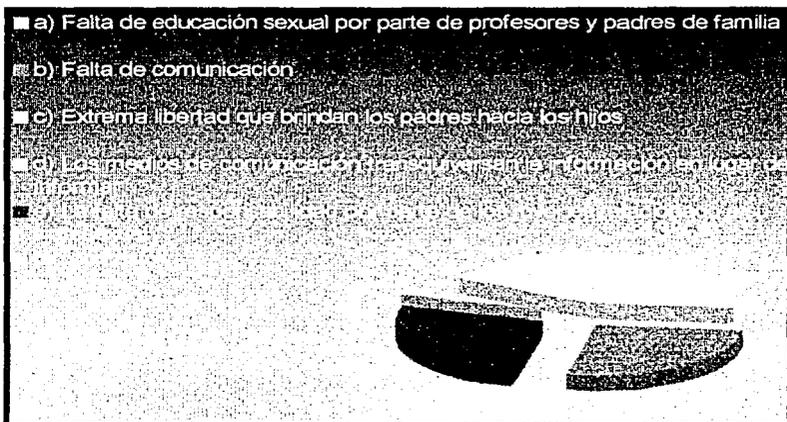
FUENTE: IDEM

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:**

Este cuadro detecta las causas que considera el personal que conllevan al aumento de adolescentes embarazadas, hoy día 43% considera que la falta de buena Educación Sexual por parte de padres de familia y profesores, el 27% considera falta de responsabilidad por parte de los jóvenes en cuanto a su vida sexual activa, un 27% optó por la falta de comunicación de los padres hacia los hijos. Este cuadro refleja que el personal atribuye a factores externos la alta incidencia de mujeres adolescentes embarazadas en México lo que indica que no piensan en que muchas veces estos casos se pueden llegar a evitar siempre y cuando exista una buena educación por parte de los padres de familia así como entablando buena comunicación con los hijos desde que son pequeños y sobre todo brindar la suficiente confianza hacia los hijos e hijas adolescentes para poder entablar temas sobre la sexualidad.

## PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA

### CAUSAS QUE CONLLEVAN AL AUMENTO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS



FUENTE CUADRO 19

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF  
AÑO 2002

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

CUADRO 20

PROPUESTA POR PARTE DEL PERSONAL PARA BRINDAR APOYO A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
a) Formar una asociación y dar apoyo psicológico a padres de familia y sepan como relacionarse con sus hijos adolescentes	11	37%
b) Pedir mayor capacitación a las autoridades para el personal de enfermería para mejorar el servicio	14	47%
c) Son suficientes los proyectos que ofrece el hospital y no me interesa otro	0	0%
d) Formar una agrupación con el personal de enfermería y unirnos en cada servicio y llevar un programa específico encaminado a erradicar factores de riesgo.	4	13%
e) No me interesa	0	0%
- No contestó	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FUENTE: IDEM

## Factores de Riesgo

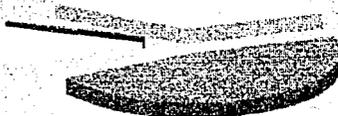
### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Nos permite este cuadro observar que el 47% mencionó pedir mayor capacitación a las autoridades correspondientes para que el personal de enfermería se capacitara y brindara un mejor servicio, el 37% optó por formar una asociación para brindar ayuda psicológica a los padres de familia y sepan como conducir y relacionarse con los hijos, el 13% formarían una agrupación con el personal de enfermería y unirse en todos los servicios y llevar a cabo un programa específico encaminado a erradicar Factores de Riesgo. En este punto se detectó notablemente la gran necesidad que presenta el personal por pedir ayuda hacia las autoridades con respecto a recibir mayor capacitación, para poder ellos brindar una servicio a sus pacientes, sin embargo otros opinaron llevar a cabo proyectos que realizarían ellos mismos para ayudar a este tipo de pacientes lo cual resulta interesante ver que el personal le resulte importante este tipo de problemática ya que directamente si existiera un proyecto de verdad ¿lo llevarían a cabo?, y esto depende en gran parte de la ayuda que las autoridades les brinden a su personal.

## **PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA**

### **PROPUESTA POR PARTE DEL PERSONAL PARA BRINDAR APOYO A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

- a) Formar una asociación y dar apoyo psicológico a padres de familia y orientación para relacionarse con sus hijos
- b) Pedir mayor capacitación a las autoridades para el personal de enfermería para mejorar el servicio
- c) Son suficientes que ofrece el hospital y no me interesan otros
- d) Formar una agrupación con el personal y unimos en cada servicio y llevar un programa de apoyo al paciente y a sus familiares de riesgo
- 



FUENTE CUADRO 20

LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA DEL DDF.  
AÑO 2002

## Factores de Riesgo

### 6.2 Conclusiones

En base a los datos obtenidos con el estudio realizado al personal de enfermería que labora en el HGMA, se corrobora la poca colaboración del personal en la identificación de factores de riesgo, promoviendo poco el auto cuidado hacia la adolescente embarazada a pesar de tener noción de los conocimientos, no los aplican, puesto que se obtuvo que es personal familiarizado al tratar con este tipo de pacientes, inconscientemente no le dan la importancia necesaria, sin embargo, se observa una contradicción ya que en los resultados obtenidos arrojan datos diferentes, ya que existen diversos factores que intervienen para que no le brinden una atención de calidad como son, escasez de personal, exceso de trabajo, interviene el rol familiar que juega cada enfermera como madres de familia y amas de casa, lo cual determina en su desempeño profesional, lo que promueve la falta de preparación y actualización profesional.

No obstante, el personal respondió satisfactoriamente al hecho de pedir a las autoridades capacitarles en cuanto conocimientos sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil, para ellos brindar una mejor atención o servicio a este tipo de pacientes en su horario de trabajo, de tal forma, que no interfieran en sus actividades cotidianas puesto que atribuyen la gran mayoría a que el aumento de adolescentes embarazadas depende de una adecuada educación sexual por parte de profesores y padres de familia, sin embargo una persona de turno vespertino mencionó que sería importante empezar por educar al personal de enfermería y a sus hijos para poder implantar estrategias con las pacientes adolescentes.

En esta área encontramos un campo laboral muy amplio y a un no explotado por nuestra profesión, ya que se ha enfocado el cuidado a personas enfermas, olvidando que uno de los objetivos primordiales es la prevención, por lo que el personal de enfermería debe contar con la preparación teórico practica para interactuar con el equipo multidisciplinario y abrir un camino en la relación enfermera-adolescente embarazada así como detectar factores de riesgo los cuales motivan a crear estrategias con el propósito de disminuir estos factores.

## **Factores de Riesgo**

### **6.3 SUGERENCIAS**

- **Que la atención de las adolescentes embarazadas sea una prioridad para el personal de enfermería, para lograr así construir una comunidad de individuos sanos y responsables de su salud y previniendo daños a futuro.**
- **La creación de proyectos encaminados a la capacitación profesional de enfermería orientados a la detección y disminución de Factores de Riesgo.**
- **Que se capacite al personal de enfermería que se encuentra en contacto directo con la paciente adolescente embarazada, para mejorar la calidad de atención médica y formar personal mas capacitado con conocimientos básicos y así fomentar la detección de Factores de Riesgo y promover el auto cuidado.**

# **6.4 ANEXOS**

## Factores de Riesgo

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

## CUESTIONARIO

### OBJETIVO:

El presente cuestionario tiene como objetivo detectar los factores que intervienen en el personal de enfermería para desempeñar su trabajo de forma positiva o negativamente en esta institución, para lograr disminuir la incidencia de Factores de Riesgo que se presentan comúnmente en las adolescentes embarazadas.

### INSTRUCCIONES:

Contesta por favor sinceramente las siguientes preguntas garantizadote discreción necesaria para el manejo de la información que proporcionas.

Marca con una cruz la letra del inciso que consideres correcta y contesta de forma escrita las preguntas abiertas.

#### 1.- ¿Cuál es tu edad?

- A.- Tengo entre 25 a 30 años \_\_\_\_\_
- B.- Tengo entre 31 y 35 años \_\_\_\_\_
- C.- Tengo entre 36 y 40 años \_\_\_\_\_
- D.- Tengo entre 41 y 45 años \_\_\_\_\_
- E.- Tengo más de 46 años de edad \_\_\_\_\_

#### 2.- ¿Cuál es tu sexo?

- A.- Femenino \_\_\_\_\_
- B.- Masculino \_\_\_\_\_

#### 3.- ¿Cuál es tu estado civil?

- A.- Soltero \_\_\_\_\_
- B.- Casado con hijos \_\_\_\_\_
- C.- Unión libre con hijos \_\_\_\_\_
- D.- Divorciado \_\_\_\_\_
- E.- Viudo \_\_\_\_\_

#### 4.- ¿Cuántos años llevas ejerciendo la carrera de enfermería?

- A.- 5 años o menos \_\_\_\_\_
- B.- De 6 a 10 años \_\_\_\_\_
- C.- De 11 a 15 años \_\_\_\_\_
- D.- De 16 a 20 años \_\_\_\_\_
- E.- Llevo más de 21 años ejerciendo \_\_\_\_\_

#### 5.- ¿En qué categoría de enfermería te encuentras actualmente?

- A.- Auxiliar de Enfermería \_\_\_\_\_
- B.- Enfermera General \_\_\_\_\_
- C.- Enfermera Especialista \_\_\_\_\_
- D.- Licenciado en Enfermería \_\_\_\_\_
- E.- Licenciado en enfermería con especialidad \_\_\_\_\_

## Factores de Riesgo

### 6.- ¿En dónde estudiaste la carrera de Enfermería?

- A.- Tomé un curso impartido por la delegación, de corto tiempo en el cual, se me enseñó lo básico de la carrera o tomé un curso similar en otra dependencia \_\_\_\_\_
- B.- Estudié la carrera de enfermería en CETIS, CITEJETS, CONALEP, etc. \_\_\_\_\_
- C.- Estudié la carrera en la UNAM, POLITÉCNICO, UAM etc. \_\_\_\_\_
- D.- Estudié la carrera en la escuela del ISSSTE, IMSS, DDF, incorporadas a la universidad \_\_\_\_\_
- E.- En ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

### 7.- ¿Tomas cursos de actualización continuamente?

- A.- Nunca \_\_\_\_\_
- B.- Hace menos de 5 años \_\_\_\_\_
- C.- Mas de 6 años que no tomo \_\_\_\_\_
- D.- He tomado de 1 a 3, me gustaría tomar mas \_\_\_\_\_
- E.- He tomado solo 1 \_\_\_\_\_

### 8.- ¿Actualmente en qué servicio del Hospital General Milpa Alta laboras?

- A.- Nunca \_\_\_\_\_
- B.- Hace \_\_\_\_\_
- C.- Toco cirugía \_\_\_\_\_
- D.- Hospitalización \_\_\_\_\_
- E.- Me rolan por los diferentes servicios del hospital \_\_\_\_\_

### 9.- ¿Cuánto tiempo llevas laborando actualmente en este servicio?

- A.- Menos de 6 meses \_\_\_\_\_
- B.- Más de 7 meses \_\_\_\_\_
- C.- Un año \_\_\_\_\_
- D.- Año y medio \_\_\_\_\_
- E.- Otros \_\_\_\_\_

### 10.- Para ti ¿qué significa Factor de Riesgo?

- A.- Es el estado General de bienestar Físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor y sus funciones así como de sus procesos \_\_\_\_\_
- B.- Mayor probabilidad de padecer un daño \_\_\_\_\_
- C.- Es un método o instrumento que se emplea para medir la necesidad de atención de grupos específicos \_\_\_\_\_
- D.- Es la característica o atributo cuya presencia se asocia con la probabilidad de padecer un daño \_\_\_\_\_
- E.- Método de trabajo en la atención de la salud de personas, familias y comunidades basado en el concepto de riesgo \_\_\_\_\_

### 11.- ¿Crees que es importante identificar Factores de Riesgo en las adolescentes embarazadas?

- A.- No sé como identificar Factores de Riesgo. \_\_\_\_\_
- B.- Hay problemas de mayor importancia a los cuales se les debe de dar mayor atención. \_\_\_\_\_
- C.- Es importante, puesto que los ingresos de mujeres adolescentes embarazadas en el hospital es muy grande y se observan pésimas condiciones en las que ingresan lo cual es alarmante muchas veces para el futuro de ella como para el producto. \_\_\_\_\_
- D.- Es una de las funciones de enfermería detectar Factores de Riesgo. \_\_\_\_\_
- E.- Las actividades laborales me impiden ponerle atención al caso de cada pueicnte. \_\_\_\_\_

## Factores de Riesgo

12.- *Cuando tienes como paciente a una mujer adolescente embarazada, ¿qué haces?*

- A.- Sorprenderme de su edad, cuestionarla y no hacer nada
- B.- No le doy mucha importancia, puesto que estoy acostumbrada (o) a trabajar con este tipo de pacientes.
- C.- Me avoco a hacer mi trabajo que tenga que hacer con ella y no indago en su vida personal. \_\_\_\_\_
- D.- Me causa preocupación, puesto que trato de brindarle una buena educación para la salud y una atención integral \_\_\_\_\_
- E.- La consiento por que la considero una ignorante \_\_\_\_\_

13. *¿Te planteas objetivos para detectar las necesidades de tu paciente? Menciona cuales.*

14.- *¿Para qué sirve el diagnóstico de enfermería?*

15.- *¿Cómo aplicas el diagnóstico para cubrir las necesidades de tu paciente?*

16.- *Menciona cuales son las ventajas de utilizar el diagnóstico de enfermería.*

17.- *¿Pones en práctica conocimientos encaminados a detectar necesidades de tus pacientes?*

- A.- Ocasionalmente \_\_\_\_\_
- B.- No nunca \_\_\_\_\_
- C.- Depende del padecimiento del paciente \_\_\_\_\_
- D.- Lo aplico continuamente con mis pacientes \_\_\_\_\_
- E.- Me cuesta trabajo aplicarlo \_\_\_\_\_

18.- *¿Consideras importante la habilidad de valoración de enfermería con tus pacientes?*

- A.- Si, ya que se proporciona calidad, continuidad en la atención del paciente así como desarrollo, satisfacción y educación en el trabajo de enfermería \_\_\_\_\_
- B.- No lo creo \_\_\_\_\_
- C.- Si es importante pero no lo aplico, por que creo que me va a quitar tiempo en cuanto a mis actividades \_\_\_\_\_
- D.- Considero que es de gran importancia, ya que se requiere de habilidad interpersonal, técnica e intelectual \_\_\_\_\_
- E.- Simplemente es importante aplicarlo en todos los pacientes independientemente del diagnóstico que presente el paciente \_\_\_\_\_

## Factores de Riesgo

19.- *¿Para ti cuáles crees que sean las causas que conllevan al aumento de adolescentes embarazadas hoy en día?*

- A.- Falta de buena educación sexual por parte de profesores y padres de familia \_\_\_\_\_
- B.- Falta de comunicación de los padres hacia los hijos \_\_\_\_\_
- C.- Extrema libertad que brindan los padres hacia los hijos \_\_\_\_\_
- D.- Considero que los medios de comunicación transquiversan la información en lugar de informar. \_\_\_\_\_
- E.- La falta de responsabilidad por parte de los jóvenes en cuanto a su vida sexual activa. \_\_\_\_\_

20.- *Si estuviera en tus manos poder plantear una propuesta para brindar apoyo a las adolescentes embarazadas ¿qué harías?*

- A.- Formaría una asociación para brindar ayuda psicológica a los padres de familia y sepan como conducir o relacionarse con sus hijos o hijas \_\_\_\_\_
- B.- Pediría mayor capacitación a las autoridades correspondientes para que el personal de enfermería se capacitará y brindará mejor servicio a la adolescente, antes de que se presente algún daño \_\_\_\_\_
- C.- Creo que es suficiente con los proyectos que maneja el Hospital y no me interesa otro \_\_\_\_\_
- D.- Formar una agrupación con el personal de enfermería y unimos todos y en cada uno de los servicios llevar a cabo un programa específico encaminado a erradicar Factores de Riesgo. \_\_\_\_\_
- E.- No me interesa considero que es tiempo mal empleado \_\_\_\_\_

“ GRACIAS POR TU COLABORACIÓN ”

## Factores de Riesgo

### ***PROPUESTA EDUCATIVA PARA TRABAJAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.***

En base a los resultados obtenidos el Licenciado en Enfermería y Obstetricia planteará sugerencias para mejorar la atención que brinda el personal de enfermería del Hospital General de Milpa Alta y se propondrán estrategias para el fomento del auto cuidado y disminución de los Factores de Riesgo. Después de observar los resultados obtenidos de la investigación y la organización de conclusiones, hago la siguiente propuesta:

La organización mundial de la salud en 1992 señaló, que las enfermeras son necesarias pues pueden contribuir para mejorar la situación de la salud. Son el punto clave en cuidados sanitarios eficaces y deben ser capacitadoras y observadoras para enseñar a las personas a detectar sus propias necesidades y valerse por ellas mismas.

Es por esto que hago mención acerca de la gran importancia que se tiene para capacitar al personal de enfermería del Hospital General de Milpa Alta, llevando a cabo un programa el cual este enfocado a la educación para la salud reproductiva con enfoque de riesgo de las adolescentes embarazadas, en donde el personal de enfermería se le faculte de una forma en la cual crezca un ambiente propicio para que ellos participen e intercambien experiencias, donde ellos se involucren y adopten actitudes espontáneas para erigir un ambiente fraterno y de confianza para reflexionar sobre la gran cantidad de factores de riesgo que aquejan a las adolescentes embarazadas mediante una capacitación al personal por medio de dinámicas de interacción grupal impartidas por personal calificado.

El contacto directo con el manejo de adolescentes embarazadas permite detectar las principales necesidades que surgen sobre todo cuando estás mujeres adolescentes pertenecen a niveles socioeconómicos y culturales medio y bajo., por tal motivo es imperativo crear un programa educativo para trabajar con el personal de enfermería encaminado a la educación peri natal y al enfoque de riesgo así como a sus implicaciones, el cual cubra las necesidades detectadas y sirva como herramienta base para detección y disminución de Factores de Riesgo.

Este programa educativo esta diseñado por etapas con la finalidad de abarcar los aspectos que tienen mayor relevancia para la detección y disminución de factores de riesgo, así como facilitar el manejo y la difusión de dicha información, Etapa 1) Estadísticas en morbi y mortalidad de adolescentes embarazadas en México, Etapa 2) Enfoque de riesgo, Etapa 3) Consideraciones teóricas de la adolescente embarazada, Etapa 4) Educación peri natal con el objetivo de promover la prevención y el auto cuidado en las adolescentes embarazadas, Etapa 5) Riesgos del embarazo y del parto en la adolescencia, Etapa 6) Intervenciones de enfermería para trabajar con adolescentes embarazadas, Etapa 7) Aspectos psicosociales de la maternidad en adolescentes.

## Factores de Riesgo

Posteriormente se propone que el mismo personal de enfermería ya capacitado se encargue de distribuir y de difundir estas experiencias o esta información a adolescentes embarazadas llevando a cabo técnicas de interacción grupal en el servicio de consulta externa puesto que se considera el lugar más idóneo para realizar esta actividad o estas dinámicas mediante el uso de técnicas como: charlas y discursos libres, demostraciones, técnicas de presentación y animación cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo las cuales deben usarse al inicio de la jornada de capacitación para permitir la integración de los participantes.

El papel de enfermería estará enfocado a relacionarse en forma amistosa, no autoritaria, con el fin de mejorar la comunicación con ellas y aumentar su satisfacción en su embarazo al igual que para proporcionar el conocimiento, el programa deberá incluir la información acerca de la anatomía y fisiología básica del embarazo, trabajo de parto y parto, el puerperio, el ejercicio durante su embarazo, la lactancia materna, planificación familiar, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos.

Se darán demostraciones para permitir que la adolescente practique determinadas tareas de cuidados para que las adolescentes asimilen los conocimientos.

El objetivo de toda esta preparación integral es proporcionar herramientas que ayudan al goce pleno del embarazo y el acercamiento y unión más íntima del personal con la adolescente, el contacto consciente y estimulador madre-niño desde el útero y la creación de una elevada autoestima que fortalezca una poderosa actitud positiva hacia el parto, disminuyendo considerablemente los Factores de Riesgo y como consecuencia la disminución de morbi-mortalidad materno fetal.

Factores de Riesgo

***PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA MUJER ADOLESCENTE EMBARAZADA DE LA COMUNIDAD QUE ACUDE A LA ATENCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MILPA ALTA***

*"CRONOGRAMA DE TRABAJO"*

<b><i>ACTIVIDADES REALIZADAS</i></b>	<b><i>AGOSTO SEPTIEMBRE</i></b>	<b><i>OCTUBRE NOVIEMBRE</i></b>	<b><i>DICIEMBRE ENERO</i></b>	<b><i>FEBRERO MARZO</i></b>	<b><i>ABRIL MAYO</i></b>
<i>Selección del tema</i>	X				
<i>Protocolo de investigación</i>	X	X			
<i>Elaboración de encuesta</i>		X			
<i>Aplicación de encuesta</i>			X		
<i>Marco teórico</i>		X	X		
<i>Recolección de datos</i>			X		
<i>Interpretación de resultados</i>				X	
<i>Revisión final de tesis</i>					X
<i>Corrección de Tesis</i>					X

## **6.5 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

- 1.- ÁLVAREZ MANILLA JM, -“Atención primaria a la salud”, Salud Publica, México, 1988, Compendio.**
- 2.- AUTORES VARIOS, “Moderna Enciclopedia Salud del Niño”, Organización Ed. Novaro S.A., España, 1998, Tomo VIII.**
- 3.- AUTORES VARIOS, “Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth”, Sexta Edición, Editorial Interamericana 1990.**
- 4.- BERNAL ALFONSO, “Errores en la crianza de los hijos”, Ediciones El Caballito, México DF., 1976.**
- 5.- DIDONA NANCY, KUMM RHONDA MARGARET, “Enfermería Maternal”, Editorial Interamericana, México, 1996.**
- 6.- FRIESNER AIRLINE, BEVERLY RAFT, Enfermería Materno Infantil, Editorial el Manual Moderno, México, 1984.**
- 7.- HAROLDO SHRYOCK, “El secreto de la dicha conyugal”, Ediciones Interamericanas, California USA., 1969.**
- 8.- HASS ARON, “Sexualidad y Adolescencia”, Colección de Relaciones Humanas y Sexología, Ediciones Grijalvo S.A., Barcelona Buenos Aires 1990.**

9.- HOGAN P. KITAGAWA E, "El impacto social en la estructura familiar de las adolescentes", AmJ. Sociology, 1985.

10.- INGALLS JOY A., SALERNO CONSTANCE M, "Enfermería materno infantil y pediatría", Editorial Limusa, Argentina, 1991, Primera impresión.

11.- KNIGHT F. JOHN, "La pareja moderna y el sexo", Publicaciones Interamericanas, Primera Edición, 1981.

12.- KOLLE OSWALT, "Tu mujer esa desconocida", editorial Bruguera S.A., 6ª Edición, 1974.

13.- MORA CARRASCO F., "Introducción a la Medicina Social y Salud Pública", ED. Trillas, Universidad Autónoma Metropolitana, 1989, Cáp. III.

14.- NEESON D. JEAN, "Consultor de enfermería obstetricia", Volumen I, Editorial Océano.

15.- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. "Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil", serie APITEX para ejecutores de programas de salud, N.7, 1986, Washington D.C.

16.- OTERO AURORA, "Programa educativo visual", THEMA, Equipo Editorial S.A., 1994.

17.- OMSS – UNICEF, Atención Primaria a la Salud, "Informe de la conferencia internacional sobre atención primaria a la salud", Alma Ata, URSS, UNICEF, 1978.

18.- REEDER SHARÓN, MARTÍN LEONILDE, KONIAK DEBORAH, "Enfermería materno infantil", decimoséptima Edición, Editorial interamericana.

19.-S. SASTRE FERNÁNDEZ, "Maternidad responsable preparación para el parto y recuperación post-parto", Editorial Barcelona, 1a Edición 1984.

20.- SAN MARTÍN HERNAN, "Tratado general de la salud en las sociedades Humanas", 1992 Ediciones científicas, La prensa Médica Mexicana, S:A: de C.V., México DF.

21.- UBEDA BONET Y M. G. PUGOL RIBO, "Enfermería como profesión filosofía, Principios y Objetivos", Ed. Limusa, 1ª Edición, 1984.

22.- [www.insp.mx/salud/y/y4360205.htm](http://www.insp.mx/salud/y/y4360205.htm)

23.-

[www.geaities.com/HotSprings/Villa/3479/alta\\_tasaembarazosadolescentesmejicanas.htm](http://www.geaities.com/HotSprings/Villa/3479/alta_tasaembarazosadolescentesmejicanas.htm)

24.- [www.paho.org/sapish/hdp/hdwmujc.htm](http://www.paho.org/sapish/hdp/hdwmujc.htm)