



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

PROYECTO INTEGRADOR

**TEMA: ROL DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO Y ATENCIÓN DE LAS
EMBARAZADAS ADOLESCENTES DEL ÁREA LABOR DE PARTO**

Autores:

Srta. Andrea Katherine Izurieta Monar

Srta. Keidy Anahi Amaiquema de la Cruz

Tutor: MSc. Yindra Flores Cala

Milagro, septiembre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

A Dios porque sin el nada hubiese sido posible, a mis queridos padres Betty Monar y Eloy Izurieta a quienes les dedico todo mi esfuerzo en base a su sacrificio, a mi hermana Anahi Izurieta como muestra de que se puede cumplir lo que uno se propone a pesar de todo lo que pueda ocurrir en el camino, en memoria de mi abuelita Marina López a quien recuerdo con mucho amor.

Andrea Katherine Izurieta Monar

Se lo dedico en primer lugar a Dios porque sin el nada hubiese sido posible, a mis padres Jenny de la Cruz y Pedro Amaiquema por el sacrificio y apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi vida académica, a mi hija Sheryl Yuribeth porque es la persona que me inspira a superarme y de esta manera ella aprende que todos sus objetivos se van a cumplir si se los propone y los pone en práctica.

Keidy Anahí Amaiquema de la Cruz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida , fortaleza y valentía para afrontar cada reto , obstáculo, que se me presento a lo largo de mi carrera universitaria, a mis padres por ser mi apoyo en cada peldaño que he ido escalando, en especial a mi Mamá, a mis abuelitos que de alguna u otra manera también han sido parte de este proceso, a mi tutora de tesis MSc. Yindra Flores Cala por sus valiosos consejos en base a su conocimiento científico y su generosa perseverancia, no ha sido sencillo el camino pero gracias a todos ustedes puedo decir que lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos, estoy agradecida y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Andrea Katherine Izurieta Monar

Mis agradecimientos infinitos en primer lugar a Dios, por el hoy en día puedo decir que seré una excelente profesional, me ha brindado sabiduría y conocimientos en el transcurso de mi carrera universitaria, he podido superar cada obstáculo que se me ha presentado en el camino siempre con la ayuda de Dios, agradezco a mis padres que pese a ser personas de carácter fuerte siempre me brindan su apoyo en todo lo que me proponga en la vida, me inspiran a superarme cada día mas, agradezco a mi tutora de tesis MSc. Yindra Flores Cala por sus conocimiento y paciencia dedicada, agradezco a mis amigas Issa y Amy quienes siempre me brindan palabras de aliento y superación, el camino no es y nunca ha sido fácil pero gracias a ustedes puedo decir que logre con mucha dedicación uno de mis objetivos en la vida.

Keidy Anahí Amaiquema de la Cruz

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	4
RESUMEN	7
SUMMARY	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1	11
1.1 Problema de Investigación.....	11
1.2 La formulación del problema	13
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Justificación.....	14
CAPÍTULO 2.....	11
2. Marco Teórico Conceptual.....	16
2.1 Adolescencia	17
2.2 Embarazo en adolescencia	18
2.3 Factores de riesgo.....	18
2.3.1 Factores Individuales	19
2.3.2 Factores Familiares.....	19
2.3.3 Factores escolares	20
2.3.4 Factores sociales	21
2.4 Complicaciones obstétricas	22
2.4.1 Anemia.....	22
2.4.2 Infecciones Urinarias	22
2.4.3 Hipertensión inducida por el embarazo	23
2.4.4 Placenta Previa	23

2.4.5 Hemorragia post parto	24
2.4.6 Ruptura de membranas	24
2.5 Tratamiento	25
2.6 Cuidados de Enfermería	25
2.7 Intervenciones de enfermería para el cuidado del embarazo adolescente.....	26
2.8 Rol de Enfermería en adolescentes embarazadas.....	27
2.8.1 Competencias de atención prenatal	28
2.8.2 Competencia de atención durante la labor de parto.....	28
2.8.3 Competencia de atención en el puerperio.....	29
2.8.4 Competencia de atención el recién nacido	29
2.9 Rol del Enfermero en la higiene bucal de las embarazadas adolescentes.....	29
2.1.0 Consecuencias en el niño por la falta de higiene bucodental en las embarazadas adolescentes	31
2.1.1 Teorías de Enfermería	33
2.1.2 Variables.....	35
CAPÍTULO 3.....	37
3. Metodología	37
3.1 Diseño Metodológico	37
3.2 Métodos	37
3.3 Tipo de Investigación	37
3.4 Técnicas de recolección de datos.....	38
CAPÍTULO 4.....	39
4. Desarrollo del tema.....	39
CAPÍTULO 5.....	41
5. Conclusiones	41

Rol del enfermero en el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes del área labor de parto

RESUMEN

El embarazo adolescente es una de las consecuencias del desconocimiento de la salud sexual en esta etapa de la vida, una de las principales causas de mortalidad materna y neonatal, así como un ciclo de enfermedad y pobreza que requiere un cuidado especial por parte de los profesionales de la salud. Es necesario conocer acerca de las necesidades especiales y las vulnerabilidades de esta población para promover el desarrollo normal del embarazo y empoderar a las madres en sus roles futuros de maternidad y de apego. Por tal razón, el cuidado de enfermería a las adolescentes embarazadas es importante en su abordaje porque se enfoca en actividades y procedimientos, sistemáticos y periódicos, dirigidos a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden causar morbimortalidad materna. Objetivo General: Determinar el rol del enfermero mediante una investigación bibliográfica que brinde el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes del área labor de parto. Metodología: El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, donde se realizó la búsqueda bibliográfica de artículos científicos en bases de datos como: Scielo, Scopus, Dialnet, Google Académico, Pubmed, Medigraphic. Se concluye que, el profesional de enfermería en su diario actuar debe implementar los cuatro roles que lo distinguen al momento de abordar a una paciente adolescente embarazada, además de implementar su rol asistencial característico, es fundamental la asertiva implementación de su rol educativo. Sin embargo, el rol del enfermero al momento de brindar el cuidado y atención a las embarazadas adolescentes, pareja, familiares o cuidador, se basará en la prestación de todos los servicios asistenciales de una embarazada normal, con la particularidad de que esta al ser adolescente, se deberá prestar especial atención en monitorizar adecuadamente sus signos vitales y además brindar el respectivo acompañamiento psicológico, enseñándole técnicas de respiración y relajación.

Palabras Claves: Adolescente, embarazo, cuidados, atención, enfermería.

Role of the nurse in the care and attention of adolescent pregnant women in the labor and delivery area

SUMMARY

Adolescent pregnancy is one of the consequences of a lack of awareness of sexual health at this stage of life, one of the main causes of maternal and neonatal mortality, as well as a cycle of disease and poverty. Which requires special care by health professionals. Knowledge about the special needs and vulnerabilities of this population is necessary to promote normal pregnancy development and empower mothers in their future maternity and attachment roles. For this reason, nursing care for pregnant adolescents is important in its approach because it focuses on activities and procedures, systematic or periodic, aimed at preventing, diagnosing and treating the factors that can cause maternal morbidity and mortality. General Objective: To determine the role of the nurse through bibliographical research that provides the care and attention of adolescent pregnant women in the labor and delivery area. Methodology: This study is non-experimental, descriptive, retrospective and cross-sectional thanks to the search for scientific articles in databases such as: Scielo, Scopus, Dialnet, Google Scholar, Pubmed, Medigraphic. It is concluded that the nursing professional in their daily actions must implement the four roles that distinguish them, when approaching a pregnant adolescent patient, in addition to implementing their characteristic care role, the assertive implementation of their educational role is essential. However, the role of the nurse when providing care and attention to pregnant adolescents, couples, family members or caregivers, will be based on the provision of all the care services of a normal pregnant woman, with the particularity that this being an adolescent, special attention should be paid to adequately monitor their vital signs and also provide the respective psychological support, teaching them breathing and relaxation techniques.

Keywords: Adolescent, pregnancy, care, attention, nursing.

INTRODUCCIÓN

Ecuador tiene las tasas de embarazo adolescente más altas de América Latina y el Caribe, seguido de países como Honduras y Venezuela, donde predomina el embarazo adolescente entre los 17 y 19 años, pero también se presentan casos de embarazo entre los 14 y 19 años; cuanto mayor sea la calidad del servicio, la educación y la cultura, será menor el número de embarazos convirtiéndose a esta población en un grupo etario vulnerable por sus características psicológicas y sociales (Martínez, Montero, & Zambrano, 2020).

El embarazo adolescente es una de las consecuencias del desconocimiento de la salud sexual en esta etapa de la vida. La implicación de esto es que afecta negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores cuanto más joven es la embarazada, especialmente cuando las condiciones sociales y económicas hacen que la atención médica sea menos que ideal, lo cual es importante para el desarrollo posterior de la psicología social. Por lo tanto, a nivel mundial, el embarazo adolescente sigue siendo una barrera para mejorar los niveles educativos, económicos y sociales de las mujeres (Hevia Bernal & Perea Hevia, 2020).

Enfermería es una disciplina profesional práctica que tiene como objetivo cuidar la salud de las personas, las familias y las comunidades. La gestión del cuidado desarrolla a través del proceso de enfermería, una herramienta de carrera, basada en modelos y teorías, que identifica a una persona, familia o grupo social en su contexto habitual e identifica sus características a través de la evaluación global identificando las necesidades afectadas y desarrollar un plan de atención para ayudar a satisfacer estas necesidades (Parra-Giordano D. O.-B.-R., 2020).

Sin embargo, el profesional de Enfermería en el rol de educador debe considerar el embarazo adolescente no sólo desde el punto de vista biomédico, sino también como un fenómeno

social que puede ser influenciado y modificado si se conoce y aplica una labor educativa con los adolescentes, la familia, la comunidad, pero a partir de los intereses, miedos, deseos y temores de los propios adolescentes como grupo social (Aldana Tena, 2017).

CAPÍTULO 1

1.1 Problema de Investigación

El embarazo adolescente sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna y neonatal, así como un ciclo de enfermedad y pobreza. Según las Estadísticas Internacionales de la Salud en el año 2014, la población promedio mundial para jóvenes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 niñas. Las tasas de los países oscilan entre 1 y 299 nacimientos por cada 1000 niñas, siendo África Subsahariana la que tiene la tasa más alta (OMS, 2020). Ya que, el embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública.

Conforme con la OMS estima que cerca de 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años y cerca de 1 millón de chicas menores de 15 años paren cada año, varias de las cuales experimentan dificultades a lo largo del embarazo y el parto, la segunda causa principal de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La adolescencia es el período entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales en los que es difícil establecer un marco temporal exacto en esta etapa. Sin embargo, este es un período de desarrollo crítico en la transición de la niñez a la edad adulta para las personas inmaduras que enfrentan muchos desafíos, incluido el establecimiento de la personalidad, la identidad y la orientación sexual, el desarrollo moral, el control de los impulsos y el desarrollo de un sentido de perseverancia, desarrollar el pensamiento abstracto y fortalecer las relaciones con los padres, hermanos y compañeros (Palacios, 2019).

El embarazo adolescente es un problema multifactorial con múltiples riesgos de complicaciones para la madre, el feto y el recién nacido, afectando los resultados perinatales. Los hijos de madres adolescentes representan alrededor del 11% de todos los nacimientos en todo el mundo, el 95% de los cuales se dan en países en desarrollo. La OPS indica que el 20% de los nacimientos en el territorio son de mujeres menores de 20 años, mientras el 40% de estos son embarazos no deseados (Mendoza Tascón, 2021).

Según (Aveiga, 2021) señala que, la educación en salud sexual es inadecuada y en las jóvenes conducen a embarazos repetidos en la adolescencia, cuando el cuerpo adolescente se encuentra en un período de pleno desarrollo biológico y fisiológico, lo que complica aún más este predicamento en la vida de una adolescente en apuros, confusión con factores de riesgo asociados a un adecuado conocimiento de los métodos anticonceptivo, inmadurez física y mental, falta de fondos económicos para el embarazo temprano, problemas nutricionales y sobre todo complicaciones en el embarazo.

Por lo tanto, El Estado ecuatoriano se propone contribuir a la solución de este problema a través del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2021, en el que se considera como ruta estratégica el “embarazo adolescente”. La tasa de natalidad de 10 a 14 años disminuirá de 2,65 a 2,55/1000 para 2021; reducir la tasa específica de fecundidad de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de 76,5 a 63,5 por 1000 habitantes (MSP, 2022).

El cuidado de enfermería a las adolescentes embarazadas es importante en su abordaje porque se enfoca en actividades y procedimientos, sistemáticos o periódicos, dirigidos a prevenir,

diagnosticar y tratar los factores que pueden causar morbimortalidad materna. La mayoría de los embarazos de adolescentes conllevan un riesgo de preeclampsia, eclampsia, parto prematuro, infertilidad a la edad gestacional, anemia, aborto y problemas respiratorios en los recién nacidos (Malpica, 2018).

No obstante, es fundamental destacar el compromiso de la enfermera en su rol educativo al ejercer las intervenciones y evaluar sus resultados en proveer y mantener el control de la atención de la salud. Durante la última década, el proceso de enfermería ha mejorado drásticamente como una herramienta que sirve como método científico para humanizar el cuidado de la salud y así mejorar la calidad del cuidado basado en planes, procesos y procedimientos de enfermería.

La *delimitación del problema* del presente estudio se realiza desde agosto a septiembre del 2022 en adolescentes de 12 -19 años de edad del área labor de parto.

1.2 La formulación del problema

¿Cuál es el rol del enfermero en el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes del área labor de parto?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

Determinar el rol del enfermero mediante una investigación bibliográfica que brinde el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes del área labor de parto

1.3.2 Objetivos Específicos.

Definir el rol del enfermero mediante una investigación bibliográfica que brinde el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes del área labor de parto

Demostrar el rol del enfermero mediante una investigación bibliográfica que brinde el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes del área labor de parto

Valorar las intervenciones de enfermería realizadas a las embarazadas adolescentes del área labor de parto.

1.4 Justificación

Es indudable que, para toda persona, el período de la adolescencia debe de ser uno de los más complejos y difíciles de afrontar, ya que representa un período de transición de la niñez a la etapa adulta. Esta etapa viene acompañada de una serie de cambios y no sólo a nivel físico, sino psicológicos y emocionales, he ahí la valía de darle a este período la especial atención que se merece.

A esta edad el cuerpo se convierte en un vaivén de hormonas que son difíciles de controlar y si a esto le asociamos la precaria educación en salud sexual y reproductiva que reciben nuestros jóvenes, pues simplemente todo deriva en un problema de salud grave y al que lamentablemente en la actualidad nos enfrentamos.

Es que si bien, biológicamente hablando el cuerpo de la mujer a esa edad ya es capaz de concebir, pues también es cierto que la realidad de los jóvenes en nuestro país no se encuentra preparados para lo que un embarazo conlleva. Partiendo desde la parte fisiológica, ya que las altas tasas de desnutrición infanto-juvenil que manejamos en la actualidad son bastante alarmantes, lo

cual no le permite estar en un estado físico óptimo a la futura madre, como para que esta lleve con normalidad el embarazo. A esto se le suma la capacidad y fortaleza mental que tenga una joven, que en muchos casos son niñas aún, para hacerse cargo de una nueva vida, si muchos de los casos las mismas condiciones socioeconómicas, les impide hacerse cargo de ellas mismas.

Todo esto provoca inevitablemente la alteración de la salud en la madre y del nuevo ser que está por venir al mundo, es por esta razón que se insta a todo el personal sanitario a estar listos y preparados a afrontar estos tipos de casos, haciendo énfasis especialmente al personal de enfermería, ya que son los que brindan el cuidado directo a la paciente durante las distintas etapas del embarazo.

En este punto será de suma importancia que el enfermero profesional despliegue todos sus conocimientos no solamente en el desempeño de su rol asistencial, sino que además será clave el desenvolvimiento del rol educativo que este le proponga a la madre, así como a todo el círculo más íntimo de ella.

Es por estas razones que consideramos de suma importancia la elaboración de la siguiente investigación bibliográfica a fin de que esta se convierta en una guía práctica, tanto para el profesional de enfermería, como también para la futura madre adolescente y sean plenamente conscientes de todos los cuidados que se deberán mantener antes, durante y después del embarazo, en pro de preservar la salud y el óptimo desarrollo de madre e hijo.

CAPÍTULO 2

2.1 Marco Teórico Conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define como “el período de crecimiento y desarrollo natural desde la niñez hasta la edad adulta, comprendida entre los 10 y los 19 años de edad”. Esta es una de las etapas más importantes de la evolución humana, ya que en ella se producen cambios biológicos a un ritmo acelerado (Calderón Guzmán M. A., Álvarez Becerra, Sánchez Benavides, & Montenegro Rosales, 2019).

Según datos de la OMS en 2014, cerca de 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y un millón de chicas menores de 15 años dan a luz cada año y las dificultades a lo largo del embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en los países en desarrollo. En el mundo desarrollado, sin embargo, estas cifras descienden a 30 por cada 1.000 adolescentes entre 15 y 19 años.

El embarazo adolescente requiere un cuidado especial por parte de los profesionales de la salud. Es necesario conocer acerca de las necesidades especiales y las vulnerabilidades de esta población para promover el desarrollo normal del embarazo y empoderar a las madres en sus roles futuros de maternidad y de apego (Saénz de Cabezón, 2018). Abordar este tema de la maternidad adolescente permite identificar factores socioeconómicos y culturales que ayudan a cambiar la política institucional sobre la atención recibida, la prevención de complicaciones y el cuidado de la madre y el niño.

Según Cordero en su investigación indica que el "Embarazo adolescente, un problema social en el Ecuador" antecedentes del Proyecto Nacional de Salud Sexual y Reproductiva” en el país las tasas de embarazo son más altas entre los 10 y los 19 años después de Nicaragua y

República Dominicana, siendo Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas, son las provincias con las tasas más altas de embarazo adolescente a nivel nacional en el 2016 con más de 80,000 niños y niñas recién nacidos siendo madres menores de 19 años 20 548 nacidos en Guayas, 9544 en la provincia de Pichincha, 6807 Manabí, 5744 en Los Ríos y 4393 en Esmeraldas (Cepeda Ruiz, 2021).

2.2 Adolescencia

La adolescencia es un período de maduración física, psíquica y social de una persona en la vida, que conduce a la edad adulta y, en última instancia, a la plena integración en la sociedad (CESOLAA, 2017). Sin embargo, el desarrollo saludable de los jóvenes les permite ingresar a la edad adulta con más habilidades para servir productivamente a sus comunidades, estimulando así el crecimiento económico (Organización Panamericana de Salud , 2020).

Durante la adolescencia, un individuo ha consolidado sus hábitos sociales, como las relaciones interpersonales y afectivas, además de algunos factores psicosociales, como la violencia, el maltrato físico y verbal, la pobreza, el abandono educativo, la ubicación, falta de apoyo público, superpoblación, exposición a drogas y tráfico de pandillas, etc. predispone a los adolescentes a conductas de riesgo, así como a problemas psicológicos (Pérez Pérez, 2022). En esta etapa se caracteriza por ser una de los periodos de más grande transformación en los hijos/as, que involucra desarrollo y madurez corporal, cambios auto definitorios y equilibrio, comunes conflictos entre padres e hijos (Águila-Calero G, 2017).

2.3 Embarazo en adolescencia

El embarazo adolescente es una de las consecuencias de la falta de comprensión sobre la salud sexual en esta etapa de la vida. El significado de esto es que tiene un efecto adverso sobre la salud de la madre y el bebé. Estos riesgos son mayores cuanto más jóvenes son las embarazadas, especialmente cuando las condiciones sociales y económicas hacen que la atención médica sea menos ideal, lo cual es importante para el desarrollo mental. El número de embarazos adolescentes tiene un efecto sobre la calidad de salud de la futura madre y los productos de la concepción (Hevia Bernal D. &, 2020). Los factores que influyen a que las adolescentes sean más propensas a quedar embarazadas son: factores físicos, psicológicos, sociales y culturales.

2.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente, como la hipertensión arterial, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro y la desnutrición, son responsables del aumento de la morbi -mortalidad de las madres adolescentes y se estima que la muerte infantil aumenta de dos a tres veces, a diferencia de las edades comprendidas entre 20 a 29 años, (Mora Cancino & Hernandez Valencia, 2019).

Según la literatura especializada (Paz Enriquez, 2019) señala los siguientes factores de riesgo:

2.4.1 Factores Individuales

Las investigaciones han manifestado que la edad, el progreso físico y la especie tienen una fuerte atribución en la conducta sexual de los adolescentes. A medida que envejece, sus posibilidades de ser sexualmente activo aumentan (más a menudo y con más parejas sexuales). Lo mismo sucede cuando crecen temprano y parecen mayores. Algunos efectos son puramente físicos, pero otros son sociales, como la presión de los compañeros y mayores oportunidades sexuales que vienen con una mayor libertad e independencia (Granizo, 2021).

- ✓ *Bajo nivel educativo.*
- ✓ *Falta de acceso a la educación integral de la sexualidad.* En la escuela se habla de todo, excepto de ellos mismos y sus cuerpos destinados a la diversión, pero siempre está listo para la concepción. Los docentes tienen temor de hablar con libertad y amor, ternura y placer. Las estudiantes creen que si tienen relaciones sexuales por primera vez no quedarán embarazadas, porque tienen que tener relaciones sexuales a menudo y conocen sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, no saben cómo aplicarlos ni usarlos.
- ✓ Valores, creencias y roles adquiridos por la desigualdad de género.
- ✓ Desconocimiento de derecho y su vulneración.
- ✓ Dificultad para planear proyectos de vida.

2.4.2 Factores familiares

Las adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con estos, presentan menor riesgo de tener relaciones sexuales sin protección y embarazo. En particular, estas adolescentes no iniciarán su vida sexual a edad temprana y si la inician, serán más precavidas.

Cuando la adolescente proviene de una familia disfuncional: monoparental o tiene un comportamiento errático y consumo de drogas donde no existe un diálogo adecuado entre padre e hija, su ausencia le provoca déficits emocionales que no puede afrontar, haciendo que busque el compañerismo y el cariño de amigos y compañeros que tienen la posibilidad de tener el mismo desconocimiento. Lo más probable es que inicien la vida sexual a una edad temprana (Granizo, 2021). Entre ellos también tenemos:

- ✓ Ausencia o poco diálogo familiar.
- ✓ Estereotipos de género.
- ✓ Conflictos familiares.
- ✓ Violencia intrafamiliar.
- ✓ Violencia de género.

2.4.3 Factores escolares

Falta de acceso a información sobre educación sexual integral. La desconfianza en los adolescentes, incluyendo la contracepción y la educación sexual y la falta de promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

- ✓ Obstáculos para asistir a la escuela.
- ✓ Actitudes negativas en torno a la sexualidad adolescente.
- ✓ Currículo oculto que normaliza la desigualdad de género.

2.4.4 Factores sociales

A medida que en su entorno social emergen creencias y prácticas relacionadas con la paternidad, la maternidad, feminidad y la masculinidad son vistas como temas centrales en su proyecto de vida y la única dirección para su realización personal.

La soledad y tristeza de una niña que se siente abandonada y sin amor (esto es lo que sucede cuando las niñas se mudan a las ciudades en busca de trabajo o incluso de educación superior). O una chica que no cree encajar en el tipo de mujer que los chicos buscan y aman. Si desarrollan una relación, probablemente la verán como la única y última oportunidad en su vida (Granizo, 2021).

Entonces, se apresuran a desearse sin límites ni condiciones, sin correr riesgos y sin eludir, dependen de la aprobación del hombre para obligarlas a tener una vida sexual temprana, quedar embarazadas y llegar a la maternidad.

- ✓ Falta de oportunidad socioeconómicas.
- ✓ Migración irregular.
- ✓ Violencia sexual y de género.
- ✓ Barreras legales, culturales, sociales y económicas de acceso a los métodos anticonceptivos.

No obstante, la falta de conocimiento sobre los derechos humanos, especialmente los sexuales, reproductivos y las necesidades educativas especiales, tienen una estrecha relación con la carencia de información y educación integral de la sexualidad. Además, de la poca capacidad de acceder a los servicios de protección social, pobreza y ciclos de violencia.

2.5 Complicaciones obstétricas

Las complicaciones durante el parto son más frecuentes en embarazos más tempranos, ya que no se ha alcanzado la madurez física y mental adecuada de la mujer; como resultado, aumenta la mortalidad materna y perinatal. En el caso de la madre, las complicaciones incluyen eclampsia, hipertensión gestacional y sangrado después del parto; en cuanto a los recién nacidos, es la insuficiencia respiratoria, la sepsis neonatal y otras cardiopatías congénitas (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020). Por lo cual, sobre las complicaciones psicológicas maternas, que incluyen: abandono escolar, mayor riesgo de depresión y suicidio, lo que lleva a aceptar un trabajo mal pagado con consecuencias negativas.

Según el autor Ferreira (2017) coincide con enumerar algunas complicaciones asociadas a ciertos riesgos obstétricos y perinatales durante el embarazo adolescente entre ellas:

2.5.1 Anemia

Es el cambio hematológico más común durante el embarazo, principalmente debido por la deficiencia de hierro por lo que es importante el consumo durante el embarazo a través de alimentos y medicamentos orales, ya que la necesidad de los mismos será principalmente mayor durante el tercer trimestre para evitar algunos de los riesgos que amenazan la salud de la materno-neonatal (Murillo-Zavala, 2021).

2.5.2 Infecciones urinarias

Es una inflamación de la vejiga causada por bacterias que causan enfermedades que ingresan al área de la vejiga. Esta es probablemente la forma más común de cistitis en las mujeres y es causada por daño a la vejiga, generalmente por contacto sexual. Esto a menudo es seguido por

una cistitis bacteriana, generalmente causada con frecuencia por la bacteria E. coli desde los intestinos a través de la uretra hacia la vejiga (Mora-Vallejo, 2019).

2.5.3 Hipertensión inducida por el embarazo

Produce daño materno y al feto, también puede provocar cambios vasculares y metabólicos futuros, lo que significa que el riesgo relativo de desarrollar hipertensión crónica tras la HE es de 2,3 a 11,0 veces mayor. Las mujeres con preeclampsia/eclampsia tienen el doble de probabilidades de sufrir un derrame cerebral y más probabilidades de sufrir arritmias y hospitalización por insuficiencia cardíaca (Bryce Moncloa, 2018).

Existe una clasificación a nivel internacional para los trastornos hipertensivos durante el embarazo por la de National Heart, Lung and Blood Institute (2000) es la siguiente:

- ✓ *Hipertensión gestacional*: hipertensión (HA) después de las 20 semanas de gestación, sin proteinuria, volviendo a la normalidad después del parto.
- ✓ *Preeclampsia*
- ✓ *Hipertensión crónica*: presión arterial alta que ocurre antes o se diagnostica antes de la semana 20 de embarazo y dura hasta 12 semanas después del nacimiento del bebé.
- ✓ *Preeclampsia superpuesta*: presencia de proteinuria superior a 0,3 g/24 h en el contexto de hipertensión arterial crónica (Bryce Moncloa, 2018).

2.5.4 Placenta Previa

Es la implantación placentaria en o sobre el orificio interno del cuello uterino. Existen diversos factores de riesgo relacionados con la placenta previa como edad materna avanzada, embarazos múltiples, antecedentes de cesárea o cicatrización uterina, antecedentes de aborto, tabaquismo materno, infertilidad y placenta previa anterior.

Además, la placenta previa es una complicación obstétrica que suele presentarse con sangrado vaginal asintomático en el tercer trimestre. Se debe a una implantación placentario en el segmento uterino inferior, que se encuentra próximo o recubre el orificio cervical interno, y el método de referencia para el diagnóstico es la ecografía intravaginal (Sandoval-García-Travesí, 2019).

2.5.5 Hemorragia post parto

La hemorragia post parto es una de las complicaciones más peligrosas que ocurre en el período puerperio. Sin embargo, sigue siendo una de las tres razones principales de mortalidad materna en el mundo, en la mayoría de los casos potencialmente evitable. Se define la Hemorragia post parto grave como la pérdida de 1.000 ml de sangre (Sornoza Zavala, Ordóñez Betancourth, Velásquez Pazmiño, & Espinoza Intriago, 2022).

2.5.6 Ruptura de membranas

La ruptura prematura de membranas, que ocurre especialmente en las gestantes que no llegaron a término, es una emergencia obstétrica y perinatal porque pierde la capacidad del feto para protegerse del ambiente externo; esto significa pérdida de la barrera natural formada por la membrana amniótica, pérdida de líquido amniótico producido por el feto y se expone a las mujeres embarazadas a bacterias en el cuello uterino y vagina, con el grave riesgo de presentar un infección materno-fetal.

Se trata de prevenir la ruptura prematura de membranas; existen múltiples mecanismos de ruptura de la membrana y, por lo tanto, generalmente no se pueden prevenir. La causa de la RPM estima deterioros estructurales en la formación de la cápsula amniótica; estiramiento excesivo de las pleuras, como es el caso de polihidramnios o embarazo gemelar; causas infecciosas que puede

descender a la vagina y el cuello, como la vaginosis bacteriana. Sin embargo, a menudo se desconoce la causa (Gutiérrez Ramos, 2018).

2.6 Tratamiento

Corticosteroides: En general, se debe considerar la terapia con corticosteroides perinatales en mujeres de 24 y 34 semanas de embarazo y con riesgo de parto prematuro dentro de los próximos 7 días.

Antibióticos: El uso de antibióticos se asocia con una marcada reducción de las tasas de peritonitis e infecciones neonatales en los lactantes de madres tratadas y con una disminución de la mortalidad perinatal.

Interrupción del embarazo para mujeres embarazadas con ruptura prematura de membranas: indicado para pacientes con ruptura prematura de membranas y síntomas: parto, Amnionitis, embarazo anormal, muerte fetal.

2.7 Cuidados de Enfermería

Los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) se enfocan en prevenir y promover la salud y brindar atención efectiva a las adolescentes embarazadas con la finalidad de detectar complicaciones o diagnósticos de riesgo y lograr el objetivo de la intervención temprano y a tiempo (Calderón Guzmán & Álvarez Becerra, 2019).

La gestión del cuidado se desarrolla a partir de un proceso de atención, un modelo profesional y una herramienta teórica que identifica a las personas, familias o grupos sociales en su contexto habitual y los caracteriza a través de una evaluación holística para que pueda identificar las necesidades afectadas y desarrollar un plan de cuidados para ayudar a satisfacer estas necesidades (Parra-Giordano D. O.-B.-R., 2020).

El profesional de Enfermería tiene métodos, protocolos y planes de cuidados definidos. Las actividades de enfermería dan respuesta a las necesidades de salud a través de la enfermería en todas las áreas de promoción, prevención y procedimientos, utilizando los conocimientos adquiridos en su profesionalismo, entre ellos:

- ✓ Cuidados funcionales. - Se caracteriza por el hecho de que el grupo de tareas se asigna a todos los familiares.
- ✓ Cuidados progresivos. - Se caracteriza por la distribución de los pacientes según la gravedad de la enfermedad y el cambio de unidades según la evolución de la enfermedad, lo que no asegura la continuidad asistencial.
- ✓ Cuidados globales o por paciente. - Caracterizado por el hecho de que el trabajo se realiza en un equipo de enfermeras que atienden a un número determinado de pacientes.
- ✓ Cuidados integrales. - Cuenta con enfermeras que se encargan de los cuidados que necesita el paciente desde el ingreso hasta el alta.

2.8 Intervenciones de enfermería para el cuidado del embarazo adolescente

En el campo de acción de la salud la participación fundamental de los profesionales de enfermería interviene proactivamente en función de lograr bienestar integral de la paciente y el niño que está por nacer. Entre las actividades prioritarias se encuentran:

- ✓ Identificar oportunamente en el control prenatal los factores de riesgo.

- ✓ Brindar atención humanizada que elimine el estigma y las suposiciones sobre las adolescentes embarazadas.
- ✓ Informar a las nuevas mamás, parejas y cuidadores sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- ✓ Determinar las necesidades nutricionales de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Fortalecer el autocuidado de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Se aconseja a la mujer embarazada que no perturbe su vida diaria, a menos que afecte la salud del embarazo.
- ✓ Promover, facilitar y facilitar el noviazgo de las parejas durante el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Atención especial a niños y madres, no olvides que la nueva mamá es una niña.

La competencia de enfermería comprende la implementación y evaluación de intervenciones dirigidas a eliminar las respuestas humanas del proceso salud-enfermedad en cualquier etapa del ciclo de vida, en este caso particular, se han propuesto soluciones al problema de la adolescencia, salud reproductiva, organizando y coordinando los cuidados de enfermería con base en una disciplina ejemplar, como es el Modelo del Sistema Betty Neumann, para mejorar la calidad de la atención.

2.9 Rol de Enfermería en adolescentes embarazadas

Los profesionales de la salud laborando actividades de enfermería en un área hospitalaria pueden desempeñar diferentes servicios de la salud para la atención de las embarazadas, incluidas las adolescentes y los recién nacidos, a menudo tienen competencias reconocidas que son específicas, centrándose en la atención perinatal, labor de parto, atención post parto y neonatal, así como competencias generales relacionadas con la comunicación, la administración y la educación.

2.9.1 Competencias de atención prenatal

El cuidado de enfermería debe estar orientado pragmáticamente hasta el nacimiento del niño, por lo que el rol de la enfermera de salud debe ser definido de acuerdo a los servicios que brinda y que debe brindar atención integral a la gestante durante el embarazo. Los factores de riesgo deben identificarse temprano porque:

- ✓ Confirmación de embarazo, determinación de riesgo de parto según criterios establecidos y derivación rápida al siguiente nivel de atención si se detecta alguna anomalía.
- ✓ Elaborar planes de control y atención a la mujer embarazada en función de sus condiciones físicas, emocionales, mentales, sociales y culturales.
- ✓ Identificar, utilizar o implementar redes de apoyo domiciliario y comunitario para la atención de la maternidad

2.9.2 Competencia de atención durante la labor de parto

Brindar atención continua a la gestante durante esta fase, enfocándose en las condiciones generales y obstétricas y en la prevención de complicaciones que puedan afectar la seguridad materna y fetal ya que:

- ✓ Valoración inicial del estado materno y fetal.
- ✓ Asegurar el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de las madres y los niños durante el parto y controlar su desarrollo.
- ✓ Atención a la mujer durante el período de expulsión y parto.

2.9.3 Competencia de atención en el puerperio

Brinda atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia, ya que:

- ✓ Valora la evolución del puerperio en sus tres etapas.
- ✓ Otorga cuidados específicos en el puerperio inmediato, mediato y tardío

2.9.4 Competencia de atención el recién nacido

Brindar atención inmediata, intermedia y tardía a los recién nacidos para reducir el riesgo de enfermedad o muerte al:

- ✓ Evaluar sistemáticamente el estado general del recién nacido de acuerdo al protocolo establecido.
- ✓ Promover el bienestar, seguridad física, jurídica y emocional de los recién nacidos.

2.10 Rol del Enfermero en la higiene bucal de las embarazadas adolescentes

El cuidado bucal es un procedimiento seguro y eficaz durante todo el proceso del embarazo. Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo son los responsables de los cambios en el cuerpo de la madre, y la boca no es una excepción. Por lo tanto, es importante comprender estos cambios, su impacto en la salud bucal y las posibles intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante el embarazo y la lactancia (Alfaro Alfaro A. C., 2018).

El embarazo suele ir acompañado de cambios en el estilo de vida: la reducción del cepillado de dientes se asocia con o sin náuseas y vómitos (debido al aumento de los niveles de gonadotropina en el primer trimestre), aumento de los depósitos de placa en la superficie de los

dientes. El ácido estomacal presente en el vómito puede erosionar la superficie del esmalte dental, siendo los dientes frontales los más afectados. Luego se aconseja al paciente que se enjuague bien la boca con una solución que contenga bicarbonato de sodio después de vomitar (Alfaro Alfaro A. C., 2018).

En la enfermedad periodontales existen bacterias gramnegativas anaeróbicas en placa dentobacteriana pueden volverse más patógenos e incluso propagarse sistémicamente y se localizan en el complejo placentario materno-fetal.

Al momento de realizar la consulta odontológica, las mujeres embarazadas realizan una entrevista y un examen bucal para detectar posibles daños en la mucosa oral, los dientes y el periodonto.

Si los procedimientos dentales se realizan justo cerca de un aborto espontáneo, pueden verse como una causa y una preocupación tanto para la gestante como el médico (Alfaro Alfaro A. C., Embarazo y salud oral., 2018).

Para el segundo trimestre (13-24 semanas): se completa la formación de órganos y se reduce el riesgo para el feto. La madre también se ha adaptado al embarazo, el feto aún no ha crecido a un tamaño grande, lo que dificulta que la madre permanezca sentada durante mucho tiempo (Alfaro Alfaro A. C., Embarazo y salud oral., 2018).

Durante el tercer trimestre (25-40 semanas): el desarrollo fetal está progresando y existen preocupaciones sobre el riesgo de parto prematuro y la seguridad y comodidad de la madre. La postura de la mujer embarazada en el sillón dental es muy importante, especialmente durante el tercer trimestre, cambiando el ángulo del respaldo de 165° en el primer trimestre a 150° en el segundo trimestre y 135° en el tercer trimestre (Alfaro Alfaro A. C., Embarazo y salud oral., 2018).

La intervención de enfermería tiene un enfoque que promueva el autocuidado bucal, en la medida en que la situación del paciente lo permita. Esto requiere una atención personalizada dado que cada persona tiene una historia de vida, valores, creencias y motivaciones diferentes, así como los recursos de cada persona para enfrentar las dificultades que se presentan.

El objetivo de la enfermería debe ser garantizar que las personas satisfagan sus necesidades de autocuidado ayudándoles a desarrollar y aplicar habilidades de autocuidado. El trabajo principal de una enfermera frente a la salud dental se centra en la promoción y la prevención, brindando el consejo apropiado sobre la higiene apropiada y los hábitos saludables (Hermosín Alcalde, Pereira Jimenez, & Nuñez Márquez, 2017).

2.1.0 Consecuencias en el niño por la falta de higiene bucodental en las embarazadas adolescentes

De acuerdo a un estudio de cohorte transversal dirigida por CD María C Pareja Vásquez, se demostró que la periodontitis es uno de los factores relacionados con el parto de las embarazadas nacen niños con bajo peso y partos prematuros, indica que la enfermedad periodontal es un factor potencial de riesgo en partos prematuros y bajo peso.

Asimismo, se acuerda que la enfermedad periodontal tiene un papel importante en las adolescentes embarazadas, basándose en evidencias planteadas, no refieren el grado de la enfermedad periodontal como factores relacionados y su impacto en el proceso intrauterino (Acosta Andrade, Cedeño Rodriguez, Loor Andrade, Yopez Yopez, & Zambrano Zambrano, 2021).

Por consiguiente, Según Radha y Sood en el 2013 indica que la falta de higiene bucal o un mal cuidado bucal en el embarazo pueden debilitar el sistema inmunitario, lo que da lugar a la aparición de diversas enfermedades como la gingivitis y la periodontitis, lesiones benignas como los tumores del embarazo y una mayor susceptibilidad a las infecciones bucales.

A su vez, los cambios en la dieta y los alimentos ricos en carbohidratos frecuentes, pueden aumentar el riesgo de caries. Además, la mala higiene bucal aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer, diabetes gestacional, preeclampsia y niños de baja estatura (Luengo Fereira, 2018).

Cabe señalar que el período embrionario se considera el más importante en el proceso de teratogénesis, ya que es el período de organogénesis. Hay algunas excepciones, incluida la tetraciclina, que, si se toma durante la segunda mitad del embarazo, causará una decoloración marrón amarillenta de los dientes. Durante el embarazo, la droga se absorbe fácilmente y la sustancia atraviesa bien la placenta, exponiendo al feto a estas sustancias. Se sabe que algunos medicamentos causan abortos espontáneos, malformaciones y bebés con bajo peso al nacer. Por lo tanto, debe prescribirse con precaución a pacientes embarazadas.

La mayoría de las sustancias ingeridas pasan a la leche materna, exponiendo al bebé. Finalmente, todas las mujeres embarazadas no solo deben realizarse controles médicos, sino también controles odontológicos, porque los procedimientos dentales fallidos o no tratados pueden tener consecuencias no solo para la madre, sino también para el recién nacido (Alfaro Alfaro, Castejón Navas, Magán Sanchez , & Alfaro Alfaro, 2018).

Los estudios muestran que las bacterias que causan enfermedades en los recién nacidos a menudo se adquieren por transmisión directa de la saliva de la madre. Por esta razón, las madres

con un historial significativo de caries dental, tienen más probabilidades de tener altos niveles de *Streptococcus mutans* en la saliva y la transmisión vertical a sus bebés es más efectiva, poniendo al niño en riesgo de caries dental en la primera infancia. Se ha comprobado que existe una mayor sensibilidad en pacientes que se encuentran en el segundo trimestre del embarazo, ya que hay muchas pacientes con enfermedad periodontal que sufren desequilibrios hormonales, a niveles elevados de progesterona y estrógenos circulantes, así como defensas reducidas que conducen a la aparición de bacterias oportunistas, que atacan principalmente al tejido periodontal en pacientes en el primer y tercer trimestre del embarazo (Yáñez González A, 2021).

2.1.1 Teorías de Enfermería

2.1.1.1 Teoría de Florence Nightingale. El primer modelo teórico de enfermería fue creado por Florence Nightingale y se basó en la influencia del medio ambiente en la salud. Durante la guerra de Crimea organizó hospitales y mejoró mucho las instalaciones sanitarias en los hospitales de campaña, aunque creía que una de las funciones del enfermero era cumplir las órdenes y deberes de un médico, nunca tomando decisiones por cuenta propia. El personal de enfermería promueve, mantienen y restauran el equilibrio entre el individuo y el entorno (Lemache Anchaluisa, 2015).

2.1.1.2 Teoría de Jean Watson. La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras tienen la posibilidad de mejorar la calidad de los cuidados a los individuos si se abren a magnitudes como por ejemplo la espiritualidad y la cultura e unen los conocimientos vinculados a estas magnitudes.

Watson reconoció que cuidar es una parte fundamental del ser humano y la acción más primitiva que una persona toma para ser efectiva; esta entidad es una entidad en relación con otra persona que la llama. Esta denominación de otro, bien diferente, es la base de los cuidados

generales y al mismo tiempo de los cuidados profesionales de enfermería. Esta ayuda profesional está estructurada, formalizada y diseñada para satisfacer las necesidades de una persona con el fin de mejorar, mantener o restaurar la salud (Urrea M, 2018).

2.1.1.2.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Tenemos los conceptos metapragmáticos en las cuales son:

- ✓ *Persona:* Desde un punto de vista existencial, Watson considera que el hombre "estar en el mundo". Es la unión de mente-cuerpo y espíritu, experiencia y percepción conceptual del embarazo. Es el lugar de la existencia humana y el objeto del cuidado de enfermería.
- ✓ *Medio Ambiente.* Es una realidad objetiva y externa, así como un sistema de puntos de vista subjetivos de una persona.
- ✓ *Salud.* Tiene que ver con la unidad y concordia de la mente, el cuerpo y el alma y se corresponde con la calidad de concordancia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- ✓ *Enfermería.* La enfermería se centra en las relaciones de cuidado entre los individuos. "Para Watson, la enfermería es un arte en el que las enfermeras experimentan y comprenden las emociones de los demás, son capaces de detectar y sentir esas emociones y luego expresarlas en formas que otros han experimentado". Watson define la enfermería como una ciencia y un arte humanístico que estudia la interacción entre la salud y la enfermedad a través de relaciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas. Los objetivos de la enfermería están relacionados con el desarrollo espiritual de la persona (Rivera Álvarez & Alvarado, 2017).

2.1.1.2.2 Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Surgen conceptos en la teoría de Jean Watson: las interacciones enfermera-paciente, el campo de la fenomenología, las relaciones interpersonales del cuidado y el momento del cuidado, incluso estos conceptos necesitan ser entendidos y definidos más claramente.

- ✓ *Interacción enfermera paciente.* El ideal moral de enfermería es la proteger, fortalecer y defender la dignidad humana.
- ✓ *Campo fenomenológico.* El cuidado inicia una vez que la enfermera ingresa en el campo fenomenológico del paciente y actitud a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma forma que el paciente plantea sus sentimientos subjetivos.
- ✓ *Relación de cuidado transpersonal.* El cuidado transpersonal es una relación espiritual que va más allá de “individuo, tiempo, área e tradición de vida de cada persona” (Rivera Álvarez & Alvarado, 2017).

2.1.1.3 Modelo de Callista Roy. El modelo de Callista Roy fundamenta el acto de cuidar en el ajuste de los enfermos y los sanos, entendido como un proceso necesario para preservar la integridad humana, liberar energía para la recuperación y alcanzar el más alto nivel de bienestar.

2.1.2 Variables

Según el tipo de estudio se busca relación causa-efecto.

2.1.2.1 Variable dependiente (CAUSA).

- ✓ Gestante Adolescente
- ✓ Embarazo

2.2.1.2 Variable Independiente (EFECTO).

- ✓ Rol de Enfermería

✓ Atención de Salud

✓ Edad

CAPITULO 3

3.1 Metodología

3.1.1 Diseño Metodológico

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

3.2 Métodos

3.2.1 Método Deductivo

Se utilizó el método deductivo en varios artículos científicos, donde se logró desglosar la información desde lo general a lo particular y nos permitió determinar las características de un hecho, investigado por el origen mediante la revisión literaria de diferentes fuentes, lográndose el adecuado análisis y el resultado final.

3.3 Tipo de Investigación

La revisión bibliográfica corresponde a una explicación descriptiva de un asunto, pero no incluye la identificación de tendencias que logren producir otros escenarios de desarrollo entre sí para una tecnología definida y que permitan la toma de elecciones estratégicas.

Sin embargo, otra técnica que se utilizó para nuestra interpretación es la hermenéutica, la cual consiste en una alternativa adecuada a la interpretación de texto, por lo tanto, nos permite realizar una interpretación histórica con fundamentos científicos dando validez a nuestra investigación, la hermenéutica en sentido general es la ciencia de la comprensión y la interpretación y en sentido específico la tarea de interpretar textos.

3.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica de investigación utilizada para la recolección de datos, consiste en primera instancia en la búsqueda de artículos científicos en bases de datos como: Scielo, Scopus, Dialnet, Google Académico, Pubmed, Medigraphic, para así obtener fuentes científicas como son libros, tesis, revistas científicas, documentos públicos, entre otros. Sin embargo, la recolección de datos se realiza a través de las *American Psychological Association* gestor de referencias bibliográficas.

Se seleccionó diversos estudios a nivel internacional y nacional ordenándolos según nuestro objetivo a estudiar “rol de enfermero en el cuidado y atención de las embarazadas adolescentes”.

CAPÍTULO 4

4.1 Desarrollo del tema

En el estudio realizado por Blanqueat y otros en el año 2016, evidenciaron la mayoría de las adolescentes quedaron embarazadas (57,65%) a mediados de la adolescencia y 37,75% eran adolescente en la etapa tardía. Estos datos muestran una clara diferencia con el estudio de 2016 de García, Montoya y Carranza, en el que la mayoría de las adolescentes quedaron embarazadas durante la adolescencia. Esto significa que los adolescentes muestran interés por la actividad sexual a una edad cada vez más temprana, lo que aumenta el riesgo de mortalidad (Pavón-Paladinez, 2020).

En el cuidado de las madres adolescentes, el trabajo del profesional de Enfermería debe estar enfocado a mejorar la salud en general; a partir de la estimulación de las relaciones e interacciones afectivas en el sistema binomio madre-hijo, a partir de la realidad del entorno del paciente. Lo cual en este estudio propone un plan de atención con los siguientes objetivos: restaurar la autonomía personal mejorando la autoestima; mejorar las relaciones de los padres para que tengan planes de parto realistas y promover la educación prenatal sobre la maternidad y el acceso a los sistemas de apoyo (Valdiviezo Maygua, 2019).

El embarazo adolescente y posibles complicaciones tanto durante el embarazo como en el parto por inmadurez biológica de la madre y/o falta de acceso a control prenatal. Esta es la razón por la identificación oportuna de los factores de riesgo ha demostrado ser un aspecto trascendente

para eliminar las deficiencias nutricionales crónicas y al mismo tiempo identificar intervenciones inevitables que contribuyan a la prevención de complicaciones en términos generales (Mirama Calderon, Calle Rueda, Villafuerte Arias, & Ganchozo Peralta, 2020). Las complicaciones del embarazo adolescente pueden ser muchas y variadas, pero las tasas más altas son: hipertensión (preeclampsia), infecciones respiratorias, la incontinencia urinaria, la anemia, el aborto espontáneo y la amenaza de parto prematuro preceden, al menos después, a otros riesgos poco frecuentes, como: ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, hemorragia postparto, etc.

La adolescencia es un factor de riesgo importante para complicaciones maternas; en este estudio en la población estudiada en la cual en su mayor frecuencia fueron trastornos hipertensivos con hallazgos de severidad (incluido el síndrome HELLP y la eclampsia), aumento de los ingresos en la UCI en adultos, corioamnionitis y parto prematuro; que depende no solo de las características sociodemográficas de la población encuestada, por lo que es importante identificar a las adolescentes embarazadas, y observarlas durante el embarazo y controlarlo más para evitarlo resultados no deseados (Ortiz Martinez, Otalora Perdomo , Muriel , & Luna Solarte, 2018).

CAPÍTULO 5

5.1 Conclusiones

Gracias a la presente investigación podemos concluir, que, el profesional de enfermería en su diario actuar debe implementar los cuatro roles que lo distinguen al momento de abordar a una paciente adolescente embarazada, además de implementar su rol asistencial característico y la asertiva implementación de su rol educativo.

Ademas, el rol del enfermero al momento de brindar el cuidado y atención a las embarazadas adolescentes, pareja, familiares o cuidador, se basará en la prestación de todos los servicios asistenciales de una embarazada normal, monitorizando adecuadamente sus signos vitales, teniendo como particularidad de que esta al ser adolescente, se debe brindar el respectivo acompañamiento psicológico, enseñándole técnicas de respiración y relajación.

Finalmente, se recomienda a todo el personal de salud, en especial a los profesionales de enfermería que se capaciten y actualicen sus conocimientos en temas novedosos y de gran impacto para tratar de manera asertiva a una paciente adolescente embarazada, debido a la delicada situación.

Es importante que el profesional de enfermería esté en todo momento consciente de que en sus manos estarán dos vidas y que tal vez ese instante en el que brindó sus cuidados, sea definitorio para el adecuado desarrollo bio-psico-social, tanto de la madre como de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Andrade, A., Cedeño Rodriguez, S., Loor Andrade, H., Yopez Yopez, K., & Zambrano Zambrano, M. (2021). SALUD BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 4(7), 23-38. doi: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0019>
- Águila-Calero G, D.-Q. J.-M. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Medisur*, 15(5), 8-11. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3552>
- Aldana Tena, E. M. (2017). Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 13(3), 655-681. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300006&lng=es&tlng=es.
- Alfaro Alfaro, A. C. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 144-153. doi:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es.
- Alfaro Alfaro, A. C. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 144-153. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&tlng=es.
- Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sanchez , R., & Alfaro Alfaro, M. J. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 144-153. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
- Bryce Moncloa, A. A. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 191-196. doi:<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Calderón Guzmán , M., & Álvarez Becerra, C. K. (2019). Proceso de atención de Enfermería en adolescente gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. *Ocronos*, 25-34. Obtenido de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-de-ruptura-prematura-de-membranas/>

- Calderón Guzmán, M. A., Álvarez Becerra, C., Sánchez Benavides, D., & Montenegro Rosales, C. E. (19 de 08 de 2019). Proceso de atención de Enfermería en adolescente gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Obtenido de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-de-ruptura-prematura-de-membranas/>
- Cepeda Ruiz, M. (2021). *dspace.uniandes.edu.ec*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12256/1/UTPIENF010-2021.pdf>
- CESOLAA. (2017). *Programa de Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje*. Obtenido de <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
- Granizo, M. (3 de Octubre de 2021). *Infogen*. Obtenido de <https://www.infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>
- Gutiérrez Ramos, M. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 405-414. doi:<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>
- Hermosín Alcalde, A., Pereira Jimenez, E., & Nuñez Márquez, A. (2017). Cuidados de Enfermería en la salud bucodental. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 84-96. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-salud-bucodental/>
- Hevia Bernal, D. &. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). Obtenido de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290/759>
- Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1-9. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>
- Luengo Ferreira, J. A. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta universitaria*, 28(3), 65-71. doi:<https://doi.org/10.15174/au2018.1477>
- Malpica, A., Malpica, R., Cárdenas, M. H., & Reina, R. (28 de Octubre de 2012). Cuidados de Enfermería en adolescente embarazada con déficit de autocuidado basada en la teoría de

- Dorotea Orem. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 31-39. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-adolescente-embarazada-con-deficit-de-autocuidado-basada-en-la-teoria-de-dorotea-orem/#:~:text=Los%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20a,la%20morbilidad%20y%20mortalidad%20ma>
- Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (04 de Abril de 2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública. *Espacios*, 1-10. doi:10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. doi:10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Mendoza Tascón, L. A. (2021). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Ministerio de Salud Publica. (Agosto de 2022). www.salud.gob.ec. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/#:~:text=La%20OMS%20estima%20que%20unas,a%3%B1os%20en%20todo%20el%20mundo.>
- Mirama Calderon, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte Arias, P. F., & Ganchozo Peralta, D. F. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *ReciMundo*, 174-183. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183
- Mora Cancino, A. M., & Hernandez Valencia, M. (Junio de 2019). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>
- Mora-Vallejo, M. P.-R. (2019). Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 26-35. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp26-35p>

- Murillo-Zavala, A. B.-P.-S. (2021). Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 549-562. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2010>
- Organización Panamericana de Salud . (2020). *Organización Panamericana de Salud* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Ortega Barco, M. A. (2018). Valoración del cuidado de Enfermería brindado durante el proceso de parto. Ensayo clínico controlado de una intervención basada en la Teoría de Swanson versus cuidado convencional. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), 5. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e05>
- Ortega Barco, M. A. (2018). Valoración del cuidado de Enfermería brindado durante el proceso de parto. Ensayo clínico controlado de una intervención basada en la Teoría de Swanson versus cuidado convencional. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), 5. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e05>
- Ortiz Martinez, R. A., Ojalora Perdomo , M. F., Muriel , D. A., & Luna Solarte, D. A. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones. *REVISTA CHILENA OBSTETRICIA GINECOLOGIA*, 83(5), 478-486. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0478.pdf>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Redalyc*, 17(1), 5-19. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56258058001/56258058001.pdf>
- Parra-Giordano, D. O.-B.-R. (2020). Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud. *Enfermería universitaria*, 17(1), 104-117. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.723>
- Parra-Giordano, D. O.-B.-R. (2020). Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud. *Enfermería universitaria*, 17(1), 104-117. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.723>
- Pavón-Paladinez, D. C.-T.-E. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del Conocimiento*, 5(8), 653-672. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i8.1615>

- Paz Enriquez, D. (06 de 2019). *Ministerio de Educación del Ecuador*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>
- Pérez Pérez, P. D. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 23-38. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.519>
- Rivera Álvarez, L. N., & Alvarado, T. (2017). Cuidado Humanizado de Enfermería. *Revista Medica*, 10(4), 15-21. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Saénz de Cabezón, B. G.-A. (2018). *repositorio.uam.es*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684870/gil-albert_saenz%20de%20cabezon_beatriztfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval-García-Travesí, F. A.-H.-B.-H.-G.-C.-M. (2019). Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel. *Cirugía y cirujanos*, 87(6), 667-673. doi:<https://doi.org/10.24875/ciru.19000861>
- Sornoza Zavala, R., Ordóñez Betancourth, M. A., Velásquez Pazmiño, N. J., & Espinoza Intriago, M. R. (30 de 05 de 2022). Hemorragias obstétricas. *RECIAMUC*, 6(2), 287-295. doi:[10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
- Urra M, E. J. (2018). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22.
- Valdiviezo Maygua, M. A. (2019). Características definitorias y factores relacionados del proceso de maternidad en adolescentes puérperas. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 18-27. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.004.07.03>
- Yáñez González A, M. S. (2021). Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. *JONNPR*, 6(2), 224-463. doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3766>

