

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EL BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA COTOPAXI. ENERO-MARZO 2021”

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTOR:

DEYSI MAYRA TIPAN MIÑO

TUTOR:

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCIÓN LILIANA

DICIEMBRE 2021

RIOBAMBA- ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **DEYSI MAYRA TIPAN MIÑO** con el N° de Cédula **172346422-6** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EL BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI. ENERO – MARZO 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCIÓN LILIANA

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **DEYSI MAYRA TIPAN MIÑO** con N° de Cédula **172346422-6** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

DEYSI MAYRA TIPAN MIÑO

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA

SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE
MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EL
BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA,
PROVINCIA DE COTOPAXI. ENERO MARZO 2021”**

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: Lcda. Liliana
Yungan

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL:

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico,

A Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza en el camino para continuar este proceso y lograr uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, por ser lo mejor de este mundo y creer en mí a pesar de las dificultades que he encontrado en este caminar, su amor incondicional, ternura, humildad y consejos, han hecho que sea una mejor persona.

A mis hermanos por formar parte de mi vida y apoyarme en los momentos difíciles que he pasado al transcurrir toda mi vida estudiantil y a Sofy por siempre brindarme su apoyo.

Deysi.

AGRADECIMIENTO

Esta etapa de aprendizaje ha sido un peldaño muy importante en mi carrera profesional, por lo tanto, quiero agradecer a mis compañeros y a mi familia por ser parte de este camino.

A las autoridades y moradores del barrio "Maldonado Toledo" por su colaboración en este proceso de investigación.

Al Instituto Superior Tecnológico San Gabriel y su carrera de Enfermería, por transmitir más que conocimientos, vocación y entrega durante esta trayectoria académica.

Deysi.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
inDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
ÍNDICE DE FOTOS.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
Summary	XV
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I.....	18
MARCO REFERENCIAL.....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2 Hipótesis.....	22
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4 OBJETIVOS.....	24
1.4.1 Objetivo general.....	24
1.4.2 Objetivos específicos	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO	25
2. 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	25
2.1.1. Un periodo de transición de crucial importancia.....	25
2.1.2. El papel clave de las experiencias de desarrollo.....	25
2.1.3. Presiones para asumir conductas de alto riesgo.....	25
2.1.4. La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental.....	26

2.1.5. Procesos de la maternidad	26
2.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	27
2.2.1. Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)	27
2.2.2. Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)	28
2.2.3. Adolescencia tardía	28
2.2.4. Menstruación	29
2.2.5 Edad de la menstruación	29
2.3. EL EMBARAZO ADOLESCENTE	29
2.3.1. Etapas del embarazo por trimestres	30
2.4 Factores de riesgo.	30
2.4.1 Factores de riesgo	31
2.4.2 Factores de riesgo	32
2.4.3 Prevalencia.....	32
2.5 Riesgos en el embarazo adolescente	35
2.6 Cambios fisiológicos de la madre adolescente EMBARAZADA	36
2.7 Cambios psicológicos de la madre adolescente.....	36
2.8. PARTO	37
2.8.1 Fase del puerperio o postparto	37
2.9 ADAPTACIÓN DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES POSTERIOR AL NACIMIENTO.....	38
2.10 PLANIFICACIÓN FAMILIAR	39
2.11 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	39
2.11.1. Clasificación	39
2.11.2 Otros métodos	41
2.12 Lactancia materna.	42
2.13 ESQUEMA de vacunación	44

2.14 ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA PACIENTE ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	45
2.15 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	45
CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.5 MÉTODOS.....	52
3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.	52
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	52
CAPITULO IV.....	54
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	54
Capítulo V	66
PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOSTRÍPTICO EDUCATIVO.....	66
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	66
5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	73
5.2 Análisis diario de la aplicación del Plan de Intervención de enfermería en adolescentes embarazadas:	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
9. ANEXOS.....	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas.	54
Tabla 2. ¿A qué edad inició su vida sexual?	56
Tabla 3. ¿Considera que el embarazo adolescente es causado principalmente por?	57
Tabla 4. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?.....	58
Tabla 5. ¿Qué sentimiento experimenta usted en esta etapa de embarazo? ..	59
Tabla 6. ¿Cuenta con el apoyo de su pareja?.....	60
Tabla 7. ¿Ha considerado utilizar un método anticonceptivo, luego de que nazca su bebe?.....	61
Tabla 8. ¿Usted recibió información, acerca del parto, lactancia materna y cuidados del recién nacido?	62
Tabla 9. ¿Acude al control de su embarazo, en una institución de salud?	63
Tabla 10. ¿Consume usted suplementos vitamínicos prenatales?.....	64
Tabla 11. ¿Ha requerido atención médica por alguna complicación durante su embarazo?	65
Tabla 15 Plan de intervención de enfermería.....	67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Asentimiento Informado.....	85
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos.	87
Anexo 3 Encuesta de satisfacción.....	89
Anexo 4 Registro de asistencia.	90
Anexo 5 Tríptico Informativo.....	92

ÍNDICE DE FOTOS

Foto 1 Dinámica aplicada a las adolescentes embarazadas.....	94
Foto 2. Charlas sobre la maternidad responsable y los factores de riesgo en las adolescentes embarazadas	95
Foto 3 <i>Capacitación sobre Charla sobre la labor del parto y los cuidados después del parto</i>	95
Foto 4 Capacitación sobre los Métodos anticonceptivos	96

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta a las madres, a sus hijos y la sociedad en general. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte y morbilidad entre las adolescentes de todo el mundo puede estar relacionadas con su estilo de vida, es por ello que se aplica un estudio determinado donde su objetivo principal es desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a los cuidados de las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado Toledo para evitar complicaciones asociadas a su estado de salud ya que el cuidado del profesional de enfermería es fundamental para el proceso de adaptación a la maternidad de la madre adolescente enfocándose en 3 aspectos fundamentales: El vínculo afectivo, cuidados de la madre y competencias de cuidados al recién nacido.

La población estuvo compuesta de 15 adolescentes embarazadas, de las cuales 10 fueron seleccionadas como muestra para el estudio está constituida por un diseño no experimental con enfoque cuantitativo la investigación fue de tipo descriptivo. Entre los hallazgos más importantes del estudio se puede mencionar, la incidencia de las adolescentes embarazadas solteras está representada por un 50%, el 50% de las adolescentes son amas de casa, la ansiedad y la frustración son sentimientos presentes en las adolescentes con un 40%, el 60% de las embarazadas indica que una de las causas de embarazo en adolescente es la falta de información acerca de las relaciones sexuales, lo que indica que los factores sociodemográficos son de gran incidencia en las adolescentes embarazadas, por lo que se recomienda desarrollar intervenciones de enfermería en otras comunidades sobre los cuidados que se deben propiciar en las adolescentes embarazadas, al ser este un grupo vulnerable de la población que requiere una atención prioritaria por parte del personal de salud.

Palabras clave: intervención de enfermería, adolescentes embarazadas, cuidados de la salud.

SUMARY

Teenage pregnancy is a public health problem that affects mothers, their children and society in general. Complications of pregnancy and childbirth continue to be the main cause of death and morbidity among adolescents around the world and may be related to lifestyle, which is why a specific study is applied as the topic "Nursing Intervention in the Maternity Process in Pregnant Adolescents, in the Maldonado Toledo neighborhood, Latacunga Canton, Cotopaxi Province, January - March 2021 ", likewise its general objective was focused on developing nursing interventions in pregnant adolescents, in the Maldonado Toledo neighborhood, Latacunga canton , Cotopaxi province, January - March 2021. The population consisted of 15 pregnant adolescents belonging to the urban area, of mestizo ethnicity, of which 10 were selected as a sample for the study through a simple random selection method, thus Likewise, the study was constituted by a non-experimental design with a quantitative approach and the research was of the type descriptivo. Among the most important findings of the study, the incidence of single adolescents is represented by 50%, 50% of adolescents are housewives, anxiety and frustration are feelings present in adolescents with 40% , 60% of pregnant women indicate that one of the causes of adolescent pregnancy is the lack of information about sexual relations, which indicates that sociodemographic factors are of high incidence in pregnant adolescents, so it is recommended to develop Nursing interventions in other communities on the care that should be fostered in pregnant adolescents, as this is a vulnerable group of the population that requires priority attention from health personnel.

Keywords: nursing intervention, pregnant adolescents, health care.

INTRODUCCIÓN

Las circunstancias individuales, sociales y económicas que enfrentan las madres adolescentes pueden desafiar un comienzo exitoso para los niños e interrumpir la estabilidad socioeconómica a largo plazo de las madres. Los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un peso más bajo al nacer, no ser amamantados, tener un mayor riesgo de accidentes y muerte prematura, tener un peor desempeño educativo, tener más problemas emocionales y de conducta y convertirse ellos mismos en padres adolescentes. La intervención temprana en la vida de las familias con madres jóvenes puede mejorar las oportunidades de vida tanto para la madre como para el niño (1).

Así mismo, la educación es un factor fundamental en la incidencia de adolescentes embarazadas es fundamental, ya que esta los prepara para el mundo del trabajo y para la vida. A medida que los jóvenes pasan menos tiempos de períodos en la educación, se limita el curso natural del desarrollo. Hay que tener en cuenta que la experimentación sexual y la madurez coinciden cada vez más con escolaridad secundaria.

En este sentido, el embarazo adolescente se convierte en un importante desafío de salud pública para muchos países industrializados, ya que el embarazo está asociado con un riesgo médico, nutricional, social y económico significativo para las madres y sus bebés, el riesgo médico es particularmente severo para los adolescentes jóvenes, en consecuencia, las adolescentes no están preparadas para afrontar un embarazo inesperado, no necesariamente poseen la capacidad cognitiva necesaria para evaluar claramente tal situación o para determinar cómo resolver su embarazo (2).

Las adolescentes embarazadas son estigmatizadas por la sociedad y muchos proveedores de atención médica, esto reduce su disposición a acceder a los servicios de atención médica. Además, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar el rechazo de sus familias y parejas, lo que repercute en los resultados de salud materna infantil. El común denominador de la planificación familiar es baja entre los adolescentes y muchos tienen un conocimiento limitado de la salud sexual y reproductiva. Es innegable que la atención brindada por los proveedores

de atención médica es fundamental para la salud y el bienestar de las adolescentes embarazadas, Sin embargo, la utilización de la asistencia de los proveedores de atención médica como fuente de información sobre salud sexual y reproductiva parece ser escasa entre los adolescentes en general.

Es por ello que surge la necesidad de determinados procesos de intervención de enfermería dado que este radica en proporcionar cuidados de atención directa al usuario en respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad, por ello se plantea como hipótesis: la prevalencia de los embarazos en la adolescencia podrían estar relacionados con factores sociodemográficos, como lo son escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil.

El presente trabajo de investigación ha sido organizado por capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I. Marco referencial: está conformado por el planteamiento del problema donde se detalla la problemática principal, la hipótesis, el objetivo general, la justificación que contiene la razón de la investigación, para dar solución al problema.

Capítulo II. Marco teórico: conformado por el marco teórico que contiene la base bibliográfica que ayuda a comprender y evaluar la información que se tiene acerca del tema investigado en este caso el de los embarazos en adolescentes de una comunidad en específico.

Capítulo III. Marco metodológico: contiene el marco metodológico en donde se enmarca el diseño, tipo, técnicas e instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de la investigación.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas y gráficos para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería y análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta de intervención y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud señala que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes. Los índices oscilan entre 1 a 299 nacimientos por 1000 mujeres de edad temprana, siendo lo más alto en África Subsahariana (3). Así mismo, el excesivo uso de anticonceptivos en edad reproductiva aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales (4).

En el Caribe y América Latina las tasas de embarazo adolescente han disminuido. Según reporta Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (5), se estima que cada año, un 15% de todos los embarazos se lleva a cabo en menores de 20 años y nacen alrededor de 2 millones de niños de madres que se encuentran entre los 15 y 19 años (5).

Un estudio-% realizado por Blanquet, basado en conocer las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes en América Latina bajo la metodología descriptiva transversal dirigida a 608 adolescentes. Entre los resultados obtenidos se encontró que la mediana de edad fue de 16 años, de los cuales el 50,2% eran estudiantes, el 35,1% estaban desempleados, el 29,5% eran solteros, el 25,2% eran casados y el resto eran civiles. El 79% tuvo su primer embarazo. La edad de inicio fue de 15.0 ± 1.3 años, el 39% no usaba anticonceptivos y el 24.5% no tenía malos hábitos. En el 78,1%, el embarazo no fue planificado ni deseado. La edad gestacional fue entre 8 y 44 semanas, encontrándose esta última en el 56,7% por amenorrea poco fiable y patología acompañante. La pareja tenía $20,6 \pm 3,8$ años, el 84,1% trabajaba, el 64,2% no tenía familiares. La identificación de cada uno de los factores de riesgo influye en la prevención y el tratamiento de los embarazos de adolescentes.

Por su parte, Vides realizó un estudio dedicado a caracterizar a las embarazadas adolescentes utilizando un método descriptivo y retrospectivo conformado por 350

participantes haciendo uso de un cuestionario para la recolección de datos. Entre los resultados obtenidos se pudo evidenciar que, el 93,3% de la población examinada son personas de entre 15 y 19 años, la edad media es de 17 años, con respecto al grado de instrucción el 100% sabe leer y escribir, el 70% tiene estado civil, un sindicato libre. En cuanto a la historia patológica personal, el principal hallazgo fue que el 83,4% no presentaba patología de base. Nuevamente, las patologías más evidentes fueron: infección del tracto urinario 46,6%, anemia 20% y 16,7% amenaza de aborto. En cuanto al consumo de sustancias como el alcohol y tabaco, el 100% niega haberlos consumido en los últimos 6 meses. Asimismo, el 100% descarta que algún familiar haya padecido de pre eclampsia, eclampsia u obesidad.

Los autores Ramos, et al., (37) realizaron una investigación dedicada a estudiar las características sociodemográficas de las madres adolescentes del municipio de Cumanayagua de septiembre a mayo de 2014, cuya metodología se desarrolló a partir de un corte transversal descriptivo con la participación de 35 madres adolescentes y sus hijos. Para la recolección de datos se utilizó un formulario de datos sociodemográficos, análisis de documentos y encuestas semi-estructuradas. Entre los resultados obtenidos, los autores mostraron que predominaron las madres adolescentes tardías con una edad promedio de 17,89 años; con un grado de instrucción escolar incompleta en un (68,6%), más del 50% viven con padres con o sin pareja; y la mayoría de las adolescentes tenían apoyo familiar en (91,4%). En resumen, las madres adolescentes tardías que tienen una percepción satisfactoria de la maternidad cuentan con apoyo familiar, relación con una pareja y una baja percepción de riesgos para su salud física y mental.

Con relación a los factores de riesgo, los autores García y González (38) realizaron un estudio cuyo objetivo estuvo dirigido a establecer los factores de riesgos existentes en las embarazadas adolescentes bajo un enfoque descriptivo, prospectivo, dirigido a 23 participantes. Entre los resultados obtenidos se logró evidenciar que de los riesgos familiares existieron, debido a la poca comunicación entre la familia y la adolescente; dentro de los factores de riesgo socio-económicos los autores revelaron un nivel económico bajo; así mismo, nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales.

Por su parte, los autores Reyes, et al., (39) realizaron una investigación basado en determinar las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes a través de un estudio analítico, retrospectivo recolectando los expedientes de 380 pacientes. Entre los resultados encontrados, los autores confirmaron que 33.68% (128) tienen entre 10 y 19 años, cuyo nivel de educación es incompleta en un 40.26% (153), con un estado civil libre en un 54.74% (208), en su mayoría provenientes de zonas urbanas 85,53% (325) de origen urbano.

De 380/235 (61,84%) participantes presentaron complicaciones, estas ocurrieron en varias etapas del embarazo, 107 (28,15%) tuvieron roturas perineales, 23 (6,05%) roturas prematuras de membranas, 20 (5, 26%) anemia y parto adelantado 13 (3,42%). Con relación a los problemas de nacimiento ocurren en el 34,37% de los casos antes del parto, pero la incidencia de complicaciones es de solo 52 (22,12%) de los casos, después del parto solo se considera el 15,62%, pero con una frecuencia de 112 (47, 65%). La tasa de complicaciones en el grupo de 10 a 19 años fue más común en 99 (42,12%) del número total de participantes y menos común en 61 (25,95%) de la muestra total (39).

En ese mismo sentido, Sanabria y Fernández (40) realizaron un estudio enfocado en los factores de riesgos en embarazadas adolescentes pertenecientes a una comunidad indígena utilizando una metodología analítica observacional dirigida a 30 adolescentes pertenecientes a Bata, Guinea Ecuatorial. Entre los obtenidos los autores destacaron que, la etnia fang predominó en la investigación en un 94%, también, observo un grado de escolaridad culminada hasta la secundaria, donde la mayoría de las encuestadas eran solteras en un 80%. Con respecto a los factores de riesgo se asoció significativamente al inicio temprano de las relaciones sexuales, falta de conocimiento y uso de los anticonceptivos en un 80%. En consecuencia, el autor reveló un 16,7% de ETS específicamente VIH. Sin embargo, a pesar de las comorbilidades no existió un índice de mortalidad.

El embarazo en las adolescentes ocasiona implícitamente otros problemas, ya que suelen ser madres solteras de familias desfavorecidas y no reciben ningún apoyo social o económico. Esta condición afecta a los adolescentes ya que la mayoría de ellos ven sus proyectos de vida limitados y suelen verse obligados a

abandonar la escuela. Esto conduce a una menor preparación para la competencia en el lugar de trabajo y, en consecuencia, a una disminución de los ingresos económicos, lo que afecta la calidad de vida y la calidad de vida del feto (6).

Según el diario El Universo de Ecuador en el año 2020 refiere que cada día, 8 niñas y adolescentes de 10 a 19 años dan a luz, solo en un hospital de Guayaquil; en el hospital de la mujer Alfredo G. Pualson, en el Guasmo, existe anualmente 3.000 ingresos de madres adolescentes (7).

En cuanto a las consecuencias del embarazo, se ha descubierto que las adolescentes embarazadas sufren discriminación y deshonra social, pero quizás la consecuencia más grave sea la muerte de estas jóvenes madres y sus hijos. En las adolescentes, la muerte es causada por complicaciones durante el embarazo, y en los niños, la alta tasa de mortalidad en el primer año de vida se asocia con una preparación inadecuada de la madre para sus necesidades (8).

Dentro del barrio Maldonado Toledo, para identificar la población de estudio se realizó la visita al centro de salud N°1 parroquia La Matriz, cantón Latacunga, provincia Cotopaxi, donde se realizó una entrevista al Dr. Agustín Vargas encargado, quien manifestó que existen 15 adolescentes embarazadas en el barrio Maldonado Toledo de las cuales 10 de atienden en el centro de salud estas pacientes que se atienden en el centro de salud presentan diversos problemas asociados a su embarazo, entre los que podemos mencionar: trastornos psicológicos, sociales, físicos, que requieren una atención prioritaria por parte de la red nacional de salud; teniendo en cuenta la actual situación de emergencia sanitaria que ha condicionado un déficit en el seguimiento por parte de las pacientes al no acudir a los controles médicos por miedo al contagio de Covid-19(ver anexo 1).

1.2 HIPÓTESIS

Mediante el desarrollo de un plan de intervención en las adolescentes embarazadas del barrio Tolero podemos contribuir a la adaptación del proceso de maternidad y evitar complicaciones de salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación desarrollada es de gran importancia para la reducción de los casos de morbilidad y mortalidad materna e infantil asociados al embarazo en la adolescencia en el barrio Maldonado Toledo de Latacunga. Por lo que el presente estudio pretende educar a las adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud No.1 de Latacunga en cuanto a los cuidados que deben mantener durante su proceso de gestación para contribuir a la prevención de complicaciones asociadas a su condición de salud.

Es factible realizar esta investigación al contar con la colaboración de las pacientes adolescentes embarazadas del barrio Maldonado Toledo que se atienden en el centro de salud estudiado, además, se cuenta con los recursos humanos y económicos necesarios para ejecutar la propuesta del plan de intervención de enfermería en base a la problemática de salud identificada.

En tal sentido la investigación beneficiará directamente a las pacientes embarazadas que participan del estudio, y de forma indirecta se benefician sus familias y la sociedad en general al contribuir a reducir de incidencia de complicaciones asociadas a la gestación durante la adolescencia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en el proceso de maternidad en las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado Toledo para la prevención de complicaciones asociadas a su estado de salud.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas estudiadas.
- Identificar los factores de riesgo en pacientes adolescentes embarazadas que participan de este estudio.
- Ejecutar acciones de enfermería para la educación a las gestantes adolescentes que participan del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

2.1.1. Un periodo de transición de crucial importancia.

La adolescencia es el desarrollo pleno que tiene el ser humano, una vez que se termina la niñez y antes de comenzar la edad adulta, que oscila entre los 10 a 20 años de edad. Esta es una de las etapas de trasmisión más importantes de la vida, ya que se manifiesta con el crecimiento y cambios corporales importantes, que lo definen para toda la vida (9).

2.1.2. El papel clave de las experiencias de desarrollo

La adolescencia es una etapa de preparación en la cual se producen varios cambios físicos y psicológicos importantes con el fin de madurar física y mentalmente el individuo, a esto se acompaña la experiencia y vivencias que van optando según el transcurrir de este periodo, logrando obtener aptitudes necesarias para establecer relaciones, asumir funciones y tener un comportamiento razonable de adultos (9).

2.1.3. Presiones para asumir conductas de alto riesgo

Dentro de la pubertad, muchos de los adolescentes sienten la influencia exterior, y es fácil ceder a presiones sociales para consumir alcohol, tabaco y otras sustancias sujetas a fiscalización y además de ello, también el florecimiento de relaciones sexuales tempranas, lo que se desencadena en un elevado riesgo de traumatismos, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual por lo que traen problemas de adaptación y de salud mental (9).

Las conductas que se establecen durante el proceso de pubertad, hacen que se vean afectadas por estos factores externos sociales influyentes en las vidas de cada individuo, el consumo o no de drogas, alcohol, y la práctica de relaciones sexuales tempranas, tienen efectos negativos o positivos que van en enmarcar al individuo toda la vida de manera psicológica y emocional (9).

Los adolescentes son diferentes a los niños por su forma física, mas no por su capacidad de poder comprender y entender conceptos complejos, ni tampoco percibir las consecuencias de los actos, peor aún tomar el control de sus vidas participando en la toma de decisiones, es por ello que los padres deben tener especial cuidado durante toda esta etapa de transición (9).

2.1.4. La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental

La adolescencia es una etapa de especial cuidado, ya que es aquí donde al individuo se lo puede manipular, corromper e incentivar a realizar actos indebidos que pueden desencadenar en problemas con la sociedad, es por ello que, la familia y la comunidad tiene un papel importante dentro de esta etapa, ya que se convierten en la escuela, para apoyar y corregir en todas las supuestas decisiones que haya tomado este adolescente, y de esa manera aportar con el desarrollo pleno de ese individuo, para convertirlo eficazmente en un adulto hecho y derecho capaz de poder continuar con su vida sin la necesidad de un control, porque se transforma en un ser autosuficiente y servicial (9).

2.1.5. Procesos de la maternidad

El proceso de la maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios. Las investigaciones con relación a la maternidad han sido principalmente de carácter histórico, la mayoría llevadas a cabo por autoras de la corriente feminista en Europa y Estados Unidos, o por algunos estudiosos que desde la psicología clínica se han preguntado por esta experiencia (10). En América Latina son escasos los abordajes del concepto de maternidad pues solo se cuenta con algunos estudios y aproximaciones tanto a su historia como a su vivencia. De igual manera, los programas de atención materno-infantil han sido formulados casi exclusivamente desde el paradigma biomédico, sin dar importancia al significado que tiene la experiencia de la maternidad para las mujeres, lo cual ayudaría a propiciar su empoderamiento con los programas de promoción de la

salud, sobre todo en aquellas mujeres en periodo de gestación que requieren acompañamiento, consejería y educación para el cuidado de la salud. Ahora bien, el significado que una persona le da a un evento, en este caso las mujeres gestantes a la maternidad, se considera la fuerza que las impulsa a realizar acciones con respecto a dicho evento, por ejemplo, obtener información, solicitar atención, acudir a las instituciones de salud o seguir las recomendaciones que les hacen los profesionales de la salud que las atienden (10). La comprensión de los significados que tiene la maternidad para las gestantes es necesaria para aportar elementos que ayuden a cualificar los programas de atención prenatal y a orientar la promoción de la salud hacia una atención humanizada, productiva, reflexiva y acorde con las necesidades y expectativas de las mujeres, es como lo sugieren médicos y políticas internacionales y de esta manera que el proceso de maternidad sea saludable (10).

2.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

2.2.1. Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

En esta etapa, los niños comienzan un periodo de crecimiento acelerado, y se notan cambios corporales importantes como la aparición de vello en axilas, y zona genital, en mujeres el desarrollo de senos y en varones el aumento de tamaño de los testículos. En cuanto al inicio de este periodo, depende de cada uno de los individuos, por lo general en mujeres se da mucho mas temprano que los varones, 8 años para niñas y 9 años para varones (11).

Esta transición de niño a adulto genera curiosidad y ansiedad en el individuo, en especial cuando desconocen todo lo que les está ocurriendo, y a causa de ello se ven enfrascados en una confusión de identidad de género, y puede ser bastante difícil para los niños.

En esta fase es un tanto normal que los adolescentes experimenten pensamientos egocentristas, en preocuparse solo por ellos y dejar a un lado al resto de personas, y por ese motivo también se apenan de su apariencia, o se sienten inconformes con la misma porque se juzgan constantemente (11).

Por otro lado, se vuelven un tanto reservados, y busquen la privacidad, o también tengan pensamientos de independencia, y crean que son capaces de realizar cosas actividades y proezas por ellos mismos, es probable que por ese comportamiento prueben un poco de límites y estas reacciones de manera intensa con los padres (11).

2.2.2. Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

Todos los cambios físicos se van a notar aún mas cuando llegan a cumplir esta etapa, en caso de los varones comienza con un crecimiento repentino y rápido, y se manifiestan los cambios de voz y el acné. En mujeres casi la mayoría ya tiene su ciclo menstrual regulado, y disminuye drásticamente la velocidad de su crecimiento. En ambos sexos surge el interés por las relaciones amorosas y sexuales y en muchas ocasiones también surgen cuestionamientos de identidad sexual. Todos esos cambios y trasformaciones deben ser llevadas con precaución por parte de padres y familiares, procurando siempre brindar apoyo al adolescente cuando más lo necesite (11).

Durante esta etapa también toman parte las discusiones entre padres e hijos, ya que los adolescentes desean tener más independencia y por lo tanto pasan menos tiempo con la familia y más tiempo con amigos, además les preocupa mucho su aspecto físico (11).

En cuanto al estado cognitivo, continúan con su proceso de maduración mental, pero todavía existe una gran diferencia entre la forma de pensar frente a un adulto, y esto se debe a que los lóbulos frontales no maduran y estos son los encargados de la coordinación en la toma de decisiones importantes, y el de controlar los impulsos, así como también el de tomar en cuenta varias opciones y secuencias de los sucesos (11).

2.2.3. Adolescencia tardía

Los individuos que se encuentran en esta etapa pues, ya en su mayoría alcanzaron su madurez física y la altura definitiva, pero no pueden llegar a su madurez mental definitiva, aunque ya existen manifestaciones de prioridades que

pueden tomar frente a las circunstancias que puede presentarse en el transcurso de su vida, pero su respuesta puede que no sea la correcta.

En esta etapa muchos se convierten en personas firmes con sus propios valores, se centran más en el futuro y todas las decisiones que tomen lo van a hacer en base a sus ideales, las relaciones sentimentales son más serias, y se separan de la familia tanto física como sentimentalmente, por otra parte, muchos se apoyan en sus padres, pero considerándose como un igual al que pueden acudir a pedir consejos o conversar de temas muy serios (11).

2.2.4. Menstruación

Es la manifestación en la cual expulsa sangre a través del útero y vagina, indicando que acaba de expulsar un ovulo no fecundado, y esto indica el final de todo el proceso de pubertad (12).

2.2.5 Edad de la menstruación

La menstruación aparece a menudo desde los 12 años de edad aunque existen casos en los cuales se manifiestan a los 10 o hasta los 15 años, eso depende cada organismo (12).

2.3. EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Es un embarazo precoz, el cual se desarrolla durante la etapa de pubertad de la niña, en donde no ha alcanzado ni su madurez sexual ni mental, también se utiliza esta terminología para referirse a madres menores de edad. Al producirse un embarazo durante esta etapa es complicado tanto para el niño como para la madre y puede tener consecuencias graves debido al cambio hormonal que la madre todavía sigue teniendo producto de la adolescencia (13).

Este problema se da a notar más a menudo dentro de los países en subdesarrollados, aunque en los países del primer mundo también se presentan esta clase de casos. La mayor parte de embarazos no son deseados si no puede desencadenarse por falta de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, o a su vez son consecuencias de violaciones o simplemente por el deseo de experimentar relaciones sexuales sin protección (13).

2.3.1. Etapas del embarazo por trimestres

-Primer trimestre de embarazo

Muchos cambios ocurren en el cuerpo durante el primer trimestre del embarazo, aunque la mayoría de ellos apenas se notan ya que el bebé aún es muy pequeño. Sin embargo, la madre experimentará los primeros inconvenientes, que son provocados principalmente por cambios hormonales tales como: náuseas, micción frecuente, dificultad para conciliar el sueño, agotamiento, antojos y cambios de humor son algunos de los síntomas que se presentan durante estos primeros meses (14).

Los gases y la hinchazón también pueden aumentar a medida que la progesterona relaja el tejido muscular, lo que afecta el estómago y los intestinos. Los senos serán un poco más grandes y al final del tercer mes el estómago ya se notará. Se ven diferentes también el cabello y la piel porque los cambios hormonales les dan un brillo y una textura especial.

2.4 FACTORES DE RIESGO.

El riesgo que corren las adolescentes al momento de quedar embarazadas, es significativo, presentando en muchas ocasiones presión alta, anemia o a su vez comenzar la labor de parto antes de tiempo, a todo esto se le puede sumar también las enfermedades de transmisión sexual o infecciones que pueden afectar al embarazo (15).

También pueden estar propensos a abortos con más facilidad debido a que no tienen los debidos cuidados.

-Segundo trimestre de embarazo

Este trimestre puede ayudar a la madre a sentirse más tranquila, después de haber dejado atrás los riesgos de los primeros meses, un período crítico para el niño a medida que se forman sus órganos y aumenta la probabilidad de un aborto o un trastorno del desarrollo. Además, las náuseas y las molestias disminuyen, pero puede aflorar nuevas manifestaciones como estreñimiento.

También puede haber una leve molestia en la parte inferior del abdomen, un tipo de calambre causado por el peso del útero. La inflamación, la retención de

líquidos y el entumecimiento son comunes durante estos meses, y es probable que comiencen a formarse terribles venas varicosas y cloasma, manchas oscuras principalmente en las manos y la cara causadas por la presión arterial alta.

La mayoría de los órganos del feto están formados, aunque todavía no pueden funcionar fuera del útero. De hecho, el sexo ya se puede determinar, ya que durante este tiempo se completa la formación de los órganos genitales externos. Sus huesos continúan fortaleciéndose y sus brazos y piernas crecen. Durante este tiempo el páncreas segrega insulina, el hígado comienza a secretar varias enzimas que son necesarias para descomponer la bilirrubina y las áreas sensoriales del cerebro también comienzan a activarse para que el niño pueda escuchar ruidos externos (14).

2.4.1 Factores de riesgo

- Anemia
- Infecciones Urinarias
- Amenaza De Parto Pre término
- Hipertensión Arterial Gravídica

Es la presión arterial alta que desarrolla mientras está embarazada. Comienza después de las 20 semanas de embarazo. Por lo general, no tiene otros síntomas.

- Mortalidad Fetal

El riesgo de muerte fetal se da por el consumo de tabaco, alcohol y drogas. No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

Por lo general en este trimestre no se pueden tener complicaciones muy graves a no ser que la adolescente embarazada tenga un descuido total o tenga un cambio psicológico drástico.

-Tercer trimestre de embarazo

En el séptimo mes, la madre debe prepararse para el alumbramiento y aparecen nuevas manifestaciones desagradables. El dolor de espalda, especialmente en la parte inferior, empeora a medida que el bebé crece y aumenta de peso, lo que afecta a la postura. Además, los cambios hormonales hacen que los ligamentos se estiren y el útero ejerza más presión sobre algunos nervios. Los calambres en

las piernas y las hemorroides también son comunes como resultado del estreñimiento, con ganas frecuentes de orinar nuevamente.

En este último trimestre, los senos se agrandarán aún más y algunas mujeres pueden notar una fuga de líquido de los senos. Este es el calostro, una sustancia amarillenta muy nutritiva para el bebé. A partir de las 31 semanas de edad, o quizás un poco antes, muchas mujeres experimentan una serie de contracciones involuntarias conocidas como contracciones de Braxton-Hicks. Este mecanismo en el cuerpo se prepara para el trabajo de parto.

Mientras tanto, el bebé sigue ganando peso, aunque prácticamente tiene forma. De hecho, podría sobrevivir fuera del útero, aunque sus órganos aún estén débiles (14).

2.4.2 Factores de riesgo

- Parto Prematuro

El cual se produce antes de las 37 semanas de gestación y es la principal causa de morbilidad neonatal es más frecuente en las adolescentes.

- Crecimiento Intrauterino Retardado

Se produce por la inmadurez biológica materna, o a su vez porque la madre no lleva una adecuada alimentación, y esta baja de peso en el feto, aumenta la probabilidad de que el niño sufra un deterioro físico y mental.

- Presentaciones Fetales Distólicas
- Desproporciones Cefalopélvicas
- Tipo De Parto

Muchas de las adolescentes dan alumbramiento de manera vaginal, y es poco el porcentaje que lo hace mediante cesárea.

2.4.3 Prevalencia

A nivel mundial, alrededor de 1 de cada 6 personas son adolescentes de entre 10 y 19 años. El embarazo adolescente se define como la ocurrencia de un embarazo en niñas de 10 a 19 años. Casi una décima parte de todos los nacimientos son de mujeres menores de 20 años, y más del 90% de estos

nacimientos ocurren en países en desarrollo. La edad en declive de la menarquia y una mejor nutrición y estilos de vida más saludables de las generaciones más jóvenes son los principales factores de la alta tasa de embarazo adolescente a nivel mundial. El informe de 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostró que la tasa mundial de natalidad entre las adolescentes era de 49 por 1000 niñas de 15 a 19 años (16).

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, especialmente en África. Se asocia con una alta morbilidad y mortalidad materna e infantil y afecta el desarrollo socioeconómico de un país. Está relacionado con un mayor riesgo de resultados adversos en el embarazo y el parto en comparación con las mujeres mayores. Más de 70.000 adolescentes mueren cada año a causa de estas complicaciones, principalmente en los países en desarrollo. La mayor parte de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Aunque la identificación de la distribución del embarazo adolescente es importante para diseñar intervenciones adecuadas para reducir el problema, los tamaños de muestra pequeños y un número limitado de estudios disponibles fueron los desafíos para identificar la magnitud del problema en África. También existe la ausencia de la distribución del problema en diferentes áreas geopolíticas y administrativas. Además, los estudios disponibles que evaluaron los factores asociados con el embarazo adolescente en África mostraron resultados inconsistentes (16).

En España, según el Instituto Nacional de Estadística, la tasa de fecundidad en 2016 fue de 1,99 por 1000 mujeres en edad fértil para el grupo de 16 años o menos y de 8,85 para el grupo de 18 años. Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual de 2009, la edad a la que comenzaron las relaciones sexuales disminuyó a 15,84 años para los hombres y 16,34 años para las mujeres (edades de 16 a 24 años). Como factor de riesgo adicional, las adolescentes tienen una baja tasa de anticoncepción. Según la Encuesta Nacional de Anticoncepción 20165, el 50% de los encuestados dijo no haber utilizado un método anticonceptivo durante la última relación sexual en el grupo de edad entre 14 y 19 años (17).

En Ecuador, con base en datos del Instituto de Estadística y Censos del Ecuador (INEC), el documento muestra que 49,3 de cada 100 nacidos vivos en 2014 fueron de madres adolescentes menores de 19 años. Teniendo en cuenta los grupos de edad, las mujeres progenitoras menores de 15 años representan el 3%. Las madres de entre 15 y 17 años constituyen el 23%. Mientras que las madres entre 18 y 19 años representaron el 23,3%. Según el informe, un total de 12 de cada 100 adolescentes de entre 12 y 19 años son madres. La investigación también cita datos que preocupan a los funcionarios de salud. En los últimos 10 años, el número de nacimientos de adolescentes de entre 10 y 14 años ha aumentado en un 78% (18).

El mismo indicador para los adolescentes de entre 15 y 19 años fue del 11%. Las cifras también muestran que 49 de cada 100 mujeres madres en el país dieron a luz a su primer hijo entre las edades de 15 y 19. Según el Ministerio de Salud, hubo 413,318 nacidos vivos de niñas y adolescentes entre las edades de 10 y 19 años. Las cifras son de 2010 a 2016.

Además, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país de la región con las tasas de embarazo más altas entre estas categorías de edad. Cede a Nicaragua y República Dominicana. Es por ello que la cartera de gobierno y organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabajan con diversos programas para retrasar la maternidad en adolescentes debido a las pérdidas sociales y económicas asociadas al embarazo (18).

2.4.4 Causas más comunes del embarazo adolescente

Un embarazo precoz depende de muchos factores externos como la cultura, la educación, el entorno que rodean a los adolescentes, como por ejemplo en muchas de las comunidades el matrimonio se lo celebra a tempranas edades, antes que la niña cumpla la mayoría de edad.

La segunda causa importante se debe a que los jóvenes no utilizan ningún método anticonceptivo durante la relación sexual, y se producen los embarazos no deseados (13).

2.5 RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

- **Riesgos para el niño**

El niño que nace a causa de un embarazo precoz presenta problemas físicos, emocionales, mentales y sociales, y esto se debe a la falta de preparación mental de la madre, ya que ni ella llega a un estado de madurez mental correcta.

- **Deformaciones congénitas y problemas durante el desarrollo**

Esto se da porque la madre no alcanzó la madurez sexual y no puede brindarle al nuevo ser de lo necesario para formarse llevando a la muerte del mismo al nacer o no llega al año de vida.

- **Complicaciones durante el parto**

Se debe porque el cuerpo de la adolescente no está desarrollado en su totalidad y los partos tienen algunas complicaciones lo que puede afectar directamente al niño.

- **Riesgos para la madre**

Durante el desarrollo del embarazo entran en juego el estado físico, mental y social que tiene la madre ya que no está desarrollada en su totalidad, y por ese motivo va a desencadenar en una serie de consecuencias para las madres, entre ellas:

- **Problemas físicos:** el cuerpo de la adolescente no está preparado para albergar a un nuevo individuo por lo que presentan problemas como anemia, desproporción cefalopélvica, dolores durante la gestación etc.
- **Problemas durante el parto:** Se producen partos dolorosos y prolongados, donde abundan problemas de infecciones o contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- **Problemas psicológicos y sociales:** El estrés psicológico invade a la madre por lo que criar a un niño es bastante difícil que afrontar, y sumado a eso un embarazo doloroso, el parto complicado eso puede desencadenarse en

depresión o hacer un rechazo a bebe, o lo que se conoce como depresión postparto.

2.6 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA MADRE ADOLESCENTE

EMBARAZADA

Se produce un crecimiento y desarrollo físico acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios, en las madres adolescentes experimentan un mal funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de ajuste de la circulación sanguínea al embarazo (síndrome de desajuste circulatorio), lo que conduce tanto al bajo peso como al nacimiento de bebés prematuros, aunque existen diferencias individuales, el crecimiento de una adolescente termina generalmente 5 años después de la menarquia. Durante este período, el embarazo se asocia con una sobrecarga dietética, lo que explica por qué el 10% de los recién nacidos de madres de 15 a 19 años tienen bajo peso al nacer (19).

2.7 CAMBIOS PSICOLÓGICOS DE LA MADRE ADOLESCENTE

El adolescente se ve privado de las actividades que pertenecen a su edad, dado a que tiene al asumir el rol de adultas y madres en una etapa en la cual aún no ha desarrollado su identidad personal. Como por ejemplo la actividad educativa requiere que los jóvenes desarrollen el pensamiento conceptual teórico, lo cual se logra al final de la fase. El cambio de actividad de las madres y las adolescentes embarazadas está cambiando el papel que la adolescente debe desempeñar socialmente, de estudiante a ama de casa. El desarrollo afectivo y motivador de las adolescentes sigue siendo inestable y desestructurado. Se indica la pérdida de intereses cognitivos, intelectuales y espirituales, no muestran interés por otras actividades y áreas.

Aunque existen variaciones en las normas culturales en torno a la edad del matrimonio y la maternidad, la mayoría de los embarazos de adolescentes no son planeados. El embarazo adolescente contribuye a la mortalidad materna e infantil, siendo las complicaciones del embarazo y el parto la principal causa de muerte de las niñas de 15 a 19 años. Las adolescentes que dan a luz enfrentan importantes

desafíos socioeconómicos. Los adolescentes con mayor riesgo de embarazos no deseados incluyen aquellos que viven en la pobreza, con baja educación y menos oportunidades de empleo, y poblaciones marginadas.

Sus intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y son muy limitados debido a su nuevo rol de madre / mujer. Se combinan las necesidades insatisfechas de estudio de los jóvenes, la independencia y el deseo de continuar sus estudios y conseguir un trabajo. Asimismo, las necesidades económicas insatisfechas se expresan en razones para conseguir un trabajo que puede traer independencia y una vida exitosa (20).

2.8. PARTO

Es la expulsión de uno o varios fetos desde el interior del útero hacia afuera, dentro de esta acción existen los partos a término cuando la acción ocurre entre las 37 y 42 semanas, prematuro menos de 37 semanas y post término después de las 42 semanas.

2.8.1 Fase del puerperio o postparto

Es el periodo comprendido entre la expulsión completa de la placenta se refiere al periodo de 6 semanas que transcurre desde que termina el trabajo de parto, hasta que los órganos de la reproducción regresan a su estado normal. Este periodo se extiende convencionalmente desde el periodo de post alumbramiento hasta 45-60 días del post parto. Los cambios fisiológicos que se presentan durante el puerperio son definitivos, aunque se consideran normales en la medida en que retiene los procesos del embarazo.

- El puerperio es una fase crítica donde la mujer puede presentar varias complicaciones.
- Es aquella etapa donde la mujer vuelve a su estado normal
- El puerperio al igual que las demás etapas necesita cuidado y atenciones.
- Todo personal de salud debe tener los siguientes cuidados de cómo atender a una mujer puérpera.

- **Puerperio inmediato:** las primeras 24 horas después del parto. Se vigila el riesgo de hemorragias posparto.
- **Puerperio mediato:** va desde el segundo al décimo día. Si no existen complicaciones y con un parto natural puede durar unas 48 horas, caso contrario si fuera cesárea dura hasta 5 días.
- **Puerperio alejado:** el proceso ocurre después del parto, duran hasta 40 días, y es allí donde vuelve la menstruación y la madre recupera el peso normal.
- **Puerperio tardío:** este va a depender de la lactancia activa y prolongada que tenga la madre y puede alcanzar hasta 6 meses.

2.9 ADAPTACIÓN DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES POSTERIOR AL NACIMIENTO

Las principales ideas y pensamientos giran en torno a su nuevo rol como ama de casa como actividad principal y todos los nuevos roles y responsabilidades asociados con el factor madre y ama de casa, así como el proceso interactivo y de desarrollo que está teniendo lugar. Esto sucede en todas partes cuando una madre establece un vínculo con su bebé, aprende nuevas tareas de cuidado y experimenta alegría y satisfacción al mismo tiempo. Una mujer que atraviesa esta etapa de su vida tiene que afrontar cambios que requieren apoyo y mucha fuerza de voluntad en esta nueva fase. En el tiempo que le toma aprender a experimentar el apego y las responsabilidades maternas, por otra parte, la adaptación inadecuada de la maternidad crea una condición llamada "depresión" que generalmente ocurre durante el embarazo y causa problemas a ella, así como al desarrollo de su hijo en su útero. La depresión es un estado en el cual incapacita a la madre para poder tener el control total de su organismo, por lo que es peligroso que tenga estos episodios durante el embarazo o después del mismo porque pueden traer serias consecuencias (22).

2.10 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es la libertad de poder elegir cuantos hijos se desea tener en un tiempo determinado, tomando en cuenta la información correcta para la elección del métodos o métodos anticonceptivos apropiados para lograr esta planificación. Esta planificación tiene a bien prevenir las enfermedades de trasmisión sexual, así como también el tratamiento de infertilidad (23).

Las barreras para acceder a información y métodos anticonceptivos incluyen tabúes sociales o culturales, restricciones legales, actitudes del proveedor de atención médica (HCP) y sistemas de salud (24). La aceptabilidad y disponibilidad de anticonceptivos para adolescentes varía según la región e incluso según los países de la misma región. Los adolescentes pueden experimentar barreras para acceder a la anticoncepción, incluidos horarios inconvenientes de la clínica médica, restricciones financieras, falta de confidencialidad y falta de capacitación del proveedor.

2.11 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.11.1. Clasificación

-Temporales de barrera

Se utiliza un elemento para bloquear físicamente el contacto entre los genitales y sus secreciones.

- **Condón masculino:**

El material con el cual es fabricado es látex, y tiene un 98% de efectividad para evitar un embarazo precoz o no planificado, y muchas de las infecciones de transmisión sexual (25).

- **Condón femenino:**

Es un forro de látex que se adapta a la vagina, es de textura fina y suave, forma una barrera que hace que los espermatozoides no ingresen al útero y fecunden un ovulo, tienen un 90% de efectividad si se lo usa correctamente.

- **Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel**

Este dispositivo más conocido como T, se inserta en el útero y el mismo libera cantidades diminutas de levonorgestrel lo que hace que la mujer espese el moco vaginal, impidiendo que se transporte el espermatozoide con libertad, llegando a impedir la fecundación. Es 99% seguro (25).

-Hormonales

Consiste en fármacos o fármacos para suprimir temporal y artificialmente la fertilidad femenina (25).

- **Pastillas de progestágeno (mini pastilla o mini píldora):**

Su principal efecto es espesar la moco del conducto vaginal y cuello uterino para impedir que se movilicen los espermatozoides (25).

- **Anticonceptivos inyectables mensuales:**

Estos contienen estrógenos y progestágeno, y su función es impedir la ovulación, tiene el 99 % de efectividad y se puede usar mensualmente con dosis intramusculares (25).

- **Implantes**

Es un dispositivo intradérmico semejante a un cilindro que se colocan en el brazo, y ayuda a espesar el moco vaginal para impedir el transporte del espermatozoide. Tiene un 99 % de efectividad y debe ser insertado por un personal sanitario calificado, puede durar de 3 a 5 años (25).

- **Progestágeno en forma inyectable:**

Realiza la misma función que los dos anteriores con la diferencia de que este también evita que la mujer ovule teniendo un 99% de efectividad, su aplicación puede variar de acuerdo al producto, y puede colocarse cada 2 o 3 meses.

- **Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado:**

Es uno de los métodos nuevos que se ha estado implementando como método anticonceptivo, este se coloca en la piel, y libera progestina y un estrógeno que impide que la mujer ovule. Como es un nuevo método anticonceptivo, no se puede determinar con exactitud el porcentaje de efectividad que este posea (25).

2.11.2 Métodos anticonceptivos permanentes

- ✓ **Esterilización masculina (vasectomía):** a través de un proceso quirúrgico sencillo que no toma más de 45 minutos, al varón le cortan parte de los tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos, tiene una eficacia de un 99% y no afecta a la funcionalidad sexual del hombre (25).
- ✓ **Esterilización femenina (ligadura de las trompas):** de igual manera este es un método quirúrgico en el cual las trompas de Falopio se cortan para impedir que el ovulo llegue a la pared uterina, su eficacia es mayor que el 99%.

2.11.2 Otros métodos

- ✓ **Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg):** son píldoras que la mujer ingiere después de haber tenido una relación sexual, esta pastilla retrasa el proceso de ovulación y solo se debe consumir una por año, no se considera abortiva porque si se encuentra embarazada no impedirá el proceso normal de embarazo (25).
- ✓ **Método de días fijos:** este método es 95% eficaz, en cual consiste en a través de un calendario se programa cada relación sexual, cuidando que no caigan en días fértiles de la mujer, o a su vez si desean planificar un embarazo también lo podría llevar a cabo, fijándose solo en los días fértiles, aumentando la probabilidad de quedarse embarazada (25).
- ✓ **Método de la temperatura basal corporal:** tiene una efectividad del 99%, y consiste en que la mujer debe ir anotando la temperatura que tiene, a primera hora de la mañana, cuando la temperatura aumenta entre 0.2 °C a 0.5 °C significa que en ese momento está ovulando y que se encontraría en periodo fértil (25).

- ✓ **Método de los dos días:** este método nos ayuda a determinar qué días son los fértiles de una mujer mediante la presencia de moco cervical, y de esa manera se evita el coito sin protección durante esos días de fertilidad (25).
- ✓ **Marcha atrás (coitus interruptus):** Este método tiene un 96% de efectividad, y consiste en retirar el pene de la vagina antes que ocurra la eyaculación, evitando que el conducto vaginal entre en contacto con el semen y de esa manera impedir una fecundación (25).

Amamantar como método anticonceptivo

El amamantamiento puede usarse como método anticonceptivo, que se llama método de amenorrea de la lactancia (LAM, por sus siglas en inglés). Pero deben cumplirse tres condiciones para asegurar su eficacia:

Su bebé debe tener 6 meses de edad o menos. Después de que su bebé tenga 6 meses de edad, usted tiene muchas más probabilidades de quedar embarazada y necesita usar otro método anticonceptivo para prevenir el embarazo.

Usted debe amamantar a su bebé completamente, lo que significa que el bebé recibe solamente leche materna. Además, el amamantamiento debe mantenerse tanto durante el día como la noche, y no deben pasar largos intervalos de tiempo entre las sesiones de alimentación. Es mejor que no pasen más de 4 horas entre las sesiones de alimentación durante el día y no más de 6 horas entre las sesiones de alimentación por la noche.

Usted no debe tener un período (amenorrea). Cuando comiencen sus períodos, use un método anticonceptivo adicional.

Después de 6 meses, aun si está amamantando exclusivamente y su período no ha retornado, usted debe usar un método anticonceptivo adicional si no quiere quedar embarazada. Usted puede quedar embarazada antes de su primer período. Esto es porque usted ovula y luego tiene su período.

2.12 LACTANCIA MATERNA.

La leche materna incluye todos los nutrientes que un recién nacido requiere hasta los seis meses de edad, por lo que será su único alimento. La Organización Mundial

de la Salud (OMS) recoge en su libro *La alimentación del lactante y del niño pequeño* los componentes principales de la leche materna, que son:

- **Grasas:** En cada 100 mililitros de leche hay 3,5 gramos de grasa, aunque la cantidad que recibe el lactante varía a lo largo de la toma. La grasa se concentra especialmente al final de la toma, por lo que la leche presenta una textura más cremosa que al inicio. Las grasas de la leche materna son importantes para el desarrollo neurológico del niño.
- **Carbohidratos:** El principal es la lactosa, cuya presencia es más alta que en otro tipo de leches y sirve como fuente de energía. Otros hidratos de carbono presentes en la leche materna son los oligosacáridos, importante para combatir infecciones.
- **Proteínas:** La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes. Algunas de estas proteínas son la caseína o la alfa-lactoalbúmina. La beta-lactoglobulina, una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna.
- **Vitaminas y minerales:** La leche materna ofrece la cantidad adecuada de la mayoría de las vitaminas, a excepción de la vitamina D. Para corregir esa carencia, se debe exponer al bebé a la luz del sol para que la genere de manera endógena, o si no, mediante suplementos vitamínicos.
- **Factores anti-infecciosos:** Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos.
- **Factores bio-activos:** Algunos de ellos son la lipasa, que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado; o el factor epidérmico de crecimiento, que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes (26).

2.13 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes. La estrategia y programas de vacunación de un país deben responder a un plan nacional de salud, basado en el concepto de que la prevención siempre es costo-efectiva.

La vacunación de niños y adolescentes ha demostrado ser costo efectivo en todos los grupos humanos. En especial en este segmento de edad, ha demostrado su efectividad como medida para reducir la mortalidad infantil, la morbilidad y los efectos de las enfermedades infecciosas que producen minusvalía.

Costa Rica ha experimentado, durante los últimos años, la aparición de diferencias en las oportunidades de prevención con inmunizaciones, en los diferentes estratos sociales de su población. Las opciones mínimas las ofrece el sistema de salud estatal, un segmento de la población al cual se podría ampliar este esquema agregando dos opciones de vacunación y un pequeño grupo social que puede ofrecer a sus hijos el esquema disponible completo.

En este documento la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE), desea ofrecer a los padres y madres, a los profesionales en salud y a las autoridades una visión de lo que debe ser el esquema de inmunizaciones en la población costarricense de 0-18 años. ACOPE no acepta esquemas basados en la capacidad económica de los diferentes estratos sociales, debe haber una estrategia nacional de vacunación y el estado ser responsable de ofrecer el esquema de inmunizaciones óptimo a todos los niños (as) y adolescentes que viven en el territorio nacional (27).

2.14 ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA PACIENTE ADOLESCENTE EMBARAZADA

La atención de enfermería en la maternidad es el que brinda a la futura madre durante el embarazo y a su bebé durante y después del parto. Esto también incluye ayudar al médico durante este tiempo. Cuidar del embarazo y el parto implica construir relaciones de confianza y comprensión con las mujeres embarazadas y sus familias, identificar necesidades e inquietudes y actuar sobre la base del conocimiento, el juicio, los medios y los recursos disponibles para crear un clima de armonía y seguridad. El objetivo del servicio de maternidad es ayudar a todas las mujeres a superar el embarazo y el parto con un mínimo de molestias y una salud y bienestar óptimos, y mantener a su bebé en las mejores condiciones posibles tanto antes como después del parto (28).

2.15 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Primer trimestre

Indicar a la adolescente sobre los cambios físicos que va a sufrir su cuerpo tales como:

- Falta de la menstruación o leves sangrados vaginales.
- Náuseas y Vómitos Mareos y dolor de cabeza.
- Los senos crecen y duelen.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Antojos o repulsión hacia alimentos.
- Fatiga Edema.
- Aumento de peso.
- Aparecen tubérculos de Montgomery.
- Aumento del flujo vaginal (28).

También explicar a la adolescente sobre sus cambios emocionales tales como:

- El estado de ánimo y el humor cambian constantemente.
- Necesitan más compañía y atención.

- Temor por perder él bebe.
- Inseguridad por la maternidad.

Informarles cuales son las medidas sanitarias como:

- Al tener relaciones sexuales con la pareja, procurar que sean lo más pulcras posibles o a su vez utilizando preservativos con la finalidad de poder evitar infecciones que puedan trasmitirle al feto.
- Alimentación equilibrada y aumento adecuado de peso.
- Higiene general y bucal.
- Uso de ropa y calzado adecuadas.
- Actividad sexual con el uso de preservativo.
- Abstención total del consumo de cualquier sustancia, como alcohol, tabaco o drogas.

Enseñarle sobre la educación sanitaria en su piel, mamas y abdomen, así como:

- Existe un cambio notorio en mamas con su aumento
- Debido al proceso de crecimiento de mamas aumenta la sensibilidad en pezones, y además se oscurecen.
- Aparecen las estrías producto del estiramiento de la piel.
- Aumento de hormonas.
- Utilizar ropa ligera cómoda algodónosa y suave.
- Uso de sujetadores adecuados.

Enseñarles a usar crema o aceite hidratante en la Piel para prevenir:

- Aparición de paño en la cara.
- Utilizar protector solar Eliminación cutánea
- Aumento de la diaforesis
- Piel seca.
- Ducha o baño diario
- Uso de jabones neutros
- Evitar uso de tinte porque favorecen la caída del cabello
- La limpieza genital es importante que realicen todos los días, utilizando un jabón neutro adecuado.

- Usar cremas hidratantes.

Educar a la adolescente embarazada a llevar una dieta balanceada y:

- Disminuir el consumo de alimentos azucarados.
- Para el aseo bucal utilizar un cepillo suave.
- Periódicamente deben visitar al odontólogo.
- Utilizar ropa suelta y cómoda.
- Procurar llevar sandalias cómodas, o a su vez zapato de tacón bajo y ancho.
- Está prohibido utilizar fajas.

Indicar sobre los riesgos para el feto

- Cambios metabólicos
- Aumento del feto
- En lo posible no entrar en contacto con productos tóxicos, ni exponerse a la radiación.
- La postura al caminar o sentarse debe ser siempre la correcta.
- No se debe levantar ningún objeto pesado.
- Descansar lo necesario
- Consumo de alimentos equivalentes para prevenir anemia Glándulas salivales

Indicar a la adolescente embarazada sobre la educación sanitaria en la vagina

- Leucorrea
- No usar duchas vaginales
- Higiene
- Secado vaginal de adelante hacia atrás

Gastrointestinal

- Nauseas
- Vómitos
- Evitar tener el estómago vacío
- Mantener postura recta
- La importancia de no auto medicarse.

- Asesoramiento sobre una alimentación equilibrada.
- Seccionarse de la procedencia de la comida, para evitar infecciones que puede repercutir en consecuencias graves para el feto.
- En cuanto a la actividad sexual la pareja puede continuar con su vida de relación (28).

Enseñarles a reconocer cuales son los signos de alarma.

- Sangrado Vaginal Náuseas y vómitos incontrolables
- Fiebre Cólicos Fuertes o dolor abdominal Disuria

Proceso de atención de enfermería.

Diagnósticos de enfermería:

- Conocimientos deficientes relacionados con el embarazo y el autocuidado durante el mismo.
- Alteración del bienestar relacionado con cambios fisiológicos producidos el embarazo.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar la disminución de motivación en conductas sanitarias.
- Centrarse en beneficios de salud positiva inmediata o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivos.
- Utilizar instrumentos de apoyo para proporcionar información de los cuidados sanitarios que debe tener.
- Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficiencia de la modificación de las conductas de estilo de vida o de salud.
- Utilizar normas nutricionales para ayudar a la paciente a valorar la ingesta dietética.
- Proporcionar información acerca de las necesidades de la modificación de la dieta por razones de salud (28).
- Instruir a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo.
- Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante el embarazo.
- Instruir a la paciente sobre los ejercicios y el reposo adecuados durante el embarazo.

- Vigilar la presión sanguínea, la hemoglobina, los niveles de glucosa y proteínas en orina.
- Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados con el embarazo.
- Instruir a la paciente sobre las estrategias de autoayuda para aliviar las molestias comunes durante el embarazo.
- Instruir a la paciente sobre los efectos que tiene sobre el feto el alcohol y las drogas (28).

Segundo trimestre

Educar a la adolescente embarazada sobre los motivos de alarma durante el embarazo.

- Consejos de higiene postural en las actividades cotidianas
- Necesidad de reposo y de actividad física de forma regular
- Cursos de educación maternal
- Esquema de vacunación
- Lavados vaginales
- Cuidado de mamas y pezones
- Cuidados dentales
- Desmayos en raras ocasiones, síncope (Hipotensión ortostática) que pueden persistir durante todo el embarazo.
- Antojos alimentarios
- Evitar alimentos grasos y que produzcan gases.
- No comer en exceso.
- Proporcionar información y apoyo para facilitar el parto y potenciar la capacidad de desarrollo y realización por parte de una persona del papel parenteral (28).
- Vigilancia de los movimientos fetales.

Tercer trimestre

- Instruir a la madre y a la pareja sobre los signos el parto y patrón contráctil normal.
- Informar a la madre sobre cuándo acudir al hospital.

- Vigilancia de los movimientos fetales.
- Discutir con la madre las acciones para controlar el dolor.
- Instruir a la madre sobre los pasos a seguir si desea evitar la episiotomía, como masajes perineales.
- Informar a la madre de las opciones del parto si surgen complicaciones.
- Promocionar la lactancia materna
- Realizar educación sanitaria sobre cuidados de periné, higiene, alimentación, descanso, lactancia, cuidados del recién nacido y signos de alarma.
- La actividad sexual puede comenzar cuando el sangrado haya cesado y el desgarro o la episiotomía estén cicatrizada.
- Aconsejar lubricantes al inicio si existe sequedad vaginal.
- Aconsejar anticoncepción (28).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación bibliográfica: Porque nos permitió ahondar el tema de estudio al conocer teóricamente en qué consiste la intervención de enfermería, así como también el proceso de maternidad en adolescentes embarazadas.

Investigación de campo: Porque la investigación se realizó en el lugar de los hechos, lo que permitió la identificación de cómo la intervención de enfermería previene la morbilidad y mortalidad materna e infantil en adolescentes embarazadas.

Investigación descriptiva: Porque permitió detallar las características y particularidades de las adolescentes embarazadas y sobre la base de ello plantear la intervención de enfermería.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue no experimental puesto que, no se manipulan las variables de estudio, tan solo se identifican los factores de riesgo y las características sociodemográficas, de las adolescentes embarazadas.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo porque a través de los datos producidos se emiten resultados, representados estadísticamente.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 10 adolescentes embarazadas perteneciente a la zona urbana, de etnia mestiza del Barrio Maldonado Toledo, Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi durante el periodo enero – marzo 2021, al ser una población finita, se procede a trabajar con la totalidad de la población.

3.5 MÉTODOS

Método científico: puesto que el trabajo de investigación cumple con los parámetros establecidos por este método: entre los que sobresalen problema, hipótesis, justificación, objetivos y conclusiones, llegando al planteamiento de soluciones al prevenir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, a través del plan de intervención de enfermería.

Método Analítico: sintético: puesto que se facilitó el análisis de la información relevante de las adolescentes embarazadas, disgregándole para llegar al establecimiento de conclusiones enfocadas en la solución de los problemas detectados en cada caso particular.

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.

Se utilizó como técnica la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas el cual permitió obtener información directa de la población en estudio para dar salida a los objetivos planteados.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de datos se utilizó el estadístico porcentual junto al programa de Excel con el que se llegó a representar los datos obtenidos en tablas para una mejor comprensión de los resultados.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Se realizó una encuesta dirigida a 10 adolescentes embarazadas, del barrio Maldonado Toledo, del cantón Latacunga con él objetivo de indagar datos precisos para posicionar de mejor manera la problemática e identificar puntos débiles dentro de la maternidad adolescente.

Tabla 1 Características sociodemográficas.

	Escala	Frecuencia	%
Edad	13-14 años	2	20%
	15-16 años	6	60%
	17-18 años	2	20%
Estado civil	Casada	1	10%
	Soltera	5	50%
	Unión libre	4	40%
Escolaridad	Primaria	2	20%
	Secundaria	6	60%
	Bachiller	2	20%
	Estudiante	3	30%
Ocupación	Ama de casa	5	50%
	Estudiante	3	30%
	Trabajadora	2	20%
Nivel económico	Alto	0	0%
	Medio	3	30%
	Bajo	7	70%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis e interpretación

Según el resultado de las encuestas, el grupo etario con mayor prevalencia en las adolescentes embarazadas, estuvo ubicada entre 15-16 años en un 60%, seguido del rango entre 17-18 años, un 20% al igual que la escala entre 13-14 años. Esto

indica un índice preocupante en la edad temprana de embarazo en las adolescentes. Así mismo, la incidencia de las adolescentes solteras está representada por un 50%, seguida por la unión libre 40%, y solo el 10% manifestó estar en una unión de hecho, lo que describe que al menos la mitad de las adolescentes, sumado a la condición de embarazo precoz, no cuentan con el apoyo de pareja durante el periodo de gestación.

Por su parte, la escolaridad se vio reflejada con el 60% de las adolescentes embarazadas quienes afirmaron un nivel instructivo culminado hasta la secundaria, seguido por la primaria y el bachillerato con un 20%, de las cuales el 15% no estudia y 12% estudia o estudió en una institución educativa. En términos generales, el nivel de educación es bajo dado que pocas adolescentes continúan sus estudios lo que representa un riesgo para el aumento de embarazos no deseados por falta de conocimiento.

En cuanto a la ocupación los datos reflejaron que el 50% de las adolescentes son amas de casa, un 30% están estudiando y un 20% trabaja, esto indica que un número importantes de casos vio interrumpido el periodo educativo regular, así como también, parte de las encuestadas deben trabajar para solventar los gastos de su embarazo. En cuanto al nivel económico de los embarazadas se encuentra entre medio con un 30%, y bajo con un 70% por su parte ninguna manifestó tener un nivel económico alto, esto puede indicar que unos de los factores que suman a la incidencia de embarazo precoz es el bajo nivel económico.

Tabla 2. ¿A qué edad inició su vida sexual?

Escala	Frecuencia	%
< 13 años	2	20%
> 15 años	3	30%
15 a 19 años	5	50%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: en el resultado de esta encuesta se obtuvo que el 50% de las adolescentes inicio su vida sexual en edades comprendidas de 15-19, un 30% en edades menor a 15 y un 20% indico que en promedio de los 13 años inicio su vida sexual, esto señala la prevalencia y la carencia, de una educación sexual adecuada.

Tabla 3. ¿Considera que el embarazo adolescente es causado principalmente por?

Escala	Frecuencia	%
Falta de información acerca de las relaciones sexuales	6	60%
Poca información sobre los métodos anticonceptivos	4	40%
Carencia de un proyecto de vida	0	0%
Falta de valores	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: cómo se puede evidenciar en la gráfica el 60% de las embarazadas indica que una de las causas de embarazo en adolescente es la falta de información acerca de las relaciones sexuales, por su parte la poca información de métodos anticonceptivos reflejaron un 40%, proyecto de vida y falta de valores no mostraron datos estadísticos, esto ratifica que uno de los factores más importantes en la incidencia de los embarazo precoz está ligado a la educación sexual y conocimientos de métodos anticonceptivos.

Tabla 4. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

Escala	Frecuencia	%
1-3 meses	2	20%
4-6 meses	7	70%
7-9 meses	1	10%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021

Análisis: se puede evidenciar que el 70% de las adolescentes embarazadas están entre los 4-6 meses de gestación, un 20% se encuentra entre 1-3 meses y un 10% ya está en la etapa final del embarazo, lo que indica que la mayoría está en el segundo trimestre del embarazo periodo comprendido de cambios y adaptación a la maternidad, mientras que un menor porcentaje está cerca al proceso de parto, es necesario la intervención enfermería durante las diferentes etapas, para fomentar el apoyo y autocuidado en la adolescente embarazada.

Tabla 5. ¿Qué sentimiento experimenta usted en esta etapa de embarazo?

Escala	Frecuencia	%
Ansiedad	4	40%
Felicidad	2	20%
Frustración	4	40%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: Según el resultado de las encuestas refleja que la ansiedad y la frustración son sentimientos presentes en las adolescentes con un 40% cada uno, solo un pequeño porcentaje representado por un 20% manifestó estar feliz por el evento, lo que indica posibles cambios psicológicos que se pueden presentar durante y después de la gestación.

Tabla 6. ¿Cuenta con el apoyo de su pareja?

	Escala	Frecuencia	%
	Si	5	50%
	No	5	50%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: según la gráfica se puede evidenciar que solo el 50% de las adolescentes embarazadas, cuenta con apoyo de su pareja el otro 50% manifestó que no, es decir, que la condición moral y económica de la adolescente en gestación se verá afectada por la falta de apoyo permanente del progenitor de su bebé.

Tabla 7. ¿Ha considerado utilizar un método anticonceptivo, luego de que nazca su bebe?

	Escala	Frecuencia	%
	Si	10	100%
	No	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: El resultado de las encuestas muestra que el 100% de las adolescentes embarazadas, están considerado utilizar un método anticonceptivo de manera rotunda luego que salgan del periodo de gestación, ninguna manifestó no hacerlo. Esto apunta a un cambio positivo en la adolescente, que permitirá mejorar su calidad de vida.

Tabla 8. ¿Usted recibió información, acerca del parto, lactancia materna y cuidados del recién nacido?

	Escala	Frecuencia	%
	Si	6	60%
	No	4	40%
	Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: según los resultados evidenciados el 60% de las encuestadas manifestaron, haber recibido información con respecto al parto, lactancia y los cuidados del recién nacido, por su parte el 40% manifestó no haber recibido aún la información, esto indica que la política de salud en cuanto a la atención y manejo de embarazadas son un factor importante para el sistema de salud.

Tabla 9. ¿Acude al control de su embarazo, en una institución de salud?

Escala	Frecuencia	%
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: en este grafico podemos observar que 100% de las encuestadas acuden a un control médico, lo que es de vital importancia motivado a que por su condición de embrazo precoz pueden presentar síntomas de complicación a lo largo del período de gestación.

Tabla 10. ¿Consume usted suplementos vitamínicos prenatales?

Escala	Frecuencia	%
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: el resultado de esta encuesta obtuvo que el 70% de las embarazadas, consumen suplementos vitamínicos prenatales y solo un 30% indico que no consume, lo que puede señalar el factor económico puede ser preponderante a la hora de cumplir un régimen vitamínico adecuado.

Tabla 11. ¿Ha requerido atención médica por alguna complicación durante su embarazo?

Escala	Frecuencia	%
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado - Toledo

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Análisis: según los resultados de la encuesta el 60% de las embarazadas ha requerido una atención medica durante el embrazo y solo un 40% tiene un desarrollo normal, lo que indica que el embrazo precoz, suma complicaciones biológicas en las adolescentes.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO TRÍPTICO EDUCATIVO.

Para dar complemento a los objetivos específicos se diseñó el plan de intervención de enfermería, en el que contiene información relevante de la temática a tratar. Adicional se elaboró un tríptico con información sobre alimentación saludable, planificación familiar, importancia de la lactancia materna y esquema de vacunación (Ver anexo 5)

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta y apoyándose en el material didáctico diseñado se plantea el plan de intervención de enfermería.

TEMA: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EL BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI, ENERO – MARZO 2021”

- Identificar los factores de riesgo en pacientes adolescentes embarazadas que participan de este estudio.
- Diseñar un tríptico educativo para cuidados de la madre adolescente y su hijo.
- Ejecutar un plan de intervención de enfermería para la educación a las gestantes adolescentes que participan del estudio sobre cuidados durante el proceso de maternidad mediante el tríptico diseñado.

Tabla 12 Plan de intervención de enfermería.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP</p> <p>PROYECTO DE TESIS</p> <p>“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EL BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA COTOPAXI. ENERO - MARZO 2021”</p> <p>TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</p> <p>PLAN DE CAPACITACIÓN A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS</p> </div>  </div>							
JORNADA EDUCATIVA 1							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
14-03-2021 Casa Barrial del Barrio Maldonado Toledo	10:00 am A 11:00am	*Integrar al grupo de estudio	*Integración del grupo de trabajo	*Dinámica: Bailo terapia para mujeres en estado de gestación (ver Anexo 5, pág. 91) bioseguridad.	Deysi Tipan (Investigadora)	*Un parlante * Música acorde a la actividad *Cartel	Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente entre los participantes.
	11:10 am	*Determinar los aspectos	*Charlas para la adolescente	*Taller didáctico sobre la maternidad y el proceso	Deysi Tipan	*Cartel	Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los

	A 12:10am	generales del temario a exponer	embarazada: *Maternidad responsable *Factores de riesgo en el embarazo. *Signos de alarma en el embarazo. *Presión arterial *Infecciones vaginales y urinarias *Retención de líquidos *Controles médicos *Uso de vitaminas	del embarazo	(Investigadora)	*Tríptico Anexo (Pag.89).	procesos de la maternidad.
--	--------------	---------------------------------------	---	--------------	-----------------	---------------------------------	----------------------------

JORNADA EDUCATIVA 2

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
15-03-2021 Casa Barrial del Barrio Maldonado Toledo PACIENTE.	09:00 am A 10:00am	* Cambios físicos y psicológicos durante el periodo de gestación.	*Cambios en su cuerpo: *Aumento de mamas *Aparecimiento de estrías Desproporción cefalopélvica	* Taller didáctico sobre los Cambios físicos y psicológicos durante el periodo de gestación	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera *Tríptico Anexo (Pag.89).	Se alcanzó educar sobre los Cambios psicológicos durante el periodo de gestación
	10:10 am A 11:10am	* Adaptación de la adolescente al rol de madre	*factores asociados a rol de madre y ama de casa	*Responsabilidad maternas *Adaptación a nuevos horarios del cuidado del niño	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera *Tríptico Anexo (Pag.89).	Las adolescentes las conocen el rol materno después del parto.

JORNADA EDUCATIVA 3

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
16-03-2021 Casa Barrial del Barrio Maldonado Toledo PACIENTE.	09:00 am A 10:00am	*Determinar los aspectos generales del temario a expone	*Patrón contráctil normal *Labor de parto	*Proveer de una información acorde para la preparación de la labor de parto (parto normal, complicaciones) (Ver Anexo 6, pág. 92)	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera	Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los inicios de la labor del parto.
	10:10 am A 11:10am	*Establecer los aspectos generales del temario a exponer	* Cuidados después del parto.	*Cuidados después del parto sea normal o quirúrgico.	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera	Se les dio a conocer los cuidados que necesitan las pacientes después de la labor de parto.

JORNADA EDUCATIVA 4

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
17-03-2021 Casa Barrial del Barrio Maldonado Toledo	10:00 am A 11:00am	*Planificación familiar después del parto.	*Planificación familiar	*¿Qué es la planificación familiar? *¿Para qué sirve a futuro? *Beneficios de la planificación familiar	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera *Maqueta	Deysi Tipan (Investigadora)
	11:10 am A 12:10am	*Métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	*¿Qué son los métodos anticonceptivos? *Educación sobre tipos de métodos anticonceptivos. Ventajas y desventajas. <ul style="list-style-type: none"> • Hormonal • Natural • Barrera • Definitivo *Función de los métodos anticonceptivos.	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera *Maqueta	Deysi Tipan (Investigadora)

JORNADA EDUCATIVA 5

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
18-03-2021 Casa Barrial del Barrio Maldonado Toledo	10:00 am A 11:00am	*Motivación de apertura *Cuidaos para el recién nacido	*Educación sobre cuidados al recién nacido *Lactancia materna *Esquema de vacunación	*¿Qué es la lactancia materna? *¿Qué es la vacunación?	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera *Tríptico Anexo (Pag.89).	Las pacientes conocen sobre la lactancia materna y el beneficio que brinda para el recién nacido y la importancia que tiene el colar todo el esquema de vacuna a los recién nacidos.
	11:10 am A 12:10am	*La importancia de acudir a los controles médicos.	*Control médico mensual * Clausura del plan	*Taller práctico sobre cuidados al recién nacido * Agradecimiento a las adolescentes embarazadas por la colaboración.	Deysi Tipan (Investigadora)	*Cartelera	*Se logró la satisfacción de las adolescentes, adquirieron conocimientos para llevar un mejor estilo de vida.

Elaborado por: Tipan Deysi, 2021

5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la ejecución de la intervención de enfermería con las adolescentes embarazadas se realizó las actividades antes descritas tomando en cuenta que la población de estudio pertenece a un área urbana, que para la educación y las charlas se utilizó palabras adecuadas para su fácil comprensión, adicional también se trabajó en hacer entender a las adolescentes que algunos mitos sobre el embarazo y el parto les puede causar complicaciones severas, algunas adolescentes por su grado de escolaridad y su edad lo toman a la ligera las charlas por lo que se trabajó con más énfasis en las mismas tratando de que sus pensamientos cambien. De esta manera se logró los objetivos planteados en la investigación con las adolescentes embarazadas.

Se tomó en cuenta también sobre la planificación familiar dándoles a conocer y más aun haciéndoles entender que es necesario planificar y no dejar a su suerte la sexualidad que van a conllevar con su pareja en algunos casos, por lo que también fue importante darles a conocer sobre los métodos anticonceptivos debido a que muchas de las adolescentes saben de algunos, pero al verlos como mitos no los utilizan.

Mediante el trabajo realizado con las adolescentes embarazadas se identificaron las fortalezas y debilidades de la población de estudio encontrando así un bajo nivel de escolaridad o una escolaridad incompleta y frustrada por lo tanto se trató de explicar acordes y que sean entendibles para las adolescentes.

Se aplicó la encuesta en donde nos ayudó a identificar los factores de riesgo y el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas en su periodo de vida que están cursando.

5.2 ANÁLISIS DIARIO DE LA APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS:

Primera sección educativa:

En la jornada se realizó la capacitación a las adolescentes embarcadas en los siguientes temas: maternidad responsable, factores de riesgo en el embarazo, infecciones vaginales y urinarias, controles médicos, uso de vitaminas prenatales

orientándoles a las adolescentes para que tenga un embarazo sano y saludable con los cuidados adecuados.

Segunda sección educativa:

En esta jornada se capacito sobre los cambios físicos que suceden en el cuerpo de una mujer durante el embarazo como el aumento de mamas, aparición de estrías, desproporción cefalopélvica, aumento de peso la aparición de manchas en el rostro y los cambios psicológicos en su estado emocional.

Tercera sección educativa:

Mediante esta jornada se dio a conocer a las adolescentes embarcadas sobre el patrón contráctil para que sepan el momento adecuado para acudir a una casa de salud por que existen contricciones de falsa alarma, también se explicó sobre los cuidados necesarios que deben tener después del parto ya sea por parto natural o quirúrgico.

Cuarta sección educativa:

En la jornada se explicaron la importancia de tener una planificación familiar sus beneficios su forma de uso y los tipos de métodos anticonceptivos que existen con el fin de asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé al tener una planificación familiar a futuro.

Quinta sección educativa:

En esta jornada se explicó a las adolescentes embarazadas sobre el cuidado necesario al recién nacido y la importancia de la lactancia materna ya que es necesario amantar al bebe durante los primeros seis meses de vida también se trató sobre el esquema de vacunación para prevenir la morbilidad y mortalidad además los beneficios que tiene las consultas médicas como para la madre y el recién nacido.

CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas de las adolescentes estudiadas se pudo evidenciar que existe una deserción escolar en las gestantes adolescentes solo el 30% de los casos continúan sus estudios, la cifra más elevada se encontró en el renglón ama de casa indicando que la mayoría de las adolescentes había interrumpido sus estudios, por su parte los ingresos económicos representado por el 70% de los participantes indicaron ser bajos, señalando un interrelación entre el factor económico y el índice de embarazos en adolescente sumado a esto el 50% de las gestantes son madres solteras, en este sentido las condiciones de vida supondrán un riesgo para la gestación, por lo que será necesario buscar ayuda en un profesional en este campo.
- Se pudo identificar como factores de riesgo que el 60% de las embarazadas eran adolescentes de 15-16 años, dato que se relaciona con la inmadurez psicológica propia de esta etapa de la vida, el hecho que las adolescentes se enfrenten a un embarazo, conlleva a consecuencia que provocan una alteración notable de sus proyectos de vida, en diversas ocasiones son desamparadas por sus parejas como se puede evidenciar el 50% eran madres solteras, antes este suceso, datos reflejaron cifras preocupantes indicando que el 60% de las gestantes había acudida a la atención medica por alguna complicación, factores que predisponente el aumenta de riesgo en las gestantes.
- Teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados en las pacientes estudiadas se diseñó un tríptico como recurso para la ejecución de un plan de intervención educativa dirigido a las adolescentes embarazadas del barrio Maldonado Toledo. Las actividades desarrolladas contribuyeron a la promoción de estilos de vida saludable en el embarazo, se capacitó sobre los signos de alarma durante la gestación y cuidados del recién nacido, incrementando el nivel de conocimiento de las pacientes sobre estos temas. La intervención realizada resultó satisfactoria puesto que el 60% manifestaron que la misma fue interesante y un 40% la calificó de provechosa, el 80% refirió tener interés en recibir más capacitaciones sobre los temas impartidos y el 100% refirió haber incrementado su nivel de conocimiento acerca de los cuidados que deben propiciarse durante el periodo de gestación.

RECOMENDACIONES

- Realizar un seguimiento por parte del personal de atención primaria de salud del barrio Maldonado Toledo a las adolescentes embarazadas para contribuir al cumplimiento de la modificación de su estilo de vida que contribuya a mejorar su salud y a la prevención de las complicaciones propias de su condición.
- Promover el autocuidado de las adolescentes embarazadas mediante la ejecución de planes de capacitación en este grupo de la población con la integración de las familias en el apoyo a estas pacientes en su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.
- Proponer la creación de un club de embarazadas en el barrio Maldonado Toledo que contribuya al intercambio de experiencias de las pacientes y del personal de salud a cargo de las actividades a desarrollarse en el mismo, de manera que contribuya a la prevención de complicaciones asociadas al proceso de gestación y a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dehghan-Nayeri , Tajvidi. Experiences of pregnancy among Iranian adolescents: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014; 19(7): p. s7-s12.
2. Teshome , Yitayeh. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. Pan Afr Med J. 2016; 24(125).
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020 [cited 2020 11 07. Available fro.
4. WHO. Planificacion Familiar. [Online].; 2020 [cited 2020 09 19. Available from:.
5. Unidas FdPdIN. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [Online].; 2018 [cited 2020 09 05. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superadas%20por.>
6. Monterrosa , Ulloque , Arteta. Investigación en Enfermería. Strategies to Improve the Resilience Level in Pregnant Adolescents. 2018; 20(2).
7. El Universo. Cada día 8 niñas y adolescentes de 10 a 19 años, dan aluz solo en un hospital de Gayaquil. [Online].; 2019 [cited 2020 11 08. Available from: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2019/02/08/nota/7179389/cada-dia-8-mujeres-10-19-anos-se-vuelven-madres/#:~:text=depresi%C3%B3n%20y%20enfermedades.-,Cada%20d%C3%ADa%20%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20de%2010%20a%2019,en%20un%20hospital%20de%20G.>

8. Bello , Carrasco E, Olmedo. El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta. Dominio de las Ciencias. 2016; 2(4).
9. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Online]. [cited 2020 09 05. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
10. Flor de María Cáceres yo. 316 - 326 Maternidad - un proceso.indd. [Online].; 2019 [cited 2021 12 08. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>.
11. Brittany Allen, MD, FAAP y Helen Waterman, DO. Etapas de la adolescencia. [Online].; 2019 [cited 2020 09 19. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>.
12. Krishna Wood White,. Todo sobre la menstruación. [Online]. [cited 2020 09 05. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/menstruation-esp.html>.
13. Cuidate Plus. Embarazo Precoz. [Online]. [cited 2020 09 05. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>.
14. Delgado J. La evolución del embarazo por trimestres. Etapa Infantil; 2016.
15. NIH. Transformación de Descubrimientos en Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 06 23. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>.
16. Mullu , Arowojolu A, Odukogbe A. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. Reprod Health. 2018; 15(195).
17. Sanz , López I, Álvarez. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria. 2019; 51(7): p.

424–434.

18. Garcia A. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. *El Comercio*. 2018.
19. Enríquez. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018; 44(1).
20. Vázquez , Molina. Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente. *Revista Novedades en Población*. 2019; 14(18).
21. Ocronos. Enfermería y la visita domiciliaria. [Online].; 2020 [cited 2020 11 05. Available from: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>.
22. Gordòn B, Cadena , Pergüeza. Influencia del embarazo y rol materno en relación a las actividades académicas en las estudiantes de la UPEC en el período septiembre 2014 a marzo 2015. *UPEC, Enfermería*; 2015.
23. Villa Maria del Triunfo Salud. Planificación familiar en el Perú. [Online].; 2016 [cited 2020 11 05. Available from: <https://www.vmtsalud.com.pe/noticias/planificacion-familiar-en-el-peru>.
24. Bitzer , Abalos , Apter. Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016; 21(6): p. 417-430.
25. BBC. Cuántos métodos anticonceptivos hay disponibles y cuáles son los más efectivos (según la OMS). [Online].; 2019 [cited 2020 09 19. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49846770>.
26. CUIDATE. CUIDATE. [Online].; 2018 [cited 2021 11 03. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>.
27. ECUADOR GD. GOBIERNO DEL ECUADOR. [Online].; 2019 [cited 2021 11

10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.
28. MedlinePlus. Cuidados durante el embarazo. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 02. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007214.htm>.
29. Inés Bombí. Definición de parto. [Online].; 2019 [cited 2020 09 05. Available from: [https://www.google.es/search?bih=657&biw=1366&hl=es&ei=i5xWX_2cBsON5wLBzp2gDg&q=parto&oq=parto&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQsQMQQzIECAAQQzIECAAQQzoFCAAQsQM6AggAOggIABCxAxCDAVDumxZY5aWYKmlFmgAcAB4A](https://www.google.es/search?bih=657&biw=1366&hl=es&ei=i5xWX_2cBsON5wLBzp2gDg&q=parto&oq=parto&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQQzIECAAQsQMQQzIECAAQQzIECAAQQzoFCAAQsQM6AggAOggIABCxAxCDAVDumxZY5aWYKmlFmgAcAB4A).
30. Revista Portales Medicos. Caso clinico: plan de cuidados de enfermeria puerpera. [Online].; 2019 [cited 2020 11 05. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-una-puerpera/>.
31. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas 4.pdf. [Online].; 2015 [cited 2020 11 08.
32. Vasconcelos T, Oliveira Í, Vasconcelos M. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm. glob.* 2017; 16(46).
33. Torres , Zambrano , Jumbo. Embarazo en Adolescentes: Factores Psicosociales. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias.* 2018; 2(2).
34. Miranda , Castillo. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista CUIDARTE.* 2016; 7(2).

35. Meléndez C, Saldaña C. Relación entre el índice de masa corporal bajo previo al embarazo y el riesgo de parto prematuro. *Ginecología y obstetricia de México*. 2017; 85(9).
36. Blanquet J, Montoya A, Carranza. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54(3).
37. Vides S, Delcid A, Moran E, Barahona W. Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. *Archivos de medicina*. 2017; 13(1).
38. Ramos , Borges , Valladares A. Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. *Humanidades Médicas*. 2017; 17(1).
39. García A, González. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018; 22(3).
40. Reyes O, Coello , Carrasco J, Gonzales D. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *Archivos de Medicina*. 2016; 12(4).
41. Sanabria J, Fernández Z. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. *Ciencias medicas del Pinar del Rio*. 2019; 23(1): p. 119-134.
42. Mueller , Tevendale , Fuller. Teen Pregnancy Prevention: Implementation of a Multicomponent, Community-Wide Approach. *J Adolesc Health*. 2017; 60(3): p. S9–S17.
43. Romero L, Middleton , Mueller , Avellino. Improving the Implementation of Evidence-Based Clinical Practices in Adolescent Reproductive Health Care Services. *J Adolesc Health*. 2015; 57(5): p. 488–495.

44. Saunders. Mobilizing Communities in Support of Teen Pregnancy Prevention: "Communitywide Initiatives" Findings. *Health Promot Pract.* 2018; 19(1): p. 16-22.
45. Todd , Black. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2020; 12(1): p. 28–40.
46. Guzmán Marín L. LA ADOLESCENCIA PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre 02. Available from: <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>.
47. Xiomara E. Embarazo Adolescente. [Online].; 2019 [cited 2020 09 05. Available from: <https://embarzoadolescente2512.blogspot.com/2019/>.
48. comunitarias Cde. Desarrollar una intervención. [Online].; 2021 [cited 2021 05 29. Available from: <https://ctb.ku.edu/es/develop-a-intervention>.

9. ANEXOS

Anexo 1. ENTREVISTA

1. ¿Existen adolescentes embarazadas en el barrio Maldonado Toledo?

Sí, pero en muchas de las ocasiones para que acudan al control médico debemos acudir a los domicilios de las pacientes o exigir que se chequeen por lo menos 3 veces en el periodo de gestación.

2. ¿Cuántas madres embarazadas existen?

Son exactamente 15 pertenecientes al barrio pero que acuden a esta casa de salud son solo 10 y el resto se chequea en otras casas de salud.

3. ¿Las mujeres adolescentes embarazadas del barrio Maldonado Tolero acuden a retirar su ácido fólico al sub centro de salud?

Es muy duro controlar eso, por lo que tenemos en muchas ocasiones que presionarlas indicando que su niño o niña puede sufrir deformaciones a pesar de ello hay adolescentes embarazadas que retiran el ácido fólico, pero no lo consumen.

4. ¿Cree usted como profesional que las adolescentes embarazadas tienen apoyo social físico y moral de alguno de sus familiares?

La mayoría de adolescentes está casado o convive con su pareja pero tomando en cuenta que es otro adolescente factor por el cual hay destrucción de hogares y es ahí cuando la familia empieza a rechazar a la paciente.

5. ¿Cuál es su punto de vista sobre el incremento del índice de embarazos en la adolescencia?

Ahora en la actualidad no solo es un factor sino que las muchachitas quieren experimentar cosas nuevas o quieren llenar vacíos que fueron causador por cualquier otro factor como es abandono de los padres entre otros, también existe la violencia intrafamiliar y las adolescentes reciben maltrato sexual por parte de sus familiares que pueden estar con efectos de alcohol u otras sustancias.

Esto tomando en cuenta los más comunes, pero existe un sinnúmero de factores que influyen.

6. ¿A cuántos controles prenatales acuden las adolescentes embarazadas?

Los controles prenatales son mínimo 6 en la etapa de gestación pero las adolescentes embarazadas asisten dos a tres veces en todo el periodo de gestación.

Anexo 2 Asentimiento Informado

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</p> 
Datos Generales: <ol style="list-style-type: none">Nombre del Investigador: Tipan Miño Deysi MayraNombre de la Institución: Instituto Tecnológico Particular San GabrielProvincia, cantón y parroquia: Cotopaxi, Latacunga, Toledo
Título del Proyecto de Tesis: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADOLESCENTE EMBARAZADAS, EN EL BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI, ENERO – MARZO 2021"
Objetivo del proyecto de Tesis: Establecer un plan de cuidados de enfermería en paciente adolescente post parto.
Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye. Su participación en el estudio consistiría en
Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.
Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a
Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)
Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.
Si no quiere participar, no pongas ninguna (✓), ni escriba su nombre.
<input type="checkbox"/> Sí quiero participar
Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Nombre Representante Legal: _____

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021.

Anexo 3 Instrumento de recolección de datos.

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Intervención de enfermería en adolescentes embarazadas, en el barrio Maldonado Toledo, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, enero – marzo 2021”

Objetivo: Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

Identificar los factores de riesgo en pacientes adolescentes embarazadas.

INSTRUCCIONES:

- Responder con la verdad las siguientes preguntas, esta encuesta es anónima.
- Marque con una x, según corresponda

Edad:	
Estado civil:	
Instrucción:	

Ocupación

1. ¿A qué edad inició su vida sexual?

- a) ____ < 13 años
- b) ____ > 15 años
- c) ____ 15 a 19 años

2. ¿Considera que el embarazo adolescente es causado principalmente por: ?

- a) ____ Falta de información acerca de las relaciones sexuales
- b) ____ Poca información sobre los métodos anticonceptivos
- c) ____ Carencia de un proyecto de vida
- d) ____ Falta de valores

3. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

.....

4. ¿Qué sentimiento experimenta usted en esta etapa de embarazo?

- a) Ansiedad _____
- b) Felicidad _____
- c) Frustración _____

5. ¿Cuenta con el apoyo de su pareja?

Si____ No____

6. ¿Ha considerado utilizar un método anticonceptivo, luego de que nazca su bebe?

Si____ No____

7. ¿Usted recibió información, acerca del parto, lactancia materna y cuidados del recién nacido?

Si____ No____

8. ¿Acude al control de su embarazo, en una institución de salud?

Si____ No____

9. ¿Consume usted suplementos vitamínicos prenatales?

SI____ No____

10. ¿Ha requerido atención médica por alguna complicación durante su embarazo?

Si____ No____

Anexo 4 Encuesta de satisfacción.

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA

Evaluación de los resultados de las intervenciones realizadas

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Si () No ()

5.- ¿Los temas recibidos lograron incrementar su nivel de conocimiento acerca de los cuidados que debe tener durante el periodo de gestación?

Si () No ()

Gracias por su colaboración

Anexo 5 Registro de asistencia.

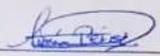
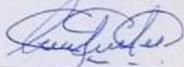
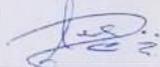



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL
CARRERA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

REGISTRO DE LA ASISTENCIA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACILITADOR:

Nombres y apellidos	N.- Cedula	Firma
Adelaida Lina Pérez	060577723-0	
Nancy Isbelth Tipán	185060393-5	
Kaaly Uico	1840808625	
Ester Rosel	215034904-7	

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2020.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL
CARRERA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

REGISTRO DE LA ASISTENCIA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACILITADOR:

Nombres y apellidos	N.- Cedula	Firma
Victoria michelle mendez Freire	180523409-1	
Joselyn Beatriz Chamorro Pérez	180514362-3	
Heidra Bisette Yaguiterma Daguitera		
Jessica Alexandra Zavala Abán	18025436-0	
Daniela Alexandra Romero Pazos	1805316997	

Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2020.

Anexo 6 Tríptico Informativo

BENEFICIOS para el bebé:

- 1 **Nutrición ideal** para los recién nacidos.
- 2 Muy rica combinación de **vitaminas, proteínas y grasa** (todo lo necesario para crecer).
- 3 Más **fácil de digerir** que los productos alternativos.
- 4 Contiene anticuerpos que **ayudan a combatir virus y bacterias**.
- 5 **Reduce el riesgo de asma y alergias**.
- 6 Aquellos bebés que durante los primeros 6 meses lactan únicamente la leche materna, **tienen menos infecciones del oído, problemas respiratorios o episodios de diarrea**.

BENEFICIOS para la madre:

- 1 **Quema calorías extra**, por lo que se pierde más rápido el peso ganado durante el embarazo.
- 2 Libera la hormona oxitocina, la cual, luego del parto, **ayuda al útero a regresar a su tamaño original** y reduce el sangrado uterino.
- 3 **Podría disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario**, y de osteoporosis.
- 4 **La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural** (aunque no totalmente seguro) **de control de la natalidad** (98% de protección durante los primeros seis meses de vida).

Nutrición durante el embarazo

Consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita.

Ácido fólico

Hierro

Calcio

Vitamina D

Tomar la dosis recomendada por el medico ya que en exceso puede ser perjudicial para la salud.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

"SAN GABRIEL"

CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE MATERNIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EL BARRIO MALDONADO TOLEDO, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI, ENERO – MARZO 2021"

AUTOR:

DEYSI MAYRA TIPAN MIÑO

TUTOR:

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCIÓN LILIANA

ABRIL 2021

RIOBAMBA- ECUADOR

Planificación Familiar

Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.



9 medidas para prevenir infecciones durante el embarazo

1. Mantén una buena higiene corporal; lávate las manos con agua y jabón frecuentemente.
2. Cuece bien los alimentos para prevenir el desarrollo de bacterias y evita la contaminación cruzada.
3. Evita consumir pescados crudos o leche no pasteurizada.
4. Ingiere tu multivitámico como Materna®, que contenga ácido fólico, hierro, calcio y otros nutrientes que complementen tu alimentación.
5. Mantén tu distancia de las personas que tengan alguna infección.
6. Protégete de los mosquitos, algunos transmiten enfermedades como Zika o Dengue.
7. Con la recomendación de tu doctor, ponle la vacuna contra la influenza (TM) para evitarla.
8. Seca muy bien tus genitales después del baño y evita el uso de prendas ajustadas.
9. Bebe agua regularmente y no te aguantes las ganas de ir al baño, así evitarás las infecciones urinarias.

FUENTE: DR. RAMÓN RICO-ESPINO

NESTLÉ Baby & me

Metodos Anticonceptivos

INYECTABLE TRIMESTRAL

Se aplica cada 3 meses.



PÍLDORAS COMBINADAS

Regula la menstruación.



TCU

Tiene un tiempo de duración de hasta 10 años.



PRESERVATIVO

No solo previene de un embarazo no deseado sino también de enfermedades de transmisión sexual.



Etapas del Embarazo



CONTROL PRENATAL

Los principales objetivos del control prenatal son identificar aquellos pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Esto se realiza a través de la historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación al respecto.



Elaborado por: Tipan Miño Deysi Mayra, 2021

Anexo 7: Fotografías

Foto 1 Dinámica aplicada a las adolescentes embarazadas



Foto 2. Charlas sobre la maternidad responsable y los factores de riesgo en las adolescentes embarazadas



Foto 3 Capacitación sobre Charla sobre la labor del parto y los cuidados después del parto



Foto 4 Capacitación sobre los Métodos anticonceptivos



Foto 5 Charla sobre los cambios físicos y psicológicos



Foto 6 capacitación sobre la los cuidados para el recién nacido.



Foto 7 encuesta de satisfacción

