

ENSAYO

por Maria Jose Beatncourt Y Luisana Perez

Fecha de entrega: 12-ago-2019 08:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1159599074

Nombre del archivo: MARIA_JOSE_BETANCOURT_Y_LUISANA_PEREZ.docx (61.9K)

Total de palabras: 7235

Total de caracteres: 38104

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se entiende como una época en la que transcurre el ser humano y desarrolla sus características tanto psicológicas como fisiológicas, esta última tiene un papel realmente importante cuyo impacto se mide en la etapa adulta debido a que en la adolescencia el ser humano atraviesa por el periodo de la pubertad, es decir que sus órganos sexuales maduran al punto de alcanzar la capacidad de procrear otro ser humano, sin embargo, por una serie de factores sociales este proceso puede verse interrumpido y presentarse un embarazo en la adolescencia, sumado esto a los órganos sexuales inmaduros, la madre y el feto corren graves riesgos en todo momento, desde su inicio hasta el día del parto y aun posterior a ello, en varias ocasiones este tipo de embarazos terminan en la muerte de la madre.

El periodo del parto, comprendido de 3 etapas las cuales integran la dilatación, el nacimiento y el alumbramiento de la placenta, en la adolescencia es parte de una serie de complicaciones de riesgos muy elevados, las más comunes que pueden darse van desde la distocia fetal o desproporción cefalopélvica, el trabajo de parto prolongado, así como el pretérmino y finalmente la rotura uterina, estas 4 causas se presentan como las más comunes entre las complicaciones del trabajo de parto en la adolescencia, lo cual demanda una atención integral por parte del equipo multidisciplinario que se presenta en las salas de maternidad, generalmente compuesto por una ginecóloga, una obstetra, una enfermera y una auxiliar de enfermería, todos correctamente capacitados para el abordaje adecuado de la paciente adolescente que presente alguna complicación determinada.

La enfermería desempeña un sin número de roles en su constante actuar dentro de las áreas hospitalarias, enfáticamente en el área de maternidad respecto a la atención del parto y sus complicaciones la enfermera desempeña una serie de actividades encausadas principalmente en su rol asistencial y educativo, la enfermera apunta al abordaje multisectorial de la paciente, logrando mediante ² la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual, gracias a sus características y bases como método científico permiten un manejo ³ integro con bases científicas y la aplicación de intervenciones estandarizadas, a su vez el personal de enfermería apunta a la constante atención de los familiares brindándoles información clara y detallada respecto al estado de la paciente.

La presente investigación consta de una estructura sistemática, compuesta por 5 capítulos los cuales se relacionan entre si y cuyo contenido se sustenta en bases teórico practicas disponibles en investigaciones posteriores cuya relevancia y aporte para el tema es significativa, cada capítulo esta a su vez compuesto por subtemas que detallan de forma más precisa los datos correspondientes al estudio, siendo así que, por ejemplo:

El capítulo 1 o Problema de Investigación; detalla la información global, regional y nacional o local respecto a las complicaciones del parto en la adolescencia y porque esta amerita ser investigada, se detallan los objetivos que la investigación pretende alcanzar el cual principalmente se basa en la realización de una investigación de tipo documental referente a las complicaciones del parto en la adolescencia.

El capítulo 2 o Marco Teórico Conceptual; define los conceptos clave para la investigación, principalmente a la adolescencia, la pubertad, el parto y sus complicaciones, tanto generales como en la adolescencia, la enfermería, así como su especialidad en ginecología, los roles de la misma y en que se basa el Proceso de atención de enfermería.

El capítulo 3 o Metodología; refiere la información de las fuentes bibliográficas de las cuales la investigación se sirvió para consolidar sus bases científicas, así como la exposición de informes en los cuales se presentaba información de carácter epidemiológico y cuya relevancia era notoria para la propuesta investigativa, adicional a ello se menciona las técnicas de investigación utilizadas, que fue el uso de fichas, la técnica explicativa, exploratoria y hermenéutica.

El capítulo 4 o Desarrollo del Tema; en este principalmente se desenvuelve la información de investigaciones previas respecto a las complicaciones del embarazo así como datos de los últimos 4 años respecto a la mortalidad materna tanto por complicaciones del embarazo, por los grupos de edades siendo enfáticos en la adolescencia y por periodo de ocurrencia, destacando el periodo del parto como uno de los principales momentos, finalmente ¹² la aplicación del proceso de atención de enfermería en estos casos y ¹² el detallado de actividades estandarizadas y científicamente sustentadas.

El capítulo 5 o Conclusiones; en ²⁶ el cual se expresa el punto al cual la propuesta investigativa llego, dejando claro ²⁶ cuál es el rol del profesional de enfermería frente a ²⁶ las complicaciones del parto, con base en sus actividades asistenciales, así como educativas.

6 CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia a día de hoy se postula a nivel mundial como un problema de salud pública y social, aunque esto no se encuentra relacionado con una elevación en la tasa de nacimientos en embarazos de adolescentes, ya que esta ha disminuido en los últimos 20 años, sino por las complicaciones, tanto para la madre como para el feto, que este tipo de embarazos representa. A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) estima que aproximadamente “16 millones de adolescentes de entre 15 a 19 años y al menos 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año”(2018) y a su vez expresa que “las complicaciones del embarazo y parto es la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años”(O.M.S, 2018).

En cuanto a América Latina y el Caribe, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” establece que “ pese a haber disminuido ligeramente la tasa de fecundidad en adolescentes sigue siendo la segunda más alta a nivel mundial”(2016, pág. 16). Mientras que en el Ecuador según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) “la tasa de mujeres adolescentes con al menos un hijo nacido vivo a nivel nacional es de 107 por cada 1000 mujeres adolescentes”(2012, pág. 1) lo que ubica al Ecuador en América Latina como “el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos en la adolescencia”(García, 2018) y en el periodo del 2008 al 2018 se registró “un incremento de partos en la población adolescente de al menos un 78%”(Unidad Digital de Pública FM, 2018).

El embarazo en términos generales representa de por sí, en un porcentaje significativo de mujeres, un riesgo no solo a su salud sino también a su vida, en las mujeres adolescentes este riesgo aumenta, por ejemplo, debido a la inmadurez a nivel fisiológico, ya que ciertas estructuras anatómicas en las edades entre los 11 a 19 años aún no se han formado completamente como es el caso del llamado “canal de parto” conformado por estructuras como “la pelvis, el útero, el cuello uterino y la vagina”(EcuRed, Canal de Parto,

2018) que es el lugar por donde empezará y finalizará el recorrido del feto al momento de su nacimiento, pero en la adolescencia este canal tiende a no estar desarrollado en su totalidad y el tamaño del feto puede llegar a ser más grande que el diámetro del canal produciéndose así lo que se conoce como “Distocia del canal de parto”²⁴ que suele ser una de las complicaciones más frecuentes del trabajo de parto en la adolescencia y en todos los casos esto resulta en la necesidad de la aplicación de una intervención quirúrgica, es decir una cesárea lo que representa un riesgo sobreañadido en la adolescente embarazada.

La enfermería como ciencia y de la mano de sus profesionales ha dado paso a la creación de modelos y teorías enlazadas a cada una de las ramas de la carrera como tal, es así que en la rama de la enfermería psiquiátrica, clínica o pediátrica podemos encontrar modelos y teorías que se ajustan al tipo de cuidados y atención que ese tipo de pacientes ameritan, el caso de la ginecología y obstetricia no es la excepción, en ella podemos encontrar en relación directa a “la teoría de Adopción del rol materno-convertirse en madre elaborado por la teórica Ramona Mercer”(Alvarado, Guarín, & Cañoz, 2011)pero al establecer relación con una patología o complicación de salud en particular en las embarazadas o relacionado al trabajo de parto, las teorías y modelos brindan solo información general, por lo que es necesaria la existencia de información que guarde relación directa entre una complicación de salud y el actuar enfermero ante ese problema.

Por lo tanto, debido al notable incremento a nivel nacional del número de embarazos y partos en la población adolescente y en base a todo lo antes expuesto cabe preguntar:

¿Cuál es el rol de la enfermería en las complicaciones del parto en la adolescencia?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Realizar una investigación de tipo documental sobre el rol de la enfermería en las complicaciones del parto en la adolescencia.

Objetivos específicos

Recopilar y sistematizar información acerca de las complicaciones del parto en la adolescencia.

Analizar la información para establecer que complicaciones del parto tienen mayor significancia.

Identificar intervenciones de enfermería en las complicaciones del parto en la adolescencia más comunes ³ con base en el proceso de atención de enfermería.

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica en primer lugar, frente al preocupante aumento de casos de embarazo y parto en la adolescencia a nivel nacional, convirtiéndolo en una problemática que ha demandado incluso la creación ²³ por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) del “Plan de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017–2021”, en el cual se complementa la investigación ya que manifiesta lo siguiente: “El 7,5% de embarazos en menores de 15 años termina en abortos”(pág. 33).

En segundo lugar, para las investigadoras resulta un tema importante a tratar debido a la deficiente información del tema en cuestión, ya que la mayoría de investigaciones y la información existente tienden a establecer conceptos y carecen de medidas de intervención para el profesional de enfermería lo que limita su actuar y aumenta ³³ el riesgo de muerte en la madre o el feto. Por lo que para fines prácticos se considera necesario la existencia de una investigación en la cual se ²² aborde el tema sobre el rol de la enfermería en las complicaciones del trabajo de parto en la adolescencia y permita la existencia de medidas a tomar frente al problema.

Y como punto final, la investigación pretende sentar bases para futuras investigaciones que tengan relación alguna con el tema que se pretende tratar y a su vez pueda servir de referencia para lograr despejar cualquier duda o satisfacer la necesidad de aprendizaje de cualquier profesional de la ¹⁵ rama de las ciencias de la salud y que aspire conocer las formas en las que el trabajo de parto puede llegar a manifestar complicaciones en la adolescencia y como el profesional de la enfermería debería abordarlo.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Adolescencia

La adolescencia se identifica como una de las etapas que atraviesa el ser humano a lo largo de su vida, etapas que encuentran su inicio desde el momento de su concepción hasta su muerte, cada una de estas con su relevancia y aporte en todos los aspectos de un individuo, diversos autores han ido definiendo e identificando estas etapas a través del tiempo, es así como por ejemplo, en términos generales, la OMS establece ³² que las etapas del ciclo de vida de un ser humano van “desde la concepción a la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la vejez”(2018) mientras que “el embarazo y el puerperio son etapas particulares de la vida”(OMS, 2018). Otros autores definen una clasificación un poco más minuciosa, donde se establece por ejemplo que el desarrollo humano está compuesto por al menos 7 Etapas (Tabla 1) que va desde la etapa prenatal, atravesando por la juventud, hasta llegar a la vejez. Encontrando su inicio, la adolescencia en este caso, a partir de los 12 hasta los 20 años y subdividiéndose en 3 etapas: la preadolescencia, la adolescencia y la adolescenciatardía.

Para efectos prácticos del estudio, utilizaremos ³¹ la clasificación del “Modelo de Atención Integral de Salud” (MAIS) establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador el cual determina que los ciclos de vida del ser humano son 4: Niñez, Adolescencia, Adultos/as y Adulto Mayor, siendo la Adolescencia la etapa comprendida en el periodo de 10 a 19 años (Tabla 2) según lo determina el modelo y que al mismo tiempo se subdivide en 2 etapas, una desde los 10 a 14 años y la otra desde los 15 a los 19 años.

Esta etapa del ciclo de vida humano, de entre todas sus características, a manera de resumen, puede decirse que es una llena de cambios en todos los niveles, tanto fisiológico, social y hasta psicológico, esta etapa es el gran paso donde el ser humano se desliga de su figura infantil y mediante una secuencia de procesos se transforma en el adulto que será en el transcurso del tiempo futuro, enfáticamente, es en los cambios fisiológicos que experimenta el adolescente que este estudio centra su atención, ya que de entre todos ellos, existe una parte involucrada directamente con la parte reproductiva y sexual, la ciencia llama a este proceso, pubertad.

2.1.1. Pubertad

La pubertad, definida como “un proceso biológico donde se produce el desarrollo de los caracteres sexuales, la maduración de las gónadas y glándulas suprarrenales, la adquisición de masa ósea, muscular y grasa y se alcanza la talla adulta”(Güemes, Ceña, & Hidalgo, 2017) es pues por lo tanto, la pubertad una característica del desarrollo físico de la adolescencia donde en la que el ser humano desarrollará y se preparará exclusivamente para alcanzar la madurez biológica que demandaría principalmente su rol reproductivo en las etapas posteriores a esta, es decir, la adultez, de los cambios más evidentes que destacan en la pubertad encontramos (Tabla 3) el desarrollo de mamas, aparición del vello púbico y cambio en la forma del cuerpo en las niñas y agrandamiento de los testículos y el escroto, presencia de vello púbico, crecimiento del pene en los niños.

Puede establecerse entonces que, es de esperar que al final de esta etapa (la pubertad) el ser humano, al menos aquel que no haya mostrado complicación alguna en el desarrollo de este proceso, estará en la capacidad biológica, no solo de mantener una relación sexual, sino que podrá engendrar y criar un nuevo ser, y en contraposición a esto, aunque exista la posibilidad de mantener una relación sexual y engendrar un nuevo ser, en un periodo medio de la pubertad, al estar los órganos sexuales, especialmente los órganos sexuales femeninos internos, en un estado de inmadurez o como lo plantea la OMS “los cuerpos jóvenes no están plenamente desarrollados como para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas”(2009)

2.2. Embarazo

Esta etapa en particular de ²¹ la vida sexual y reproductiva de la mujer, se la define como “los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer”(OMS, 2017) que inicia con la fecundación de un ovulo por un espermatozoide en resultado a una relación sexual y finaliza con otro proceso, denominado como parto. Este estado se identifica como normal en la población que ha llegado a la madurez biológica sexual, mientras que en la población adolescente se considera de riesgo.

2.2.1. Embarazo en la Adolescencia.

Si bien el embarazo se lo conoce como aquella etapa en la que una mujer engendra un nuevo ser en el periodo de 9 meses posteriores a un acto sexual que culminó con la fecundación de un ovulo, el embarazo en la adolescencia difiere de lo ya mencionado en un aspecto crucial y es que se conoce como embarazo adolescente a todo “embarazo que se

presenta en las mujeres jóvenes menores de 19 años” (EcuRed, 2018) por lo que, al menos en termino simples, puede decirse que su duración será, al menos en la mayoría de casos, igual que en la de una mujer adulta, su finalización de igual modo se llevara a cabo mediante el denominado trabajo de parto o parto.

2.3. Parto

Aunque coloquialmente se usan términos como “dar a luz o parir” para referirse a este proceso, el parto se define como “el proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero” (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2013) este está compuesto por 3 fases, la dilatación del canal de parto y presencia de contracciones uterinas, la expulsión del feto o nacimiento y el alumbramiento de la placenta. Existen varios tipos de partos, estos guardan relación con el periodo de semanas de gestación en el que se encuentra la madre al momento en el que se da inicio la primera fase del parto, los científicamente conocidos y estudiados son 6 (Tabla 4) y entre ellos podemos encontrar el parto normal o eutócico, el parto inducido, el pretérmino y postérmino.

Cabe el mencionar que existe cierta discrepancia en cuanto a la cesárea, puesto que ciertos autores la definen como un tipo de parto y por lo tanto suelen incluirla en la clasificación otros, aunque si bien la catalogan como otro tipo de parto, la estudian por separado debido a la complejidad y riesgos que el procedimiento puede llegar a representar tanto en la vida de la madre y el feto. Pese a ello es oportuno el definirla, siendo así que la cesárea se entiende como “el nacimiento quirúrgico de un bebé a través de incisiones realizadas en el abdomen y el útero de la madre.” (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2015) es llevado a cabo en una sala quirúrgica y con un equipo especializado que en la mayoría de los casos está integrado por 1 ginecólogo, 1 instrumentista (médico o enfermero), 1 anestesiólogo, 1 circulante y 1 pediatra, luego de la incisión y el nacimiento del neonato “el útero se cierra con puntos que se disuelven posteriormente” (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2015).

2.3.1. Complicaciones del parto

El proceso del parto puede transcurrir sin mayor novedad en la mayoría de los casos, pero existe un porcentaje de pacientes que puede llegar a experimentar lo que se denominan, complicaciones del parto o trabajo de parto, a las que podrían definirse como:

Toda aquella situación que dificulte el proceso natural y normal del parto, es así que, en cuanto a las complicaciones del parto, existe un amplio número de afectaciones patológicas o fisiológicas que pueden llegar a representar un riesgo tanto para la madre como para el feto, entre ellas pueden identificarse a: “el embarazo multifetal, el embarazo postérmino, la rotura prematura de membranas, distocia de hombros, trabajo de parto prolongado y rotura uterina”(Moldenhauer, 2016)

2.3.1.1. Complicaciones del parto en adolescentes

El embarazo en la adolescencia no está exento de presentar complicaciones como lo sucede en el embarazo de mujeres adultas, más bien por el contrario, este puede padecer las mismas complicaciones, pero a una escala y probabilidades mucho más amplia, tal como lo postulan ciertos autores los cuales manifiestan entre otras cosas que las niñas y adolescentes “que quedan embarazadas a temprana edad corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna”(Plan Internacional, 2017) o como lo expresa la OMS “Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna”(2009) muertes que sucede en su mayoría en la etapa del parto y cuya cifra puede ser hasta “cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años”(OMS, 2009).

Las complicaciones del parto que pueden ser más frecuentes en las adolescentes varían según diversos autores, pero existen casos en los que se asemejan, entre las complicaciones del parto que mayor relevancia y con más frecuencia pueden suceder en las adolescentes (Tabla 5) están: la distocia fetal, trabajo prolongado de parto, rotura del útero y el trabajo de parto pretérmino.

Este tipo de complicaciones en el parto de las pacientes adolescentes por lo general tiende a ser tratadas o abordadas en centros o establecimientos de salud bajo la supervisión de equipos profesionales y especializados, integrados comúnmente por médicos, obstétricas u obstetras y enfermeras/os, por lo que, con base sustancial para este estudio, se centrará y definirá la enfermería y a su vez la enfermería ginecológica como rama de esta profesión y principal ente encargado del abordaje de las complicaciones del parto en adolescente.

2.4. Enfermería

La enfermería es una profesión de las ciencias de la salud que ha existido desde los orígenes de la comunidad social del ser humano, pero no fue sino hasta la llegada de

Florence Nightingale quien fundo escuelas de formación de enfermería y dio paso a la enfermería moderna como al menos en base, se la conoce hoy. La definición de enfermería y sus enfoques pueden variar debido al amplio espectro de actuación de esta profesión, desde un individuo hasta la colectividad, pero al menos en términos generales puede darse un concepto que pretenda abarcar una profesión tan amplia como lo es la enfermería.

Es así como al menos la OMS define a la enfermería como “la atención autónoma y también en colaboración de otros profesionales y que es dispensada a personas de todas las edades, comunidades, familias y grupos, enfermos o sanos, y en todas circunstancias”(2017), aunque no se limita allí sino que prosigue y menciona que, el actuar de la enfermería “comprende la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la atención dispensada a personas en situación terminal, discapacitados y enfermos”(OMS, 2017) dejando en claro que la enfermería no solo encauza su razón de ser y actuar a medios hospitalarios sino que va más allá y da lugar a pensar que el horizonte al que los cuidados y conocimientos enfermeros es amplio y vasto de exploración y aplicación.

Por lo tanto y en forma compaginada a lo mencionado por la OMS, la enfermería en el transcurso de su desenvolvimiento y ampliación de saberes y actuar, fue estableciendo ramas de actuación dentro de su profesión, dio apertura a la existencia de especialidades acorde a necesidades específicas de determinados pacientes, a su vez, siguiendo el principio de laborar en sinergia e igualdad de conocimientos, se crearon ramas de especialidad a la par de la profesión médica, permitiendo la existencia de enfermera especialistas en salud mental, en pediatría, en emergencias, en ginecología y obstetricia.

2.4.1. Enfermería Ginecológica – Obstétrica

Teniendo presente que a la ginecología y obstetricia se las define como “el campo de la medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos y la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto”(Instituto Nacional del Cáncer, 2019) da un indicio de a qué tipo de pacientes la enfermería ginecológica deberá su labor, por lo tanto, a la enfermería ginecológica y obstétrica puede definírsela como “una especialidad, dentro de la enfermería, que se dedica al cuidado de la mujer tanto desde el punto de vista reproductivo, en el embarazo, parto y puerperio”(Joifepamanesi's Blog, 2010) eso en lo relacionado a la obstetricia, pero en cuanto a la ginecología esta especialidad “también abarca cuidados sobre aspectos como la

sexualidad, los anticonceptivos, la menopausia y enfermedades del aparato reproductivo de la mujer”(Joifepamanesi's Blog, 2010).

2.4.2. Rol de enfermería

En cuanto a lo que la profesión de la enfermería refiere, su actuar en la evolución de la profesión como tal, fue identificando y definiendo conceptos y principios propios, lo que le darían el carácter y reconocimiento como una ciencia, entre los postulados expuestos, asimilados y aceptados por la comunidad enfermera destaca aquel denominado como rol de la enfermería, la palabra rol puede ser aplicable en diversas situaciones ajenas a la profesión, pero cuando hablamos de enfermería, el rol en enfermería hace referencia a “la manera de aplicar un cuerpo de conocimientos y actividades relacionadas con las tareas, el papel o la función específica de un profesional”(León & Lobo, 2015). Dentro de estas funciones o como se conoce dentro de enfermería “roles”, se han reconocido 4 específicos (Tabla 6), estos son: el rol asistencial, el rol educativo, el rol administrativo y el rol investigativo.

29

2.4.3. Proceso de atención de enfermería

Adicional y aparte de lo ya mencionado, la enfermería además de la identificación de intervenciones y el encasillamiento de las mismas en relación a la situación en la que se las aplica, en conjunto con su recorrido investigativo y metodológico, fue diseñando un proceso sistemático en el cual las intervenciones identificadas como válidas pudieran ser aplicadas con la finalidad de proveer cuidados con una calidad no solo humana sino estandarizada, es así como se dio paso al “Proceso de Atención de Enfermería” o también conocido como PAE el mismo que se define como “la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática”(Elsó & Solís, 2010), este proceso se encuentra conformado por 5 etapas (Tabla 7) específicamente establecidas en un orden y ligadas la una a la otra en la práctica, mismas que permiten al profesional, actuar bajo parámetros que garantizan la prestación de cuidados de calidad y que apuntan a la satisfacción de las necesidades del paciente.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La investigación llevada a cabo es de tipo documental cuyas bases se encuentran en la recolección y sistematización de información y datos obtenidos de diversas fuentes documentales, archivos y documentos con carácter científico con disponibilidad en las diversas plataformas digitales de revistas con especialidad en el tema como lo son: Scielo, Healthy Children en Español y Adolescere, a su vez complementados con la obtención de artículos científicos que se encontraban disponibles en la plataforma de Google Académico mediante la búsqueda de palabras claves como: Rol, Parto, Enfermería, Adolescencia, Complicaciones del Parto.

Además de ello, la obtención de información, datos estadísticos e informes que se hallaban disponible en las plataformas digitales tanto de organizaciones internacionales y nacional como de institutos u otros organismos cuyos datos sean de relevancia para el tema escogido, entre estos: la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), “EcuRed”, el “Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver”, el “Instituto Nacional del Cáncer”, el “Instituto Nacional de Estadísticas y Censos” (INEC), el “Ministerio de Salud Pública del Ecuador” (MSP), el sitio web “Manual MSD”, el “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia”(Unicef) y el “Plan Internacional por la Niñez en Ecuador”.

En conjunto a lo ya mencionado, entre otras fuentes bibliográficas, destaca el uso de libros con información útil para la investigación, como: “Fundamentos de Psicología por M. Delgado” y de fuentes hemerográficas como “El Comercio”.

3.1. Técnica de Investigación.

La investigación para su realización y en complemento a lo ya expuesto se sirvió de diversas técnicas que permitieron una recopilación ordenada y que garantizaba la obtención de los datos necesarios y acordes al tema a tratar, entre las técnicas de las que se hizo uso fueron; las fichas hemerográfica, bibliográfica y la de información electrónica, todas ellas a su vez complementadas con la utilización y aplicación de la técnica hermenéutica que facilita la obtención de información veraz y restando espacio al uso de información falsa.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

11

Las complicaciones que se presentan durante el embarazo y parto en la adolescencia han sido objeto de múltiples estudios que apuntan a la búsqueda de riesgos frecuentes tanto para la madre como para el feto, los datos arrojados de los mismo, permiten visualizar el alcance de estos, como el establecer que “es 2 veces más probable que una adolescente entre 15-19 años muera por eventos relacionados a la reproducción y hasta 6 veces puede aumentar esa probabilidad en menores de 15 años”(Vallejo, 2013), en ocasiones este problema puede ser producto de un conjunto de factores de riesgo asociados entre sí que dan paso al resultado final, es decir, el embarazo en la adolescencia y posteriormente el parto.

19

Los factores de riesgo que se asocian a las complicaciones del embarazo y parto en la adolescente pueden llegar a ser de índole social como “la falta de educación, la presencia de dificultades para acceder a servicios de salud o controles prenatales y la deficiente cultura respecto al uso de métodos de anticoncepción”(Fawed, Erazo, Carrasco, & Gonzales, 2016) adicional a ello factores fisiológicos como “la presencia de una estructura ósea cuyo desarrollo aún no está completo y que a su vez no ha alcanzado su masa mineral máxima, al mismo tiempo la posible inmadurez del canal de parto”(Fawed, Erazo, Carrasco, & Gonzales, 2016), lo que puede evidenciarse en los resultados de estudios, como el realizado en Honduras por un equipo de Obstetras y Ginecólogos, en el que participaron 235 adolescentes y en los cuales “se encontraron desgarros perineales se dan en frecuencias elevadas a diferencia de otras complicaciones con un resultado de 107/235 participantes”(Fawed, Erazo, Carrasco, & Gonzales, 2016).

Otros estudios señalan otro tipo de complicaciones que se presentan con mayor frecuencia a las antes descritas, siendo así que, por ejemplo “en el parto las complicaciones frecuentes son las alteraciones en cuanto a la presentación y posición del feto se refiere, esto debido a la desproporción cefalopélvica”(Vallejo, 2013), la presencia de estas alteraciones a su vez “incitan a un mayor uso, sea de fórceps o cesáreas, lo que conlleva el riesgo de padecer una sepsis, hemorragias e infecciones secundarias”(Vallejo, 2013).

Cabe entender a su vez que “la atención obstétrica a una adolescente con embarazo y en proceso de parto más que un problema de enfoque particular, representa uno de índole familiar”(Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012), del que a su vez “se derivaran problemas de toda índole, como: social, biológica y psicosocial”(Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012), las pacientes adolescentes en trabajo de parto “sufren más complicaciones que las que pueden padecer una paciente adulta”(Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012), de la investigación publicada por la “Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología” denominada “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente” se establecen complicaciones en el trabajo de parto, entre ellos “partos pretérmino con consecuencias como muerte materna o fetal y recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos como rotura uterina”(Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012).

A nivel nacional, desde el año 2016 hasta la actualidad se han reportado aproximadamente 585 casos de muertes maternas (Tabla 8), dentro de las cuales el Ministerio de Salud Pública las ha englobado en 9 causas, las mismas que van desde el embarazo que termina en aborto hasta causas desconocidas, de entre este conjunto aquellas con mayor mortalidad se ubican a las complicaciones no obstétricas con al menos 128 muertes lo cual representa un 22% del total de muertes maternas, seguidas por los trastornos hipertensivos los cuales son responsables de al menos el 21% de muertes maternas, entre las causas propias del trabajo de parto figuran la hemorragia obstétrica así como otras complicaciones obstétricas, juntas suman alrededor de 111 muertes maternas, representando el 19% de las muertes maternas.

En cuanto a las muertes maternas por los grupos de edad o etarios (Tabla 9) se determina que el grupo etario con mayor porcentaje de mortalidad se encuentra en las pacientes de 30-34 años con un total de 93 muertes maternas en el periodo comprendido desde 2017 a 2019, lo que representa un 22% en cuanto al total de muertes maternas, seguida por las pacientes con edades de 20-24 años que suman alrededor de 92 muertes equivalente a un 21% de las muertes, en lo referente a las pacientes con edades que van desde los 10 hasta los 19 años, suman un total de 60 muertes maternas lo que significa aproximadamente el 14% de las muertes maternas.

Finalmente, en cuanto a las muertes maternas acorde al periodo de ocurrencia (Tabla 10) en el Ecuador en el periodo comprendido de los años 2017 hasta 2019 se establece que, de las 431 muertes maternas ocurridas en estos años, 101 sucedieron en el

lapso del puerperio inmediato, significando un 23% del total de muertes maternas, seguido por el puerperio mediato con 100 muertes maternas lo cual representa un 23% del total de muertes maternas, complementada con las muertes ocurridas durante el parto, misma que alcanza la cifra de 3 muertes maternas, lo que representa el 1% de las 431 muertes, sumadas las 3 cifras equivalen a aproximadamente el 47% del número final, específicamente, las muertes ocurridas en los periodos de parto, post parto inmediato y post parto mediato son iguales a 204 muertes maternas, lo cual enlazado a lo anterior permite entender el alcance de este problema a nivel nacional.

En complemento a lo ya expuesto, un estudio, aplicado a 1407 adolescentes embarazada que acudieron a emergencias obstétricas, demostró que las complicaciones del embarazo y parto más frecuente en las adolescentes son “el aborto con un 55.06%, seguido de la amenaza de aborto con un 6.83%, el trabajo de parto pretérmino represento un 0.96% y a su vez, la amenaza de parto pretérmino represento un 4.62%” (Cuz, 2016). Por lo que, con base en las estadísticas expuestas, queda en evidencia que las complicaciones del parto pueden variar según la ubicación demográfica de la población o por otras variables, es pues necesario acudir a fuentes internacionales cuya información sea aplicable en generalidad y evite las confusiones, para ello y efectos prácticos del estudio se utilizarán los datos brindados por la OMS respecto a las complicaciones del parto en la adolescencia más frecuente.

El momento del parto tiende a ser, al menos en madres primigestas y adolescentes, un momento en el cual se denota una “alteración del estado emocional relacionado de forma directa con el acontecimiento obstétrico” (Gómez, Morales, Aldana, & Gaviño, 2008) este estado en el que las emociones se exacerban puede “ser influido por diversos factores de índole psicosocial, económicos, psicológicos o fisiológicos” (Gómez, Morales, Aldana, & Gaviño, 2008), lo que demanda del profesional de enfermería una labor integral y con un enfoque amplio de cuidados, mismos que permitan el abarcamiento de todo tipo de complicaciones o eventos negativos que se presenten durante el desarrollo del mismo, con el fin de disminuir, en la mayor escala posible, cualquier riesgo para la madre y el feto o neonato.

El rol que desempeña la enfermería en las complicaciones que se presentan en un parto varían acorde a la situación en la que se manifiesten las mismas, siendo así que la enfermera o enfermero pueden ser “apoyo para las pacientes en el momento de las

contracciones o pujos”(Guevara, 2018), por otra parte, el profesional de la enfermería “puede aportar en la sugerencia de ubicaciones corporales que faciliten el proceso del parto y la disminución del dolor”(Guevara, 2018), las funciones que desempeña el profesional en esta labor pueden llegar a representar “el lazo o nexo que sirve de intermediario entre el medico u obstetra y la paciente”(Guevara, 2018).

Por lo tanto, el objetivo fundamental de la enfermería durante la asistencia en la atención de una paciente con un parto complicado “consistirá en la insistencia de la identificación así como el tratamiento de los problemas presentados durante el parto”(Oceano, 2012) adicional a ello la enfermera deberá “valorar detenidamente y de forma holística tanto el estado de la madre como del feto y finalmente deberá realizar eficientemente la asistencia obstétrica más apropiada”(Oceano, 2012).

Frente a una posible complicación del parto en cualquiera de sus etapas (Dilatación, Expulsión y Alumbramiento), es crucial que cada profesional involucrado en la atención del parto lleve a cabo la aplicación de medidas terapéuticas de manera independiente como interdependiente, en el caso de la enfermería, la forma más precisa y eficaz para la aplicación de estas y el desempeño adecuado de su rol en el proceso del parto y la presencia de una de las complicaciones, será la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería o PAE, personalizado a las necesidades de la paciente, el trabajo interdisciplinar y el criterio del profesional enfermero, puesto que este integra las acciones que el enfermero deberá llevar a cabo de una forma sistemática.

Con todo ello presente, la forma óptima de abordar el Proceso De Atención De Enfermería y su aplicabilidad en las complicaciones del trabajo de parto en las adolescentes, es estudiando cada una de sus etapas por separado y ubicando en ellas las intervenciones o medidas adecuadas según la complicación que se manifieste.

4.1. Valoración

La recogida de la información en el momento del parto dependerá mucho de la habilidad enfermera para esta actividad y sus conocimientos previos respecto a las singularidades únicas de cada padecimiento al igual que las valoraciones previas realizadas a las pacientes o el feto y la detección de posibles factores de riesgo, de forma general, la valoración en la presencia de complicaciones del parto en las adolescentes por parte de la enfermería estará compuesta por medidas que pueden subdividirse en 2 etapas, la etapa

previa a la presencia de la complicación y la valoración aplicable al momento del desarrollo de la misma.

Previo a la manifestación de la complicación o durante el arribo de la paciente a la sala obstétrica, la enfermería puede aplicar la valoración u una breve anamnesis bajo sus criterios sin afectar o dificultar el actuar del resto de profesionales, las acciones a tomar en esta etapa pueden ser:

- La “recolección de datos personales”(Pachamora, 2010).
- La valoración “de las constantes vitales y contracciones uterinas”(Pachamora, 2010)
- La “identificación de antecedentes (tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas, enfermedades preexistentes, partos previos, abortos)”(Pachamora, 2010).
- La “monitorización del estado fetal”(Oceano, 2012).

Mientras que, al presentarse el evento o complicación de parto, o durante el mismo, en una adolescente las medidas o técnicas enfermeras se enfocaran en:

- La “valoración minuciosa respecto al estado de la madre y el feto con enfoque a la identificación de posibles problemas”(Oceano, 2012).
- La valoración “de la reacción o respuesta a las medidas obstétricas aplicadas”(Oceano, 2012).
- La valoración “del estado emocional tanto de la paciente como la del padre y los miembros de la familia que se encuentren presentes”(Oceano, 2012).

4.2. Diagnostico

La aplicación de ⁴ los diagnósticos de la “North American Nursing Diagnosis Association” o también conocida como NANDA, pueden llegar a representar una gran utilidad en las complicaciones del parto en las adolescentes, los mismos pueden ser utilizados, tanto para tratar cada padecimiento (Tabla), como para “disminuir la probabilidad de su desarrollo o secuelas”(Oceano, 2012), de este último, los diagnósticos usuales pueden llegar a ser:

- Baja autoestima situacional (00120)
- Disminución del gasto cardiaco (00029)
- Dolor agudo (00132)

- Ansiedad (00146)
- Temor (00148)
- Afrontamiento familiar comprometido (00074)

4.3. Intervención (Planificación y Ejecución)

Las intervenciones aplicables a las complicaciones del trabajo de parto en las adolescentes pueden variar según el tipo de complicaciones que se manifiesten durante el parto, la detección de la misma y el tiempo en el que pueda ser diagnosticado, mientras más temprano se diagnostique la posible complicación, mayor probabilidad de éxito tendrá el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario frente a una complicación del parto, existen intervenciones generales y entre estas medidas a tomar pueden estar:

- La “toma de signos vitales como: Frecuencia cardiaca, Frecuencia Respiratoria, Pulso, Saturación Arterial de Oxígeno (SpO2), Temperatura”(Oceano, 2012).
- El “brindar apoyo emocional y procurar la tranquilidad de la pareja y familiares presentes”(Oceano, 2012).
- La “preparación de la paciente, los materiales y fármacos necesarios para la intervención de la misma en caso de ser necesario”(Socarrás, 2009).
- La “canalización de una vena periférica para la administración urgente tanto de líquidos intravenoso como para fármacos”(Oceano, 2012).

Por otra parte, las intervenciones de enfermería también pueden enfocarse en la complicación específica que afecta a la madre, siendo así que en las complicaciones del trabajo de parto más frecuentes en la adolescencia como en el caso de la desproporción céfalo pélvica, las acciones pueden llegar a ser:

- La “vigilancia estrecha respecto a la evolución del trabajo de parto y el feto”(Oceano, 2012).
- La “identificación temprana de signos de retraso en cuanto al encajamiento fetal y mantener comunicación constante con el obstetra a cargo del parto”(Oceano, 2012).
- La enfermera puede “apoyar en cuanto a la presión suprapúbica de acuerdo a como se presente la necesidad de favorecer la expulsión del feto”(Oceano, 2012).

En cuanto al trabajo de parto prolongado las intervenciones específicas son:

- La “vigilancia estricta referente a cómo evoluciona el parto y el estado materno-fetal”(Oceano, 2012).
- La “comprobación del patrón con el que se presentan las contracciones”(Oceano, 2012).
- La “facilitación de las contracciones del útero empleando técnicas como: cambios de posición, angulación o el reposo en la madre”(Socarrás, 2009)

De igual modo, en la rotura uterina pueden localizarse intervenciones cuyo propósito es el contrarrestar los efectos negativos de esta complicación, las medidas a tomar serán:

- La “canalización de 2 vías periféricas, 1 para la administración de solución salina y hemoderivados y la otra para la administración de soluciones cristaloides (Lactato de Ringer)”(Sanchez, Casal, & Romeu, 2017).
- La “valoración de las características del sangrado: cantidad y color”(Sanchez, Casal, & Romeu, 2017).
- La “preparación de la gestante para la intervención quirúrgica”(Sanchez, Casal, & Romeu, 2017).

4.4. Evaluación

La evaluación de la aplicación de las intervenciones antes mencionadas será progresiva y no se limitará al primer resultado obtenido, sino que con frecuencia se deberá ir incorporando nuevas medidas e intervenciones con el fin de ir obteniendo una evolución acorde a lo esperado y que garantice la recuperación óptima de la madre y el feto o neonato. La evaluación se repetirá las veces que se considere necesarias o ira a la par de las intervenciones y frecuencia con las que estas se apliquen.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En conclusión, el rol de la enfermería en las complicaciones del parto en la adolescencia comprende la aplicación de cuidados independiente e interdependientes con un enfoque amplio y conocimientos bastos sobre las diferentes complicaciones que pueden manifestarse durante el desarrollo del parto, así como el uso de sus funciones en los ámbitos que le competen, pero con mayor significancia en el asistencial y educativo, y de igual forma, la necesidad del conocimiento y destreza en la aplicación del proceso de atención de enfermería, herramienta vital en la aplicación de medidas enfermeras y cuyo uso aumenta las probabilidades de una recuperación optima tanto para la madre como para el feto o el neonato.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta sobre todo a los países en desarrollo, ligado a este problema se encuentran las complicaciones del parto en este tipo de pacientes, mismas que pueden presentarse, al menos en su gran mayoría, independientemente de la condición social en la que la paciente vive y que conllevan un gran riesgo tanto para la madre como para el feto y cuyas secuelas se traspan hasta el círculo familiar de la paciente.

Las principales complicaciones del parto en la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud son la Desproporción Cefalopélvica/Distocia Fetal, Trabajo de Parto Prolongado, Rotura Uterina y Trabajo de Parto Pretérmino.

Las intervenciones de enfermería para las complicaciones del parto en la adolescencia y adaptables al proceso de atención de enfermería, tienden a variar según el tipo de complicación que se presente durante el parto, sin embargo, existen medidas enfermeras aplicables de forma general a todas las complicaciones, estas medidas involucran el control y valoración de las constantes vitales, la canalización de vías periféricas para administración de soluciones y fármacos, el ser un soporte de apoyo emocional y fuente de información entre el proceso del parto y los familiares y finalmente la preparación oportuna de la paciente en caso de la necesidad de recurrir a una intervención quirúrgica (Cesárea).

ENSAYO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.healthynj.org

Fuente de Internet

<1%

2

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

3

www.enfermerianutricion.uaslp.mx

Fuente de Internet

<1%

4

es.wikipedia.org

Fuente de Internet

<1%

5

www.senniaf.gob.pa

Fuente de Internet

<1%

6

bibliotecadigital.univalle.edu.co

Fuente de Internet

<1%

7

www.smu.org.uy

Fuente de Internet

<1%

8

portalseer.ufba.br

Fuente de Internet

<1%

9

www.sefh.es

Fuente de Internet

<1%

10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
12	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
13	www.science.gov Fuente de Internet	<1%
14	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
15	html.rincondelvago.com Fuente de Internet	<1%
16	m.revistanefrologia.com Fuente de Internet	<1%
17	www.siuxy-mujeres.com Fuente de Internet	<1%
18	es.catholic.net Fuente de Internet	<1%
19	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
20	www.lasaludnatural.net Fuente de Internet	<1%
21	biblioteca.unipac.edu.mx	

Fuente de Internet

<1%

22

comatronas.es

Fuente de Internet

<1%

23

www.espectador.com.uy

Fuente de Internet

<1%

24

www.nutricion.org

Fuente de Internet

<1%

25

www.eumed.net

Fuente de Internet

<1%

26

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

27

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

28

philpapers.org

Fuente de Internet

<1%

29

www.enfermeriaencardiologia.com

Fuente de Internet

<1%

30

www.cenac.ipn.mx

Fuente de Internet

<1%

31

pt.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

32

selene.uab.es

Fuente de Internet

<1%

33

www.agustiniano.com.ar

Fuente de Internet

<1%

34

www.aulavirtualusmp.pe

Fuente de Internet

<1%

35

www.btcctb.org

Fuente de Internet

<1%

36

benypichardo2.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado