



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUIDADOS PRENATALES DE ENFERMERÍA PROPORCIONADOS A  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CIMIGEN

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

BETTY BASTIEN

DR. JOSÉ SALVADOR SAPIEN LÓPEZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MÉXICO, D.F

MARZO 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

*Este trabajo de investigación es dedicado:*

*A mi madre **Rosette Fayette Bastien** por proporcionarnos bases y consejos para que seamos seres humanos con valores y principios y ponerlos en práctica en nuestra vida profesional. Mamá, fuiste un ser maravilloso para todo el mundo y un ejemplo en nuestra vida.*

*A mi hermano: **Rodrigue Bastien** quien hizo muchos sacrificios para que pudiera ser enfermera. Sin él, no sería lo que hoy soy. El siempre quiso que tuviera el nivel de Maestría en Enfermería. Gracias Rodrigue.*

*A mi padre, el **Sr. Jean Bastien**, por todo el sacrificio y esfuerzo para brindarme una buena educación.*

*A Toda mi familia por sus consejos, por su apoyo, sobre todo por ser como son, especialmente a mis hermanos **P. Gary Bastien, Jean Berthole, Berlie Roselande, Jasmime, Judithe y Medjine Bastien** y a mi primo **Ronial Seide**.*

*A mi esposo **Karl Geessy Emilien**, por la confianza, el apoyo, el ánimo y sobre todo el amor que siempre me ha brindado incondicionalmente para realizar este proyecto de vida.*

## Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a todas las personas que de alguna manera han formado parte de la historia de este trabajo de investigación y de mi formación académica.

Primero a **Dios** por permitir que exista y por darme fuerzas y sabiduría para seguir adelante.

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional Autónoma de México (**UNAM**), y al **CONACYT** por el apoyo financiero que me ha brindado durante mi formación académica en la maestría en este país, sin el cual no hubiera sido posible realizar el presente trabajo. También agradezco a la **Fundación UNAM** por haberme apoyado económicamente durante un tiempo.

Quiero expresar mi reconocimiento a mi tutor, **Dr. José Salvador Sapien López**, profesor de psicología en la FES Iztacala por su gran aportación en la realización de este trabajo. A pesar de mi fuerte problema del idioma nunca se sintió cansado de mí. Eso me dio fortaleza para seguir adelante.

A los docentes de la UNAM que aceptaron fungir como sinodales del examen, por el interés, motivación, apoyos y críticas necesarios para la realización de este trabajo. Un especial agradecimiento por este privilegio a la Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez, el Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, la Dra. Dulce María Guillén Cadena y la Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales.

También doy gracias a la Lic. **Gema Ma. Sticker** quien me ha apoyado todo el tiempo para realizar los trámites escolares en el programa de maestría.

No voy a nombrar a todos pero quisiera agradecer a los profesores que participaron en mi formación académica entre ellos, la Mtra **Rosa María Ostiguín Meléndez**, la **Mtra. Sofía Sánchez Piña**, el **Dr. Juan Pineda Olvera** y la **Mtra. Sofía Elena Pérez Zumano**, por su compromiso y apoyo incondicional. Agradezco infinitamente a la **Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales** por el gran apoyo que me ha brindado. Sus enseñanzas y su tutoría me dieron fortaleza, tranquilidad y paz cuando a veces necesitaba la cercanía de alguien.

Un agradecimiento especial a la Enfermera Especialista en Perinatología **Lucía M. Illescas Correa** por su amplia contribución en la realización de este trabajo. Siempre estuvo dispuesta a ayudar y facilitó la tarea de acercamiento con el personal de CIMIGEN.

A **Paul Jacken Sertile**, que ha sido una pieza importante para el logro de este proyecto y por ser un amigo incondicional.

Un agradecimiento a mis compañeros, **Elsie Adriana Lara Rocha**, **Guadalupe Leyva Ruiz** y **José Arturo Rojas Velázquez** del Programa de Maestría por considerarme siempre como su amiga y compañera. Reconozco la actitud cordial que siempre han mantenido conmigo.

# Índice

## Contenido

Dedicatoria .....	1
Agradecimientos .....	2
Resumen.....	7
<b>Capítulo I</b> .....	<b>8</b>
1.1. Introducción .....	8
1.2. Objetivo general.....	15
1.3. Objetivos específicos .....	15
<b>Capítulo II</b> .....	<b>16</b>
2.1. Metodología.....	16
2.2. Diseño de investigación .....	17
<b>Capítulo III</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1. Hallazgos de las observaciones</b> .....	<b>28</b>
3.1.1. Características de las adolescentes .....	28
3.1.2 Aspectos socio-económicos .....	29
3.1.3 Actitud de las adolescentes frente a las enfermeras.....	29
3.1.4 Cuidados biológicos de enfermería proporcionados a las adolescentes embarazadas ..	30
3.1.5 Relación del protocolo y manuales de la institución con el cuidado que las enfermeras proporcionan en el cuidado prenatal.....	37
3.1.6 Relación de los protocolos y manuales de la institución con el manejo del embarazo en adolescentes .....	38
3.1.7 Atención a mujeres adultas y adolescentes embarazadas .....	38
3.1.8 Aptitudes de las enfermeras en la atención prenatal .....	38
3.1.9 Actitudes de las enfermeras con las adolescentes en los consultorios .....	39
3.1.10 Algunas palabras que se usan a veces con las adolescentes .....	39
3.1.11 Competencias de las enfermeras en el cuidado prenatal a las adolescentes.....	40
3.1.12 Tipo de apoyo psicológico que reciben las gestantes adolescentes .....	40
3.1.13 Recursos económicos sólo abordados en expediente.....	45
3.1.14 Influencia del modelo médico en el cuidado de enfermería .....	45

<b>3.2. Los hallazgos de las entrevistas .....</b>	<b>46</b>
3.2.1 Opinión sobre adolescentes embarazadas .....	46
3.2.2 Sentimientos encontrados en las enfermeras cuando atienden a adolescentes embarazadas.....	47
3.2.3 Actitud de las adolescentes con las enfermeras .....	48
3.2.4 Problemas de adicción en adolescente de acuerdo a las palabras de las enfermeras....	49
3.2.5 Manejo por las enfermeras de los problemas de adicción en adolescentes embarazadas .....	50
3.2.6 Diferencia entre las adolescentes y las mujeres adultas en la atención .....	51
3.2.7 Diferencia entre lo que hacen con gestantes adolescentes y lo que hacen con gestantes adultas .....	52
3.2.8 Los problemas psicoemocionales encontrados en las adolescentes .....	53
3.2.9 Manejo de los aspectos psicológicos en el cuidado a las gestantes adolescentes .....	54
3.2.10 Problemas económicos encontrados en las adolescentes según las enfermeras .....	56
3.2.11 Manejo de los problemas socioeconómicos de las gestantes adolescentes por las enfermeras .....	57
3.2.12 Inconvenientes que impiden a las enfermeras apoyar a las adolescentes en los problemas psicologicos y socio económicos .....	60
3.2.13 Nivel de conocimientos de las enfermeras para apoyar a las adolescentes en los aspectos psicológicos .....	61
3.2.14 Los aspectos más importantes para las enfermeras en el cuidado: los biológicos, los psicológicos y los sociales.....	62
3.2.15 Relación del cuidado prenatal de las enfermeras con los protocolos y guías del CIMIGEN. ....	63
3.2.16 Satisfacción de las enfermeras del CIMIGEN con el cuidado prenatal que proporcionan .....	65
3.2.17 Diferencias entre lo que hacen las enfermeras.....	66
3.2.18 Opiniones de las enfermeras acerca de la atención prenatal a las adolescentes.....	67
3.2.19 Opiniones de las enfermeras sobre la atención prenatal en el CIMIGEN .....	68
3.2.20 Proceso de la consulta prenatal por una de las enfermeras.....	68
3.2.21 Definiciones del cuidado prenatal según las enfermeras .....	69
3.2.22 Cuidado prenatal más apropiado para manejar los problemas de adolescentes embarazadas en el Centro.....	70
3.2.23 Consejos de las enfermeras a sus compañeras para apoyar más a las adolescentes ...	71

4 Comparación entre los hallazgos de observación y los hallazgos de las entrevistas .....	73
<b>Capítulo IV</b> .....	74
<b>4.1 Discusión</b> .....	74
<b>4.2 Planteamiento de un modelo de intervención para adolescentes</b> .....	81
4.2.1 Cuidado de la gestante adolescente.....	81
4.2.2 Embarazo adolescente.....	82
4.2.3 Adolescente embarazada.....	82
4.2.4 Cuidado Biológico.....	83
4.2.5 Cuidado psicológico.....	84
4.2.6 Apoyo social .....	85
4.2.7 Entorno de la gestante adolescente .....	85
4.2.8 Fig 1. Modelo de atención integral.....	87
4.2.8 Fig 2. Práctica interdisciplinaria.....	88
<b>4.2.8 Recomendaciones</b> .....	89
Las recomendaciones que se hicieron para el CIMIGEN son las siguientes: .....	89
<b>Conclusión</b> .....	92
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	94
<b>ANEXO: Guía de entrevista</b> .....	98

## Resumen

**Introducción.** El embarazo en adolescentes está expuesto a consecuencias, no sólo orgánicas sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales. Por ello, se debe de pensar al embarazo en adolescentes en varios contextos y como fenómeno social. Sin embargo, los procedimientos de enfermería para la atención prenatal son los mismos que para toda la población de mujeres embarazadas, sin importar su edad.

**Objetivo:** Identificar los tipos de cuidado que el personal de enfermería proporciona a las adolescentes embarazadas, es decir, los biológicos, psicológicos y sociales.

**Metodología:** Se realizaron sesiones de observación participante, al personal de enfermería cuando brinda atención a gestantes menores de 20 años, y entrevistas semi-estructuradas a este personal.

**Resultados:** En las consultas de enfermería los cuidados prenatales se centraron en los aspectos físicos y biológicos. Incluyeron el pesaje, la elaboración de la historia clínica prenatal, el interrogatorio sobre el desarrollo del embarazo, la toma de presión arterial, la exploración gineco-obstétrica y eventualmente, el Papanicolaou. Además, en las consultas se presentaron episodios de verificación de hábitos alimenticios y de detección de infecciones génito-urinarias, contracciones uterinas y síntomas de alarma para la prevención de riesgos y complicaciones en la salud. A pesar de que los aspectos psicosociales fueron poco evidentes en los cuidados dados por las enfermeras, sí los tomaron en cuenta: tranquilizaban a las adolescentes, les demostraban comprensión acerca de su conducta, las recriminaban por su alimentación inadecuada o por no tomar en tiempo y forma los medicamentos.

**Conclusión:** El cuidado prenatal de enfermería a gestantes adolescentes tiene un énfasis curativo y preventivo en torno a lo físico y biológico. Aunque las enfermeras tienen potencial para realizar un cuidado prenatal más integral y de mayor calidad, los aspectos psicosociales en éste son débiles. Por ello, se recomienda fortalecerlos, mediante la formación profesional, la capacitación del personal y la modificación de algunas políticas y normas de la institución de salud, y así poder responder mejor a las necesidades de este grupo.

# Capítulo I

## 1.1. Introducción

La enfermería es una profesión que nace con el ser humano, por lo tanto, el personal de enfermería constituye una fuerza humana y profesional. Sus competencias están diversificadas. Su trabajo actual está marcado por la polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinariedad (1). Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben satisfacer las demandas de la salud de los individuos, cubrir sus necesidades a lo largo de su vida, considerando a la persona como un ser holístico y complejo. Ésta es la filosofía que deben tener para posicionar a la profesión como disciplina independiente en la sociedad actual.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, social, en la relación de diálogo, interacción recíproca entre el profesional y el paciente en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano (2). Estos aspectos son elementales en las acciones de enfermería para brindar un cuidado conforme a las necesidades de las personas; entre estas acciones se encuentra el cuidado prenatal, ya que el embarazo a veces genera problemas para algunas mujeres de acuerdo a su situación socio-económica, su condición física y su edad, como estar en la adolescencia.

El embarazo de las adolescentes, deseado o no, tiene implicaciones de salud, psicológicas, sociales y económicas que las afectan, con costos personales, familiares y sociales muy altos. Esta situación es considerada como un problema desde diferentes ópticas; desde el punto de vista biológico contribuye en gran parte en la mortalidad materna y representa una amenaza de riesgo para el desarrollo psicosocial de la gestante adolescente.

En México el tema del embarazo juvenil es de suma importancia ya que ocurre con mucha frecuencia entre las jóvenes menores de 20 años (3). La Secretaría de Salud señala que existe más de un 60% de riesgos de fallecer cuando una mujer se embaraza en la adolescencia, en comparación con mujeres de otras edades (4) y los factores de esos riesgos son múltiples.

Además, la pobreza influye en la probabilidad que tienen las adolescentes de quedar embarazadas y entrar en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz compromete sus resultados académicos, su potencial económico, y perturba su acceso a la educación y a otras oportunidades de la vida (5).

Con respecto al cuidado prenatal en adolescentes embarazadas, existen muchos estudios de tipo cuantitativo particularmente centrados en aspectos como: complicaciones del embarazo en las adolescentes (6), relación estadística significativa entre la intervención de enfermería en la clínica prenatal y sus funciones docentes (7), participación del personal de enfermería en la prevención de embarazos sucesivos de adolescentes de edad media (14-16 años) (8), intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada(9), y evaluación de los programas prenatal (10), entre otros.

En lo que respecta a la dimensión cualitativa, se han encontrado reportes de investigación centrados en las percepciones de las embarazadas adolescentes sobre la atención de enfermería que reciben en el control prenatal, donde la calidad de atención por parte de las enfermeras es satisfactoria en un porcentaje de 45 (11). También se han estudiado las experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes, explicadas desde lo social (12), y las experiencias de las adolescentes en control prenatal que relatan sus sentimientos de displacer relacionados con la tristeza, el temor, el sufrimiento la culpa y la vergüenza, acompañados de ideas de negación, evasión, duda, los cuales no aparecen cuando la adolescente cuenta con el apoyo de sus padres y/o del compañero sentimental (13). Otros estudios han abordado temas como el significado del cuidado en el parto, pero éste desde la perspectiva de las gestantes (14), redes sociales asociadas al cuidado prenatal de madres adolescentes (15) y la percepción de las embarazadas acerca de la atención en enfermería durante el control prenatal (16).

Según un estudio de Florián realizado en Medellín, se encontró que la decisión de continuar el embarazo origina una serie de cambios internos y en el modo de vida para hacer una transición hacia el rol de adulta con temor a ser rechazada por su familia, su novio y perder actividades que se realizaban antes, como estudiar (17). La experiencia de un embarazo en la adolescencia llega a ser tan impactante que genera desequilibrio en la personalidad, convirtiéndose así en un evento traumático (18).

Sin embargo, no existen reportes con respecto a las experiencias y los significados del cuidado prenatal en adolescentes por parte del personal de enfermería que realiza a menudo este servicio en varias instituciones, ni tampoco hay muchos estudios sobre cómo las enfermeras deben cuidar a este grupo.

Debemos destacar que generalmente las áreas clínicas se orientan a resolver los problemas desde la perspectiva de las gestantes adultas, los procedimientos para la atención de las adolescentes son exactamente los mismos.

Se encontró que en Colombia sólo una de las 101 instituciones de salud que ofrecían control prenatal tenía un programa exclusivo para adolescentes y, sin embargo, dicho programa no cumplía con los estándares de un programa de atención prenatal para adolescentes (19).

Los resultados publicados en México desde 1967 hasta la fecha han enfatizado los efectos negativos del embarazo en las jóvenes y los estudios se precisan sobre las principales complicaciones obstétricas de las mujeres menores de 16 años. De 1986 en adelante proliferaron los trabajos sobre los riesgos biológicos (20).

Desde la salud pública, la preocupación por el embarazo en las mujeres adolescentes ha estado centrada en los efectos sobre la salud de la madre y del niño, en particular en la mayor cantidad de prematuros y bajo peso al nacer (21). Pero, esos riesgos se encuentran cada vez más asociados al medio en que vive la adolescente que a su edad. Lo que más afecta es la pobreza, la nutrición deficiente, el hábito de fumar y otros hábitos que comprometen la salud.

Asimismo, los riesgos se relacionan a menudo con un control prenatal insuficiente o inadecuado.

Por lo tanto, la escasez, o la ausencia del control prenatal, tiene que ver con factores socio-económicos, educacionales, políticos y de creencias, los cuales pueden interferir en la decisión de la adolescente de acudir o no a un centro para controlar su embarazo y en qué momento hacerlo (22). Es por ello que se debe de pensar al embarazo en las adolescentes en varios contextos y entenderlo como fenómeno biológico, pero también como psicológico y social.

Argumentando en este sentido, la ciencia de enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativos y únicos derivados de las ciencias físicas, biológicas, humanas, y también del comportamiento social que hace pertinente a la enfermería (23). Desde esta misma perspectiva, existen diversas teorías en enfermería que hablan del cuidado como objeto y esencia de la profesión.

Según Jean Watson, el cuidado está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan proteger, mejorar y preservar a la humanidad. Es una experiencia que va más allá de un conjunto de desarreglos biológicos, ya que se inserta en la dimensión psíquica, social, moral y cultural de la persona (24).

Roy afirma que la persona es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con el entorno cambiante; Orem, por su lado, define a la persona como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse; y Henderson la define como ser biopsicosocial. Se deduce que

estas perspectivas sobre la persona construyen una visión de la acción de cuidar en lo biopsicosocial (25).

Por lo tanto, el cuidado prenatal consiste en un conjunto de actividades dirigidas a la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud para la madre y su hijo, prevenir riesgos y complicaciones del embarazo. Para que el cuidado prenatal sea eficaz, éste deberá ser oportuno, continuo, integral y extenso (26), sobre todo cuando se trata de una adolescente ya que el embarazo puede afectar su salud y su proyecto de vida.

Para reducir riesgos maternos y perinatales en embarazos adolescentes, no es suficiente con los programas estándares de atención prenatal. Se recomienda diseñar programas completos, integrales y multidisciplinarios en clínicas para adolescentes (27). Los controles prenatales deben involucrar relaciones recíprocas, lo que implica que las acciones de la enfermera sean acreditadas en asesoría y consejería con respecto a las necesidades específicas de las adolescentes (28).

Las adolescentes necesitan apoyo, comprensión, ayuda, dado que están más sensibles, inseguras y con baja autoestima, situación que requiere que el equipo de enfermería desarrolle y muestre competencia en el área humanística, acercamiento personal, empatía y otros tratos humanizados e individualizados en la atención de la población de adolescentes embarazadas.

Por ello, es necesario que el personal de enfermería haga una profunda reflexión sobre sus conductas y actitudes al ofrecer sus servicios a este grupo vulnerable de tal forma que sean agentes facilitadores en la adaptación de la adolescente

embarazada a su nueva condición, convirtiéndose en una importante red de apoyo social para que las adolescentes cuenten con consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas de tipo psicosocial que se les presenten en esta etapa de su ciclo de vida personal.

En el presente estudio, se pretende ver cómo el personal de enfermería proporciona cuidados prenatales a las adolescentes embarazadas y saber si en éstos se consideran tanto los aspectos biológicos como los psíquicos y sociales para un cuidado más integral en el Centro de Investigación Materno infantil, Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGEN).

## **1.2. Objetivo general**

El objetivo general del presente estudio fue identificar los tipos de cuidado prenatal, es decir físico, psicológico y social que el personal de enfermería de consulta externa del CIMIGEN proporciona habitualmente a las adolescentes embarazadas.

## **1.3. Objetivos específicos**

- ☞ Describir e interpretar las acciones del personal de enfermería, sus comportamientos en la consulta prenatal de las adolescentes.
- ☞ Identificar los cuidados biofísicos que se brindan a las adolescentes embarazadas en la consulta externa.
- ☞ Detectar el cuidado de tipo psicológico que se da a las jóvenes en la consulta prenatal de CIMIGEN
- ☞ Detectar el tipo de cuidado social que se proporciona a las gestantes adolescentes.
- ☞ Identificar los tipos de cuidado más comunes en dicha institución
- ☞ Hacer propuestas para mejorar el cuidado prenatal de enfermería para gestantes adolescentes.

# Capítulo II

## 2.1. Metodología

En el contexto de la salud la metodología cualitativa se ha abierto un espacio multidisciplinario que convoca a profesionales de las más diversas disciplinas (médicos, enfermeras, psicólogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales). Esta alternativa metodológica permite estudiar algunos aspectos que no han sido investigados para generar el conocimiento que posibilite el mejoramiento de programas de atención en las instituciones de salud.

Dicha metodología de investigación es definida como:

- La exploración de las experiencias de la gente en su vida cotidiana (29).
- Indagación naturalística, en tanto que se usa para comprender con naturalidad los fenómenos que ocurren (30).
- La forma en que las personas interpretan su experiencia y cómo usan esas interpretaciones para guiarse en la forma de vivir (31).
- Se trata de entender los fenómenos en sus propios términos, y para lograrlo, se deben descubrir, entender los significados, y prácticas del ser humano (32).

## **2.2. Diseño de investigación**

Es un estudio cualitativo que incluye observación participante y entrevistas semi estructuradas que permiten un involucramiento cercano con las enfermeras facilitando la comprensión del sentido de lo que hacen y de lo que dicen sobre lo que hacen.

### **2.2.1. Participantes.**

El personal de enfermería cuando brindaba atención únicamente a las gestantes menores de 20 años, que acudían al Centro de Investigación Materno Infantil Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGEN).

Tres participantes eran licenciadas en enfermería, empleadas en CIMIGEN; dos eran estudiantes de especialidad en perinatología; una era pasante que participaba a veces en las actividades prenatales.

Las tres licenciadas en enfermería se vestían de manera diferente. Una llevaba filipina blanca, zapatos clínicos blancos y las otras dos llevaban siempre ropa casual como pantalón de mezclilla, blusas o playera y una bata blanca con logotipo del CIMIGEN. Las estudiantes de especialidad llevaban pantalón y filipina blancos, blusas moradas claras u oscuras, zapatos clínicos y bata de manga larga con logotipo de la UNAM Especialidad en Perinatología. La pasante se vestía siempre con filipina blanca con logotipo de la ENEO – UNAM y zapatos clínicos blancos.

### **2.2.2. Muestra**

Eran las seis enfermeras mencionadas, observadas en 31 consultas con adolescentes embarazadas en CIMIGEN durante el período de julio de 2010 a mayo de 2011.

### **2.2.3. Técnicas de recolección de datos.**

Se emplearon dos técnicas:

- ☞ Observación participante del cuidado prenatal de enfermería en los dos consultorios que son asignados para tal fin.
- ☞ Entrevista semi-estructurada con las enfermeras de la consulta prenatal, las estudiantes de especialidad en perinatología, y la pasante.

Sin embargo, también se hizo una revisión de los expedientes de las gestantes adolescentes.

### **2.2.4. Materiales e instrumento.**

Para levantar la información para este estudio se utilizó lo siguiente:

- ☞ Hojas de registro de datos
- ☞ Diario de campo
- ☞ Equipo de grabación
- ☞ Guión temático que orientaba el desarrollo de la entrevista (ver Anexo).

### **2.2.5. Presentación del lugar de la investigación**

El Centro se ubica en Avenida Tlahuac n° 1004, Colonia Lomas Estrella, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México.

Es una clínica y hospital de maternidad sin fines de lucro para habitantes de bajos ingresos de la ciudad de México con el objetivo de atender embarazos de mediano y bajo riesgo, a través de la detección y prevención de complicaciones.

El sistema de CIMIGEN está diseñado para depender de especialistas en enfermería, cuenta con varias enfermeras especializadas en obstetricia y ginecología, con atención médica en la minoría de los casos. Su visión es participar en la lucha contra los defectos al nacimiento (según puede leerse en un cartel pegado en un muro del CIMIGEN).

### **2.2.6. Descripción de los escenarios.**

El cuidado prenatal se llevaba a cabo en dos consultorios.

#### **Consultorio 1**

Este consultorio, pintado de colores gris azulado y crema, estaba iluminado con luz natural. Adentro estaba una mesa metálica pequeña que tenía encima una cinta métrica, un estetoscopio y gel fijador. Dentro de los cajones había batas de uso único; enfrente estaba una mesa ginecológica.

Al lado izquierdo de la mesa ginecológica se encontraba un lavabo que tenía encima una botella de jabón líquido. Al lado del lavabo, había un bote para recolectar los papeles y guantes usados. Cerca de la pared, a la derecha, estaba

una barrera de metal y tela para respetar la intimidad de las gestantes. Más adelante, cerca de la puerta de entrada, estaba el escritorio de la enfermera, con tres sillas: una para la licenciada y, al otro lado, dos para la gestante y su acompañante. El escritorio estaba despejado, excepto porque tenía una computadora apagada y un registro de consulta; los expedientes los sacaba la enfermera de los cajones del escritorio para que las estudiantes llamaran a la gestante en turno. Se observaba en la pared un cartel educativo sobre la alimentación durante el embarazo.

## **Consultorio 2**

La segunda sala de cuidados prenatales se dividía en dos partes: la primera parte es donde recibían a las gestantes para hacer el interrogatorio. Era un poco estrecha (no más de 4 metros cuadrados) y contenía un escritorio, con un registro y un baumanómetro digital encima, dos sillas enfrente del escritorio para la gestante y su acompañante, y una silla atrás para la enfermera. Un poco atrás y a la izquierda de la enfermera, estaba un lavabo que no se usaba. La otra parte de la sala era donde se realizaba la exploración gineco-obstétrica. Se observaba en este lugar, una mesa que apenas daba lugar para colocar un estetoscopio, una cinta métrica y un gel fijador. Se veía la instalación de un lavabo, una botella de jabón líquido para el lavado de manos y un bote para recolectar papeles y guantes usados. Había una mesa ginecológica, arriba de la cual, fijado a la pared, estaba un baumanómetro de mercurio. En la pared del otro lado, había un cartel informativo sobre la técnica de lavado de manos de la Subsecretaría de Innovación de Calidad.

Afuera de los dos consultorios, precisamente en el pasillo, en las paredes se notaba la presencia de carteles educativos sobre la hepatitis B, la importancia de tomar ácido fólico y vitaminas, el curso de psicoprofilaxis y el tamiz neonatal.

### **2.2.7. Procedimiento de las observaciones.**

Para poder empezar el trabajo de campo se hizo lo siguiente:

1. Después de presentar el proyecto de estudio a los responsables de CIMIGEN y obtener su aprobación, una semana después, se procedió al inicio del trabajo de campo.
2. El primer paso de la investigación fue una visita al centro para platicar con los responsables acerca del inicio del trabajo de campo, de los requisitos para entrar al centro en las mañanas y en los consultorios.
3. Luego se realizó una segunda visita para hacer una observación detallada en los dos consultorios prenatales donde las enfermeras realizaban el servicio de control prenatal y después observar todo el centro.
4. El día siguiente de trabajo de campo, se empezó con las observaciones en los consultorios donde laboran las enfermeras. Para ello se debía llevar una bata blanca y prenderle una identificación del CIMIGEN, lo cual permitía el libre tránsito en el centro y, además, quizá servía para no intimidar a las gestantes adolescentes.

Las observaciones se hicieron de principio a fin de las consultas, y durante ellas:

- ☞ Se anotaba el número de consulta y semana de gestación de las embarazadas.
- ☞ La observación se enfocaba en los aspectos biológicos y psicosociales del cuidado de enfermería y se atendía particularmente a los actos, lo que decían, lo que hacían las enfermeras y las enfermeras estudiantes de especialidad.
- ☞ Después de observar a las enfermeras, se revisaba el expediente de cada adolescente para ver su nivel de estudios, su nivel socioeconómico y las personas responsables de los gastos en la hoja de estudios socioeconomicos de las gestantes.
- ☞ Al principio, la observación de las consultas se hacía dos días a la semana y después tres días a la semana de las 9:00 horas AM a la 1:00 de la tarde para lograr más informaciones.
- ☞ Se elaboró una nota de campo para cada observación. Y se hizo una categorización, extrayendo una estructura de significado, que se dividió de acuerdo a los objetivos del estudio, es decir, se determinó si el cuidado era de tipo biológico, de tipo social o de tipo psicológico.

**2.2.8. Procedimiento de entrevistas.** Las entrevistas se realizaron después de haber terminado con las observaciones y con las mismas enfermeras.

1. Lo primero que se hizo para la realización de las entrevistas fue la preparación del guión temático, arriba mencionado, de acuerdo al objetivo de la investigación con el afán de orientar su desarrollo y abordar los temas claves.
2. Se eligió a las informantes de acuerdo a los puestos que desempeñaban en el Centro. Primero a las enfermeras obstetras que trabajaban precisamente en el área prenatal; luego a las estudiantes de especialidad en perinatología que participaban en control prenatal en la época de este estudio, y; finalmente, a la pasante que acompañaba a las enfermeras.
3. Se programó una cita en el mismo centro con cada enfermera para realizar la entrevista, y se les pidió elegir una hora donde no tuvieran ninguna actividad laboral.
4. Se dejó que fueran las participantes quienes eligieran el lugar adecuado para realizar las entrevistas con la mayor comodidad posible: comedor, sala de junta, consultorio, cuando estos últimos no tenían actividades.
5. Se respetó el consentimiento de las enfermeras de manera verbal y se les recordó el objetivo de las entrevistas.
6. Se les avisó que se iba a usar una grabadora y se les pidió autorización.
7. Se respetaron los temas claves del guión para el desarrollo de las entrevistas.
8. La duración de las entrevistas fue de 1 hora a 1 hora y 10 minutos.

9. Un día después de la entrevista, se procedió a la transcripción y se asignó un pseudónimo para cada enfermera de manera aleatoria. Las transcripciones de las entrevistas tuvieron una extensión de 4 a 8 páginas.
10. Se recuperaron los discursos de forma literal haciendo anotaciones sobre gestos que permitieran captar con más detalle, algunos significados de los discursos de las participantes.

### **2.2.9. Procedimiento de análisis de las observaciones**

Al principio del trabajo de campo, el análisis se concentraba específicamente en tres categorías, con apoyo de teorías acerca de la atención prenatal con respecto a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, tanto en la primera como en la segunda y tercera visitas. Se usó un sistema de codificación con colores para distinguir los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el cuidado de enfermería a fin de convertirlos en tres categorías principales. Luego se procedió a la identificación de la categoría más sobresaliente de las tres.

Con más experiencia en el campo, hubo un cambio de percepción en la manera de ver y entender los aspectos psicológicos, de observar. La audición de las conversaciones también había mejorado. Este último era un punto débil cuando se trataba de una persona no hispanohablante para realizar un estudio cualitativo en México. Este cambio fue una consecuencia de experiencias adquiridas a lo largo de la investigación, sin olvidar los artículos recomendados por los maestros con respecto a los estudios cualitativos. Todo esto explica el cambio de percepción.

Por consiguiente, se llegó a conseguir mayor cantidad de información, se formularon más categorías, y se construyó un sistema de categorización con el manejo de otros conceptos, revisando notas y objetivos del estudio, clasificando las informaciones de acuerdo al contenido. Por último se hizo una reducción de los datos extrayendo lo más importante para el estudio.

#### **2.2.10. Procedimiento de análisis de las entrevistas**

Para organizar las informaciones recuperadas a partir del discurso de las enfermeras, unos días después de la transcripción de las informaciones se realizó lo siguiente:

- ☞ Se extrajo del grueso de las informaciones, aquellas que realmente tenían una significación relevante en relación al objetivo del estudio.
- ☞ Se segmentaron las informaciones en función de su significado mediante la identificación de frases o párrafos que se consideraban importantes.
- ☞ Se les fue asignando un concepto significativo que se basaba en criterios temáticos.
- ☞ Se marcaron con colores diferentes los aspectos de tipo biológico, psicológico y socioeconómico.
- ☞ Se clasificaron las informaciones por orden temático, reduciéndolas tomando lo más significativo para el estudio.
- ☞ Se estableció una comparación entre los resultados de las observaciones y los de las entrevistas.

☞ Finalmente se procedió a la síntesis de los resultados.

### **2.2.11. Aspectos éticos**

Para que el estudio se ajustara a estos principios, se hizo lo siguiente:

1. Se informó a la administración del centro (director del CIMIGEN, directora de enfermería y enseñanza) acerca del estudio mediante una carta de autorización.
2. Por razones legales se pidió permiso a las enfermeras para realizar observaciones en su área de trabajo.
3. Se les informó acerca de los objetivos del estudio y se obtuvo su consentimiento al respecto. Se les planteó que este estudio contribuiría a la obtención de información que podría retroalimentar los cuidados de enfermería y los programas en que estos se sustentan
4. Se respetó la confidencialidad de los datos de las participantes del estudio preservando su identidad.
5. Se hicieron registros y notas de campo considerando la objetividad y veracidad de la información.
6. Se consideró que los cambios que se sugirieran en los cuidados prenatales de enfermería y en los programas en que éstos se basan serían de beneficio para las gestantes adolescentes y pa la práctica de enfermería.

### **2.2.12. Acceso al campo de investigación (CIMIGEN).**

El trabajo de campo se caracteriza por todos los elementos del drama humano que se encuentren en la sociedad. Varios factores pueden ejercer una influencia poderosa sobre el modo en que los informantes reaccionan ante quien los observa. En este sentido, hay que considerar aquellas personas que por su posición jerárquica pueden autorizar el acceso al campo y una de las estrategias para lograrlo es buscar esas personas claves, aliadas que nos puedan recomendar.

Por esta razón, una de las estrategias para el acceso al campo fue platicar al respecto en la Coordinación del Programa de Maestría en Enfermería (PME) ya que, como estudiante extranjera, el acceso al campo no se veía fácil. Por este medio se consiguió una plática con una de las enfermeras responsables en el CIMIGEN para presentar el proyecto, lo que dio pie a entregar una carta oficial con la que se logró el ingreso al lugar como investigadora.

### **2.2.13 Abandono del campo**

En el mes de abril del 2011 se llegó a un punto de saturación con los datos de las observaciones, es decir, la repetición de los mismos acontecimientos, por lo que se decidió dar inicio a las entrevistas. En el mes de mayo del mismo año se concluyó con las 6 entrevistas, lo que dio pie a la salida del campo.

# Capítulo III

## Hallazgos

Los resultados de este trabajo de investigación se presentan en dos secciones: la primera, acerca de los hallazgos obtenidos mediante las observaciones de los cuidados prenatales de enfermería; la segunda, sobre los que fueron arrojados por las entrevistas realizadas a las mismas enfermeras.

### 3.1. Hallazgos de las observaciones

Los hallazgos de las observaciones se clasifican de la manera siguiente:

#### 3.1.1. Características de las adolescentes

Edad. Las 31 adolescentes que se presentaron al CIMIGEN tenían entre 14 y 19 años de edad, pero la mayoría tenían 17 años (ver Tabla 1).

Tabla 1. Número y porcentaje de adolescentes gestantes de cada edad que recibieron cuidado prenatal de enfermería durante las observaciones.

Edad	Número de gestantes	% de gestantes
14	2	6.45
15	0	0.00
16	3	9.68
17	14	45.16
18	4	12.80
19	8	25.81
Total	31	100

La mayoría de las parejas de las adolescentes eran adultos de 20 a 32 años de edad. Las trece parejas restantes eran adolescentes también, siendo mayores o menores que ellas por uno o dos años.

### **3.1.2 Aspectos socio-económicos**

Una de ellas tenía nivel de bachillerato, 19 de un nivel de preparatoria trunca y 11 tenían un nivel de secundaria. La mayoría eran personas de bajos recursos económicos, y se encontraban entre ellas cuatro en su segundo embarazo. Había una quien todavía con el embarazo iba a la escuela. Muchas refirieron problemas con los padres a causa del embarazo. En algunos casos los padres no querían apoyarlas con los gastos. Para acudir a consulta, las acompañaba un miembro de la familia, generalmente las madres cuando las querían apoyar. A veces las acompañaba el novio, en el caso de que él hubiera decidido tomar la responsabilidad de mantener al bebé.

### **3.1.3 Actitud de las adolescentes frente a las enfermeras**

Las gestantes adolescentes generalmente se mostraban muy nerviosas, apretándose las manos o mordiéndose las uñas. Sin embargo, algunas demostraban estar más dispuestas a involucrarse en la consulta. Había quienes eran más abiertas a preguntar a las enfermeras sobre el bebé y sobre lo que iba a pasar con su cuerpo. Por ejemplo, dos pacientes dijeron:

(a) *¿Esas marcas (estrías) se me van a quitar?*

*(b) Tomé una vacuna contra la rubéola pero no sabía que estaba embarazada. La semana pasada una persona me dijo que mi bebé va salir mal, ¿De veras va a salir mal?*

Muchas veces se quedaban con la cabeza inclinada, sonriendo, como con un sentimiento de culpa. En algunos casos, era el acompañante quien contestaba a todas las preguntas de las enfermeras mientras ellas permanecían calladas.

### **3.1.4 Cuidados biológicos de enfermería proporcionados a las adolescentes embarazadas**

#### **3.1.4.1 Cuidado del desarrollo del feto**

Se observó que las enfermeras informaban a las gestantes adolescentes con lenguaje coloquial sobre la importancia de controlar el aumento de peso para asegurar el crecimiento y un desarrollo fetal armónico, evitar hipotrofia e inmadurez, prevenir exceso de peso fetal, buscando disminuir los riesgos obstétricos. Se ponía énfasis en el peso de las gestantes en el transcurso de todo el embarazo. Estos son tres ejemplos:

*(a) Veo que no has aumentado mucho de peso ¿qué pasa? Hay que mejorar tu alimentación.*

*(b) Ahora aumentas más de 3 Kg. en un mes, ¡cuidado!*

*(c) Tu fondo uterino no corresponde con la fecha de tu última regla.*

Además, se iniciaban los tratamientos preventivos encaminados a evitar procesos anémicos en la madre y defectos del producto al nacimiento como la prescripción periconcepcional de ácido fólico y de hierro de la semana número 14 a la 26. Por lo tanto, las enfermeras brindaban educación en materia dietética, motivando a la futura madre, explicándole la importancia de la nutrición adecuada y equilibrada para el desarrollo del futuro hijo y de ella misma:

*(a) Te voy a recetar hierro y ácido fólico. Sigues con la ferramina fol dos veces al día.*

*(b) Es importante que comas frijoles, lentejas, hígado y las hojas verdes, ya que son fuente de hierro.*

Se evaluaba el crecimiento y el desarrollo del bebé (toma de peso, medida de la altura uterina, auscultación del ritmo cardiaco fetal a partir de las 20 semanas de embarazo y a través de ultrasonidos).

#### **3.1.4.2. Vigilancia del estado nutricional de la embarazada**

En el cuidado prenatal que proporcionaban las enfermeras, la evaluación del estado nutricional y la educación alimenticia se incorporaba como parte importante de la consulta prenatal. Eran muy comunes las siguientes preguntas y consejos a las adolescentes:

*-¿Ya desayunaste?*

*-¿A qué hora desayunaste?*

*-¿Qué desayunaste?*

*-¿Y la fruta?*

*-¿Qué comiste?*

*-Te falta agregar las verduras.*

*-¿Qué cenaste anoche?*

*-Antes de venir a consulta siempre hay que venir bien desayunada.*

*-Tienes que desayunar, comer y cenar muy bien y entre esas comidas puedes tomar una colación.*

### **3.1.4.3 Prevención de riesgos para la salud de la madre y el feto**

Durante el embarazo, las enfermeras aconsejaban a las adolescentes hacer una visita al odontólogo para prevenir posibles infecciones dentales, gingivitis y posible hemorragia y tomar otras medidas de auto cuidado de la salud como la higiene corporal. Eventualmente, se les practicaba un examen de Papanicolaou para la prevención de cáncer cérvico uterino cuando lo requerían. Las enfermeras hacían hincapié en la prevención de la desnutrición, la anemia y la mala alimentación de la madre incluyendo la prevención de parto prematuro, y retraso del crecimiento y malformaciones del feto.

Como parte de la prevención, las enfermeras aconsejaban a las adolescentes la aplicación de dos dosis de vacunas antitetánicas, la primera a partir de las 26 semanas, y la segunda, a partir de 4 a 8 semanas después de ésta. Estos fueron unos ejemplos:

*-Aquí tenemos el servicio de consulta dental. De hecho, está incluido en tu paquete prenatal, hay que pasar a archivo para programar tu cita o también puedes marcar a este número que tienes en tu carnet.*

*-¿Ya tomaste la vacuna que te platicué, la vacuna contra el tétanos?*

*-Si quieres puedes venir este viernes en la mañana para la vacuna.*

#### **3.1.4.4 Identificación oportuna de los factores de riesgo**

Las estrategias del control prenatal de las enfermeras estaban orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas de prematurez y malformaciones congénitas, problemas que se asocian a la morbi-mortalidad.

Se procedía a la evaluación de la condición materna donde se iniciaba con el pesado, se seguía con una anamnesis personal y familiar, y se pasaba a la interrogación acerca de sus hábitos personales, en busca de patologías médicas que pudieran influir negativamente en la gestación. Entre los factores que evaluaban estaban la edad materna, la hemorragia obstétrica, el síndrome hipertensivo del embarazo, las enfermedades maternas, las infecciones y las contracciones irregulares y fuertes durante el embarazo.

Se identificaban también elementos clínicos que permitían evaluar la condición fetal: la auscultación de latidos cardíacos del feto, la existencia o no de movimientos fetales, el tamaño del útero, la estimación clínica del peso fetal, la

presencia de riesgos de pre eclampsia-eclampsia, detección oportuna de diabetes gestacional, estimación clínica del volumen del líquido amniótico mediante ultrasonidos y recomendación de exámenes clínicos básicos de laboratorio. Después de cada consulta se asignaba una clasificación a cada gestante como de **Riesgo Medio** o **Alto Riesgo**, ya que el puro hecho de ser adolescente gestante se clasificaba como embarazo de riesgo.

#### 3.1.4.5 El proceso de la atención prenatal

El proceso de atención de enfermería a las adolescentes embarazadas seguía este orden:

- ☞ La entrega del carnet por la archivista.
- ☞ El llamado de la gestante por su nombre.
- ☞ La medición de peso y talla de las gestantes.
- ☞ Llenado y vigilancia del incremento de peso materno.
- ☞ La valoración del incremento del peso materno de acuerdo al peso tomado en la consulta anterior.
- ☞ El interrogatorio general y obstétrico. Si se trataba de la primera atención prenatal, las enfermeras preguntaban a la gestante acerca de sus datos personales y distintas clases de antecedentes. Los antecedentes familiares se referían a los parientes cercanos, como son los padres, hermanos, abuelos, y a su cónyuge. Los antecedentes personales se referían a los propios de la embarazada. Los antecedentes obstétricos correspondían al número de gestas, abortos y partos vaginales o cesáreas, los hijos nacidos

vivos y muertos, el embarazo planeado o no, y el uso de métodos anticonceptivos.

- Luego se pasaba al segmento del embarazo actual: fecha de la última menstruación y cálculo de la fecha probable del parto. Se les preguntaba acerca de las vacunas antitetánica, antirubéola, Grupo sanguíneo y Rh, y de sus hábitos de consumo de alcohol, drogas y tabaco.
  - En caso de las visitas subsecuentes, las enfermeras preguntaban a las adolescentes sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se les hubieran presentado y acerca de sus reconocimientos de movimientos fetales y de su cumplimiento de todas las indicaciones de la visita anterior.
- ☞ Revisión de ultrasonido y otros exámenes básicos de laboratorio (en caso de tenerlos).
- ☞ Se determinaban las cifras de las constantes vitales (PA, Pulso).
- ☞ Se efectuaba la exploración obstétrica (palpación, medición de la altura del fondo uterino, se auscultaba y se medía la frecuencia cardíaca fetal). Las enfermeras medían la altura en centímetros con una cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino determinado por la palpación. Fijaban el extremo de la cinta métrica en el borde superior del pubis con los dedos de la mano derecha, mientras entre el dedo índice y mayor de la mano izquierda se deslizaba la cinta hasta que el borde cubital de esta misma mano alcanzaba el fondo uterino. Luego, se comunicaba el valor obtenido en voz alta: "*Fondo 32*", "*Giordano negativo*" a la otra enfermera que

estaba resgitrando en el expediente. La frecuencia cardiaca fetal se medía a través de un estetoscopio y se comunicaba el valor obtenido en voz alta: "132 - 140".

- ☞ Se hacía la exploración ginecológica cuando la gestante estaba al término de su embarazo para evaluar: la relación feto pélvica y la evolución del cuello uterino. Se realizaba la prueba de Papanicolau si no se había realizado en consultas anteriores.
- ☞ Se solicitaban exámenes básicos de laboratorio (en caso de que se necesitara).
- ☞ Receta de antibióticos y vitaminas (cuando era necesario).
- ☞ Se les recordaban los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- ☞ Y se les daba cita para la próxima consulta.

### **3.1.4.6 El proceso de evaluación de las gestantes.**

Éste incluía los siguientes pasos:

<b>1. Palpación</b>
<b>2. Medida de la altura del fondo uterino</b>
<b>3. Auscultación del ritmo cardiaco fetal</b>
<b>4. Verificación de edema en los miembros inferiores</b>
<b>5. Papanicolaou (ocasionalmente)</b>
<b>6. Y exploración de pelvis (al término del embarazo).</b>

### **3.1.4.7. Educación materna**

En las consultas prenatales de las enfermeras, se observó que le daban una gran importancia a la capacitación de la embarazada para que pudiera identificar oportunamente los signos y síntomas de alarma en el embarazo y mejorara su alimentación. Además se ponía énfasis en la ingesta de líquidos para la prevención de infecciones génito urinarias. Estos fueron unos ejemplos:

*-Si ves que presentas uno o varios de estos signos de alarma que están en tu carnet como: hinchazón de la cara, de las manos y de los pies, sangrado vaginal o pérdida de líquidos, y no sientes que se mueve tu bebé, puedes venir aquí o marcar el teléfono.*

*-Esos síntomas son signos de alarma, es muy necesario que les tomes en cuenta.*

*-¿Qué tanta agua tomas al día? Hay que tomar más agua, como dos a tres litros al día para ayudarte a evitar las infecciones urinarias.*

### **3.1.5 Relación del protocolo y manuales de la institución con el cuidado que las enfermeras proporcionan en el cuidado prenatal**

El trabajo de las enfermeras se realizaba respetando el protocolo de la institución. En general daban mucha importancia a la rutina de la valoración de acuerdo a los normas del CIMIGEN.

### **3.1.6 Relación de los protocolos y manuales de la institución con el manejo del embarazo en adolescentes**

Los protocolos tenían instrucciones para llevar un embarazo saludable y prevenir riesgos de complicaciones en éste. Además, el contenido del expediente incluía aspectos socioeconómicos, sin embargo, éste no era parte del cuidado mismo que ellas proporcionaban.

El protocolo del CIMIGEN clasifica el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años como de Riesgo Medio, y el de 14 años y menos como de Alto Riesgo. Esta clasificación era anotada por las enfermeras en el registro de Control prenatal.

### **3.1.7 Atención a mujeres adultas y adolescentes embarazadas**

Todas las gestantes recibían el mismo paquete de consulta prenatal. La atención era igual para cualquier mujer embarazada, las recibían en el mismo consultorio. Se les preguntaba si tenían dudas o preguntas. El proceso de atención era igual para cualquier gestante.

### **3.1.8 Aptitudes de las enfermeras en la atención prenatal**

Las enfermeras eran muy precisas en los hallazgos del examen obstétrico. Tenían habilidades cognitivas para identificar los embarazos de alto riesgo, de medio riesgo y bajo riesgo. Poseían competencias y habilidades para informar y educar a las gestantes. Por su parte, las estudiantes de especialidades, las residentes y las pasantes de enfermería, cuando no podían escuchar el ritmo cardiaco fetal o

cuando no estaban seguras de la presentación del feto o en la medición de la altura del fondo uterino, pedían ayuda a la enfermera presente en el consultorio.

### **3.1.9 Actitudes de las enfermeras con las adolescentes en los consultorios**

Las enfermeras a veces sonreían con las gestantes. Generalmente hacían movimientos ilustrativos con las manos cuando estaban explicándoles algo. A veces les hacían las preguntas mientras estaban escribiendo en el expediente, sobre todo cuando se trataba de una primera visita, ya que entonces hay datos muchos datos a considerar. Pero de vez en cuando levantaban la cabeza para hacer contacto visual con la gestante. A veces usaban, como apoyo, un maniquí para explicar, enseñar el útero, el cuello del útero, la posición del feto en el útero y el descenso de la cabeza del feto para su nacimiento.

### **3.1.10 Algunas palabras que se usan a veces con las adolescentes**

En el consultorio se solía escuchar las siguientes palabras o frases de cariño en las conversaciones de las enfermeras en particular con las gestantes adolescentes. Pero también podía ser por la costumbre de usar diminutivos en las conversaciones: "Pancita", "Mesita", "Espejito vaginal".

- *¿Te duele tu pancita? ¿Se te pone la pancita dura?*
- *Súbete a la mesita, vamos a revisarte.*
- *Este es el espejito que vamos a utilizar para realizar la prueba.*

### **3.1.11 Competencias de las enfermeras en el cuidado prenatal a las adolescentes**

Las enfermeras mostraban la capacidad técnica, los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para la atención prenatal en los aspectos clínicos hacia las gestantes adolescentes. Tenían competencia para detectar oportunamente cualquier alteración que se presentara en el estado fisiológico del embarazo y para ofrecer prácticas de cuidado en torno a este aspecto.

Las enfermeras proporcionaban a las gestantes la información necesaria para llevar un embarazo saludable y aceptar ser atendidas en el Centro. Las trataban con respeto y les mostraban una comprensión empática. Se preocupaban por hacerlas entender lo que les decían. También tenían capacidad para operar competentemente en el servicio prenatal.

Sin embargo, no realizaban un examen completo para las gestantes. Sólo una vez se observó una revisión céfalo-caudal por parte de una de las estudiantes de especialidad. Ella usó esta técnica solamente con una gestante, a las demás únicamente les realizó la exploración gineco-obstétrica.

### **3.1.12 Tipo de apoyo psicológico que reciben las gestantes adolescentes**

El apoyo psicológico proporcionado por las enfermeras durante los cuidados prenatales fue de diferentes clases:

### **3.1.12.1 Tranquilizar a la mujer gestante**

En algunas ocasiones, las gestantes parecían nerviosas o preocupadas cuando les estaban realizando la exploración ginecológica. Se observó que las enfermeras sabían cómo tranquilizar a las gestantes para que cooperaran. Este fue un ejemplo:

*-No te va a pasar nada, no te va a doler mucho, relájate, si aprietas mis manos te va a doler.*

### **3.1.12.2 Comprensión acerca de la conducta de las gestantes adolescentes**

En varias ocasiones las gestantes llegaban a consulta a las 11:00 AM o a las 12:00 del día y sin haber desayunado. Cuando las enfermeras preguntaban sobre la hora de su desayuno generalmente encontraron que desayunaban muy tarde. Según estas gestantes, tenían muchos sueños y despertaban muy tarde. Las enfermeras demuestran comprensión frente a las actitudes de las adolescentes y se les proponen una mejor manera de resolver el problema. Este fue un ejemplo:

*Ah entiendo, con razón, pero aunque ya no vas a la escuela es importante que despiertes temprano para desayunar. Si quieres puedes volver a acostarte de nuevo después de tu desayuno para que comas a tiempo y no pases tanto tiempo en ayuno.*

### **3.1.12.3 Comprensión cuando había olvidado de la documentación**

Generalmente se recomienda sacar copias de los resultados clínicos de laboratorio, que las gestantes entreguen copias y las enfermeras se queden con el

original, pero en la mayoría de los casos, a las adolescentes, a veces se les olvidan de llevar las copias, o el ultrasonido que se les pidieron: "...es que no me acuerdo si tenía que sacar copias".

Las enfermeras demuestran comprensión y proponen otro momento para entregarlo:

*«No te preocupes, está bien, me lo traes en la siguiente consulta, es muy importante que me los traigas. ¿Sí?»*

#### **3.1.12.4 Comprensión por la falta de los exámenes clínicos solicitados**

Las enfermeras demuestran comprensión cuando las gestantes no realizan los exámenes clínicos de laboratorio solicitados.

*« ¿Por qué no los hiciste?» Es que se me perdió la hoja.*

*«Ahhh entiendo. Te voy a hacer otra. Pero consévala bien, ¿sí?»*

#### **3.1.12.5 Entendimiento cuando no había adherencia al tratamiento**

En ocasiones las gestantes tienen la receta pero no compraron los medicamentos por varias razones como: olvido, falta de recursos o por un descuido. Pero las enfermeras demostraban paciencia ante ello:

*-¿Por qué no los tomaste?*

*-¿Todavía tienes la receta? Cómpralas por favor es muy importante que las tomes.*

*-Bueno, ahora debo hacerte otra receta porque ya con esta fecha no todas las farmacias van a querer venderte esas medicinas, ¿sí me entiendes?*

### **3.1.12.6 Comprensión ante la inasistencia a la cita programada**

Todas las gestantes tenían una cita programada con día, fecha y hora para recibir atención. Si no llegaban en la hora programada y ya estaba la siguiente gestante, cuando llegaba se le procuran atención. Si no iban a asistir a la cita se les permitía llamar y programar otra cita para otro día:

*-¿Por qué no viniste a la cita la vez pasada?, ¿qué pasó?*

*-Si no puedes venir en esta fecha por alguna razón, puedes marcar en este número de teléfono que está en tu carnet para sacar otra cita.*

### **3.1.12.7 Recriminaciones y regaños por su conducta**

A veces las enfermeras recriminaban o regañan a las gestantes frente a algunas situaciones como:

- ☞ Olvidos de la documentación
- ☞ Por no realizarse exámenes clínicos solicitados
- ☞ Por no tomar los medicamentos
- ☞ Por su conducta alimenticia inapropiada.

Esto lo hacían las enfermeras sin pretender molestar o causar temor a las adolescentes. Era más bien para hacerles entender el compromiso que tenían con el desarrollo del embarazo en cada momento.

### **3.1.12.8 Nivel socioeconómico de la gestante y reacciones de la enfermera al respecto**

En el cuidado prenatal de enfermería sólo se mencionaron dos aspectos de tipo socioeconómico:

### **3.1.12.9 Educación limitada a la alimentación**

Cuando se le preguntaba si iba a la escuela, era para pedirle que tratara de llevar alimentos y que no consumiera comida *chatarra* en la escuela, que no pasara demasiado tiempo en ayuno en la escuela. Ejemplo:

1- *¿Vas a la escuela o haces otras actividades?*

- *No, estoy en la casa diario*

*¿Ahh bueno y ¿a qué hora despiertas?*

- *Como a las 11*

*Entonces pasas demasiado tiempo en ayuno, no hay que pasar tanto tiempo con el estomago vacío. Si quieres puedes levantarte, desayunas y vuelves a acostarte de nuevo sino luego vas a tener problemas de gastritis, colitis, etc.*

2 -*¿Vas en la escuela?*

-*Si. Voy en la tarde.*

-*Ok. Entonces trata de levantarte temprano, y desayunas frutas, leche, y otra cosa luego antes de irte a la escuela, toma algo. Llévate algo de comer en la escuela,*

*aunque sea un sandwich para que no comes chatarra en el descanso, porque la alimentación del bebe depende de ti.*

### **3.1.13 Recursos económicos sólo abordados en expediente**

Esta parte es de la trabajadora social y de la institución dado que durante las observaciones se revisa los expedientes de las adolescentes y se encontraron muchas informaciones en la hoja de datos socioeconómicos que llena la trabajadora social como:

- Los padres no quieren apoyar con los gastos
- Los padres la echan de la casa, ahora vive con la tía, con un tío o con la suegra.

Dicha hoja, parte del expediente, contiene informaciones importantes que no se valora por el personal de enfermería.

### **3.1.14 Influencia del modelo médico en el cuidado de enfermería**

De acuerdo a lo que se observó en el consultorio, se encontró que la mayoría de las acciones de las enfermeras tienen un enfoque curativo, son atenciones verticales basadas en patologías específicas, con énfasis en la especialización que tienen como enfermera obstetra ya que ellas ponen mucho énfasis en los aspectos gineco obstetricos.

## 3.2. Los hallazgos de las entrevistas

### 3.2.1 Opinión sobre adolescentes embarazadas

Las enfermeras son muy conscientes de la problemática de un embarazo en la adolescencia. Según ellas, el embarazo en la adolescencia es complejo, complicado y con problemas atribuidos a su inmadurez para comprender la situación que están viviendo.

**Cecilia:** *«Un embarazo en esas edades es muy complejo, y yo a veces pregunto ¿por qué no se cuidaron?»*

**Martha:** *«El tema del embarazo en adolescencia es de suma importancia ya que a veces las adolescentes encuentran varios problemas durante el embarazo».*

**Lety:** *«Es un grupo de edad un poquito complicado sobre todo en el aspecto del embarazo, es un grupo que sí hay que tener mucho, mucho en cuenta en cuanto a los aspectos preventivos...»*

**Laura:** *«Las adolescentes son inmaduras pero existen algunas de ellas que son muy maduras para su edad. Todas no son iguales.»*

**Magda:** *«Yo lo que he visto, es que ellas no alcanzan a comprender el compromiso que están asimilando en este momento y se encuentran confundidas, porque la mayoría no tiene el apoyo de la pareja.»*

### 3.2.2 Sentimientos encontrados en las enfermeras cuando atienden a adolescentes embarazadas

Para algunas de las enfermeras, les da nostalgia, tristeza, incertidumbre en su vida y lástima por ellas, dado que creen que con un embarazo, la adolescente prácticamente trunca sus sueños como mujer:

**Cecilia:** *«Es muy complejo un embarazo en la adolescencia. Porque yo sé cómo es un embarazo, tuve mi embarazo en los 30 años y te puedo decir que no es nada fácil; imagínate una adolescente como se siente»*

**Magda:** *«Mire, en lo personal me da como hasta cierto punto como nostalgia porque pues prácticamente ya truncó todos sus sueños como mujer. Trato de tener esa empatía y de explicarle pues de manera que ella entienda el compromiso tan grande que tiene. Pero inevitablemente como mujer digo: Auch, pues tiene un compromiso muy grande. »*

*«A mí me hubiera gustado que me apoyaran, que me orientaran...»*

*«Trato de ponerme en su lugar.»*

**Martha:** *«Hay, me da mucha tristeza y mucha incertidumbre en su vida, a lo mejor no son mis hijas, pero tengo una de 11 años, entonces aparte que las ves, y piensas a lo que va implicar toda su vida y como que sí te preguntas ¿por qué se embarazó?»*

**Fátima:** *«Siento lástima por ellas. Cuando las ves, como que quisieras preguntar así como pues ¿Dónde te metiste? Ahorita deberías de estar estudiando. »*

### 3.2.3 Actitud de las adolescentes con las enfermeras

De acuerdo a lo que dicen las enfermeras, las adolescentes son diferentes en sus actitudes, algunas son más abiertas que otras, les hacen preguntas de todo tipo, sin embargo, existen algunas que se ven muy nerviosas y confundidas en los consultorios.

**Laura:** « *Algunas son muy nerviosas, pero existen algunas de ellas que son muy maduras para su edad. Todas no son iguales.*»

**Magda:** «*A veces preguntan si salió bien, si está bien el bebé, el ultrasonido.*»

«*Cuando veo que no se involucran las parejas les pregunto, ¿Tienes alguna duda de tu bebé?, ¿Cómo la has visto a ella, está tomando las medicinas, está comiendo bien?*»

**Martha:** « *Muchas de ellas no, pero puedo decir que el 50% tienen un poco de responsabilidad y son más abiertas a preguntarte sobre todo.*»

*Pero hay muchas cuestiones que ellas no asimilan, y tú te das cuenta cuando preguntas: ¿Oye, y tú cómo te sientes, qué vas a hacer o que piensas hacer en el futuro? y te contestan: " Es que no sé, es que no sé".*

### **3.2.4 Problemas de adicción en adolescente de acuerdo a las palabras de las enfermeras**

Es difícil para las enfermeras enterarse de si una adolescente consume alguna sustancia tóxica, si tiene problema de adicción a algunas de estas sustancias ya que las gestantes les mencionan que ya no consumen, que era nada más como una prueba o que las consumen sólo en eventos sociales.

**Laura:** *«Es difícil encontrar datos sobre problemas de drogas, alcohol o tabaco porque en el momento del interrogatorio, nunca van a decir que: sí tomo drogas, o sí, fumo. Sobre todo cuando están en presencia de un pariente».*

**Laura:** *«Bueno, en algunas ocasiones algunas pueden mencionar que si, lo probaron una vez o dos veces.»*

**Lety:** *«Por lo menos aquí en mi consultorio, ninguna me ha tocado con drogas activas, digo una u otra con antecedentes de drogas, alcoholismo. La mayoría es social sin que sea totalmente una adicción, y solamente una que fumaba dos a tres cajas al día, con el embarazo fuma como cinco a seis cigarros al día.»*

**Cecilia:** *«Una nos dijo que tenía problemas de adicción con las drogas pero ya no.»*

**Magda:** *«Algunas fumaban pero cuando se enteraron del embarazo, dejaron de fumar.»*

**Magda:** *«Algunas con tatuajes, algunas con percing, pero drogas no»*

**Martha:** *«Aquí no, nunca he tenido»*

### **3.2.5 Manejo por las enfermeras de los problemas de adicción en adolescentes embarazadas**

Cuando las gestantes indican que ya no consuman las drogas no se hace nada al respecto, sin embargo cuando admiten que consumen algunas de estas sustancias, las enfermeras explican los riesgos para el embarazo, para el bebé al nacer.

**Lety:** *«Era su segundo embarazo, en el primero, dicen que su bebé tuvo bajo peso al nacer. Yo lo más que traté de darles en la consulta, fue explicarles los riesgos del embarazo, riesgos del bebé al nacer, para que no fumara, pues obviamente ella decía que ya es un caso muy adictivo, y después ya no vino conmigo, no sé qué pasó.»*

**Cecilia:** *«Ella dijo que ya no fuma, hace tiempo que dejó de fumar.»*

**Magda:** *«Algunas fumaban pero cuando se enteraron del embarazo, dejan de fumar.»*

**Magda:** *«Algunas con tatuajes, algunas con percing y les decimos que deben de quitárselos, deben aplicarse la vacuna contra el tétanos»*

### **3.2.6 Diferencia entre las adolescentes y las mujeres adultas en la atención**

No todas las enfermeras piensan que hay una diferencia en cómo se debe atender a una gestante adulta y una gestante adolescente. Hay enfermeras que piensan que un embarazo implica problemas tanto para las gestantes adultas como para las gestantes adolescentes. Hay otras que saben que la atención debe ser diferente y piensan que a las adolescentes les falta madurez para asimilar un embarazo que es diferente en el caso de las gestantes adultas.

**Laura:** *«El embarazo en sí mismo implica muchos problemas tanto para la mujer adulta como para las adolescentes. El apoyo psicológico que se requiere es para todas las gestantes y no solamente para adolescentes, claro, sé que ahorita estamos hablando de adolescente pero...»*

**Martha:** *«Una persona adulta tiene más madurez, a las niñas les tienes que explicar bien muchas cosas. »*

**Fátima:** *«La gestante adulta asimila más fácilmente su embarazo, bueno generalmente son embarazos deseados y en el caso de las adolescentes son embarazos no deseados, entonces es diferente.»*

### **3.2.7 Diferencia entre lo que hacen con gestantes adolescentes y lo que hacen con gestantes adultas**

Según las enfermeras, hay una diferencia entre lo que se hace con las gestantes adolescentes y lo que se hace con las gestantes adultas, y la diferencia está en la forma de escoger las palabras, en cómo expresarse con ellas y en la búsqueda de entender, saber cómo está asimilando el embarazo.

**Magda:** *«En cuanto a la exploración, examen de laboratorio estamos haciendo lo mismo. Lo que hacemos con la adolescente es tratar de meternos más en como está asimilando el embarazo tanto física como emocionalmente.»*

**Martha:** *«Hay diferencias, la capacidad de saber cómo expresarse con ellas, cómo identificas sus necesidades, eso también te hace diferente. A las niñas les tienes que explicar bien lo que es un embarazo, lo que es el trabajo de parto.»*

**Martha:** *«La forma de escoger las palabras, la expresión debe de ser totalmente diferente, más simpatía y más disposiciones de enseñanzas para que puedan entender.»*

**Fátima:** *«La atención debe ser totalmente diferente, debe de haber una atención especial para ellas, al preguntarles sobre sus dudas y inquietudes.»*

### **3.2.8 Los problemas psicoemocionales encontrados en las adolescentes**

Los problemas emocionales son muy evidentes al escuchar el discurso de las enfermeras acerca de lo que han encontrado con las adolescentes, como embarazo no planeado, sentimientos ambiguos, conflictos con las parejas, inseguridad, pérdida de la autoestima, entre otros.

**Lety:** *«La mayoría de estos son embarazos no deseados o, si no, les cuesta trabajo aceptarlo. Muchas tienen problemas con la pareja, o son madres solteras, o se pelean, a veces vienen con la mamá, llorando.»*

**Lety:** *«...Y te dice que ha estado muy triste que no se qué, que se pelea con el novio, que la chica regresó a vivir con la mamá. Que la mamá la corrió de la casa, que está muy triste, que está viviendo con la suegra»*

**Magda:** *«...Entran en un periodo de confusión, de sentimientos encontrados en ellas, ¿Qué va a pasar con mi vida?, ¿y ahora que nazca, me van a correr de la casa? o ¿qué va pasar con mi cuerpo, con mi hijo? Son muchas cuestiones que ellas no las asimilan.»*

**Martha:** *«Es que son sentimientos muy ambiguos, pueden tener mucho resentimiento hacia el embarazo. No están preparadas para tener un bebé, si se embarazan y si aceptan el derecho de tenerlo, entonces sí, les genera conflictos. Porque ya no llevan la vida que tenían antes, no van a las fiestas con los amigos, su físico va cambiando,...Ya van perdiendo su autoestima.»*

### **3.2.9 Manejo de los aspectos psicológicos en el cuidado a las gestantes adolescentes**

En el manejo de los aspectos psico emocionales, las enfermeras mencionan que generalmente hablan con los papás, y a veces a las adolescentes también les orientan sobre los cambios que van a ver en su cuerpo, ya sea físico, biológico. Les hacen ver la responsabilidad que tienen y se les preguntan sobre la relación de pareja. Pero hay enfermeras que piensan que mucho cae en la responsabilidad de la paciente y su familia. Algunas veces, en situación de duelo, dejan que curse la etapa o se les recomienda de ver a un psicólogo.

*Lety: «Pues mira, yo siempre he pensado que realmente la obligación de nosotras es orientar a la embarazada en cuanto a los cuidados durante el embarazo, sin embargo, por ser un grupo de riesgo, mucho cae en la responsabilidad de la paciente.»*

*«Yo de preferencia siempre trato de decirles que les acompañe la persona que vive con ella o con la mamá.»*

*«Mucho tiene que ver con la paciente y la familia.»*

*«Yo tenía una adolescente embarazada de tres meses, mataron a su pareja, era muy pesado todo el embarazo, lloraba cada momento, a ella, sí le dije que tomara consulta con la psicóloga, creo que fue sólo una vez y nunca supe qué hubo atrás»*

*«...así pero se soltó a llorar, y llorar pero, y yo dije pues ¿Qué hag, o no?, la dejé que estuviera llorando, ya después de que se tranquilizó me comentó que ha estado muy triste, este embarazo la ha tenido muy deprimida.»*

*«La otra, yo traté de hablar con la mamá porque la niña era muy callada. »*

*«Yo lo que trataba de explicarles era que buscara algún tipo de distracción, déjenla que curse su duelo, a fuerza de vivirlo para poder aceptarlo, es una etapa que ella debe de cursar, intenté que esté más tranquila.»*

**Magda:** *«Tratamos de hablar con los papás, bueno, con quien venga»*

*« Tratamos de hacer entender a la mamá que en este momento es cuando más necesita su apoyo como hija, muchas veces les decimos que tienen que aplicar su disciplina como padre sí, pero....al menos en este momento que no la dejen sola, que la apoyen a ella.»*

*«A ellas las orientamos sobre los cambios que va a ver en su cuerpo, ya sea físico, biológico. Les decimos que tienen que alimentarse bien, seguir todas las medidas para las prevenciones de infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias. En cuanto a su alimentación, les vamos orientando para que no vayna a generarles más estrés esos cambios, y más complicaciones. Les hacemos ver la responsabilidad que tienen en sus manos.»*

*«De la responsabilidad que tiene también, tratamos de apoyarla psicológicamente, y ver la cuestión de su pareja»*

*«Muchas veces los papás son los que toman decisiones para ellas, por ejemplo a veces dicen: " Que se vaya el papá del hijo y no queremos saber nada de él ", pero también es importante saber la opinión de ella a veces le preguntamos a ella, ¿Tú qué es lo que quieres? '¿Quieres que se vaya tu pareja? Si ella nos dice: "es que yo quiero que este conmigo '' en este momento entonces tienes que respetar su decisión. En este momento entramos con la mamá y le decimos que tiene que respetar su decisión. Aunque es menor de edad ahorita desde el momento que ella está embarazada prácticamente deja de estar bajo la tutela de ellos. »*

**Cecilia:** *«Yo siempre les pregunto cómo está la relación con su pareja, siempre les dije de tratar de llevar una buena relación. »*

*«A veces si es algo que se percibe fácilmente, trato de preguntarea, pero no sabemos qué hacer frente a esta situación.»*

### **3.2.10 Problemas económicos encontrados en las adolescentes según las enfermeras**

De acuerdo a las enfermeras, los problemas socioeconómicos son amplios. Muchas veces, no tienen recursos para la compra de medicinas, para la realización de estudios de laboratorios, ni para comer. Y eso les genera muchas preocupaciones.

**Lety:** *«Algunas tienen problemas por el dinero, se preocupan porque no tienen dinero para hacerse los estudios. Te dicen: " Es que no hice los estudios porque no tengo dinero ".*

**Martha:** *«Yo te puedo contar de un caso: una niña que venía de Oaxaca, tenía 16 años, la dijeron que abortara. La niña dijo que no y se vino aquí al DF. Ella vende frutas, estaba con una amiga, a veces con otra amiga. Acudió aquí casi a los siete meses totalmente descuidada, sin consultas, sin tomar ácido fólico, sin vitaminas, a veces dice que no tiene que comer, entonces yo trato de decirle, de echarle ganas, pero también estaba pensando en darlo en adopción. Y yo me pregunto qué hago con ella, entonces a veces te preguntas qué debes hacer ¿no?»*

**Cecilia:** *«Aquí, encuentro a adolescentes con más problemas socio económicos que en el lugar donde estaba trabajando antes.»*

### **3.2.11 Manejo de los problemas socioeconómicos de las gestantes adolescentes por las enfermeras**

#### **3.2.11.1 Problemas económicos.**

Las estrategias de las enfermeras en estos casos son, orientar a las adolescentes a recurrir a algún organismo como el DIF, o les mandan hacerse los estudios en lugares más económicos. Algunas se conforman con que tengan apoyo de algún familiar.

**Martha:** *Le dije que buscara ayuda de DIF o en los diferentes organismos de aquí, a veces lo hacen, a veces no y es un problema.»*

**Lety:** *«Cuando no tienen dinero les digo: Tú no te preocupes. Primero, hazte este, los demás vamos pasándolos poco a poco»*

*«A veces les digo, si tienen un lugar más económico para hacer los estudios, pues adelante. »*

**Fátima:** *« Generalmente, reciben el apoyo de sus papás, los familiares, o su pareja.»*

### **3.2.11.2 Relación de las enfermeras con las adolescentes con respecto a sus estudios, logros personales, proyectos de vida.**

El dialogo con las gestantes adolescentes acerca de la oportunidad de continuar con sus estudios, o de planear su vida, no es algo que se percibe en el cuidado, pero las enfermeras saben que en muy pocas veces, regresan a estudiar cuando se tienen el apoyo de los papás. Cuando no tienen este apoyo, buscan un trabajo o se quedan como amas de casa.

**Lety:** *«No tenemos la posibilidad de llevar un seguimiento después del nacimiento. Algunas con la prepa truncada, pocas en la licenciatura, a veces se dan de baja temporal y luego retoman sus estudios, según, pero el promedio de escolaridad es la prepa ya sea terminada o tunca.»*

**Magda:** *«No, ya después del parto ahorita en el CIMIGEN, no me ha tocado ver paciente que se incorporen a trabajar o estudiar, difícilmente lo hacen cuando no tienen el apoyo de los papás.»*

*«Cuando les preguntas sobre su futuro, te contestan que no saben que van a hacer »*

**Martha:** *«..., no he tenido la oportunidad de ver a pacientes que regresan y me digan es que voy a trabajar, o regreso a tomar clases y mi mamá está cuidando al niño.»*

*«Es muy raro que ellas sigan trabajando, a veces por necesidad lo hacen si no tienen el apoyo de los papás, y para los estudios sólo en el caso de tener algún apoyo por parte de la familia también.»*

**Cecilia:** *«Es que después de las consultas, no sabemos nada, no tenemos contacto con ellas.»*

**Fátima:** *«La mayoría están en la prepa y si les preguntas que si van a regresar a tomar clase te dicen, "Después de que nazca el bebé", pero no se sabe si van a cumplir o no.»*

### **3.2.12 Inconvenientes que impiden a las enfermeras apoyar a las adolescentes en los problemas psicológicos y socio económicos**

Según las enfermeras, la especialidad, la falta de capacitación, el formato del expediente, la falta de paciencia y la carga de trabajo son las principales causas que impiden que sus acciones se orienten a los aspectos psicológicos y socioeconómicos.

**Magda:** *«Hasta ahorita en la especialidad nos enfocamos en el embarazo de las mujeres que ya son adultas, pero tal como adolescente, no llevamos una orientación que es totalmente diferente.»*

**Magda:** *« A veces frente a algunas situaciones con las adolescentes no sabemos ni qué decir, me gustaría saber incluso qué palabras utilizar. Me acuerdo que un médico psicólogo nos dijo: “No deben de decirles échale ganas ya que ellas ya están haciendo su mayor esfuerzo por salir adelante, es como menospreciar el esfuerzo que están haciendo”. ¿Entonces qué es lo que tenemos que decir? No sabemos.»*

**Cecilia:** *«Además, en la hoja las preguntas ya son elaboradas, hay muchas cosas importantes que no preguntamos Por ejemplo: no sabemos si tiene problemas con su pareja o con otras personas de la familia, no sabemos cómo es la convivencia, si está bien o mal, o sea, muchas cosas que no podemos saber.»*

**Fátima:** *«Yo creo que es por falta de paciencia y la carga de trabajo. Cuando tienes tantas otras gestantes que atender, entonces uno no da*

*importancia a muchas cosas. Depende también de si la persona tiene interés.»*

### **3.2.13 Nivel de conocimientos de las enfermeras para apoyar a las adolescentes en los aspectos psicológicos**

Según las enfermeras les faltan conocimientos para poder manejar estos problemas con las adolescentes ya que la formación recibida en las escuelas sobre la psicología es restringida.

**Lety:** *«A pesar de que en la carrera llegamos a llevar la materia de psicología, clase de manejo de aspectos emocionales en el embarazo, no es algo que es muy amplio, yo creo que es más en relación a lo que puedes apoyar desde tus experiencias...»*

**Magda:** *«Yo considero que nos hace falta porque, como tal, no llevamos una materia específica de manejo del embarazo en adolescentes.»*

**Cecilia:** *«Falta de conocimiento en las escuelas. Necesitamos más conocimientos, más formaciones para poder manejar esos problemas emocionales. A veces aunque nos damos cuenta que existe muchos problemas, pero no sabemos qué hacer.»*

**Cecilia:** *«Ayudamos en lo que podemos, pero generalmente no sabemos qué hacer, así como sabemos cómo examinar a la gestante, sabemos qué preguntar sobre su salud, qué recetarle, pero te puedo decir que no*

*podemos manejar bien los aspectos emocionales. Antes aquí tenían servicios de psicólogo pero ya no.»*

**Martha:** *«Tenemos el conocimiento pero muchas veces no la preparación, yo creo que esta parte de la psicología sería a lo mejor implementarla en las enfermeras, muchas veces hablan del cuidado humanístico, pero hasta cuándo van a aplicar una materia de psicología bien adecuada para poder manejar estos aspectos, porque enfrentamos bastantes problemas y a veces ni sabemos qué hacer. Porque aun nosotras después regresamos a casa con este problema en la mente, y estás pensando en qué deberías de hacer, y eso te genera problemas a ti también.»*

**Fátima:** *«Las enfermeras tienen conocimientos, pero no son suficientes.»*

### **3.2.14 Los aspectos más importantes para las enfermeras en el cuidado: los biológicos, los psicológicos y los sociales**

Algunas enfermeras piensan que los factores emocionales son más importantes en el cuidado, mientras que algunas creen que todos estos factores van juntos.

Las estudiantes de especialidad en perinatología son las que abordan más los aspectos psicoemocionales con explicaciones en su discurso y demuestran un gran interés.

**Magda:** *«Para mí sería el factor emocional. Yo he visto que se deprimen mucho cuando no está la pareja con ellas. Si está la pareja, como que eso*

*les ayuda a seguir adelante, como que les da fuerza para enfrentar el problema. Pero si tú les preguntas: ¿Está tu pareja contigo?, te dicen que no, es como que se retumba todo.»*

**Martha:** *«Todos van juntos, pero los aspectos psicosociales son bien importantes. Si ellas manejan situaciones difíciles como los problemas emocionales, es un factor de riesgo que puede complicar su embarazo.»*

**Lety:** *«Yo creo que todos van juntos, ¿no?; son así como factores muy importantes que hay que tener en cuenta.»*

**Cecilia:** *«Los aspectos emocionales, son los más fuertes.»*

**Fátima:** *«Yo creo que son los aspectos psicológicos.»*

### **3.2.15 Relación del cuidado prenatal de las enfermeras con los protocolos y guías del CIMIGEN.**

Las enfermeras afirman que trabajan de acuerdo a las guías que tienen en CIMIGEN. Para algunas es igual al modelo de la Secretaría de Salud. Guías, indicaciones, protocolo, soporte son esos nombres que las enfermeras asignan para el instrumento de CIMIGEN.

**Laura:** *«Sí, sí, trabajamos de acuerdo con el protocolo». Ahora que estamos en un proceso de certificación también entonces, este, hay muchas acciones que estamos realizando aquí, también existe manuales para la atención prenatal...»*

**Lety:** *«Es una guía clínica para el control prenatal, lo da como evidencias, riesgos y este ¿cómo se llama? este ahhh recomendaciones, así viene numerado, es la guía que tenemos para control prenatal de bajo riesgo. Guía para infecciones urinarias, guía para enfermedades hipertensivas.»*

**Magda:** *«Existen los que son PREVIGEN, son como unas guías, una vez que nosotros captamos a una embarazada de primera vez, hay una serie de aspectos que vamos valorando, etc. en el caso de las adolescentes también, el hecho de que es una adolescente, si no tiene el apoyo de la pareja, si vive sola, ya clasificamos como un riesgo alto, como un factor rojo.»*

**Martha:** *«Si, aplicamos el método de la secretaria de salud, hay todo un soporte para la atención prenatal y es lo mismo que el protocolo de CIMIGEN »*

**Cecilia:** *«Bueno así como digamos un protocolo, no. Pero hay algunas indicaciones en algunos casos específicos para saber qué hacer, pero generalmente ya sabemos la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud, y trabajamos de acuerdo a la norma.»*

### **3.2.16 Satisfacción de las enfermeras del CIMIGEN con el cuidado prenatal que proporcionan**

Las enfermeras están muy seguras de lo que hacen y muy satisfechas de su trabajo en CIMIGEN dado que la atención que proporcionan es totalmente diferente que otras instituciones. Las gestantes tienen posibilidad de expresar sus dudas y estar acompañadas de algún familiar. Y esto es muy bueno, ya que con ello logran la satisfacción de las usuarias.

**Magda:** *«A mí me gusta mucho lo que hago, pero me gustaría mayor capacitación...»*

**Martha:** *«Si, me gusta lo que hago, sobre todo el ser enfermera.»*

**Lety:** *«La atención prenatal es buena, está muy enfocada en la aspectos preventivos, nosotras sí nos enfocamos mucho en la prevención, no sé, es algo que nos caracteriza, somos un poco más exageradas, enfatizamos más en la toma de líquidos, en la alimentación etc...»*

**Magda:** *«Considero que es muy buena la atención, aquí tú le das oportunidad de expresar, aclarar sus dudas, se les da la oportunidad de que entren familiares, eso les genera tranquilidad. De hecho, así lo han manifestado los pacientes de CIMIGEN, muchas veces regresan aquí por la atención, porque les permitan expresar sus dudas.»*

*«Lo mismo, pueden ser recibidas por un médico particular, pero ellas hacen mucha hincapié en la atención que les damos, la cercanía, tomamos el tiempo para explicarles todo, sobre las medidas de prevención, de aclarar*

*sus dudas, y la ventaja de estar acompañada, etc. Con eso se sienten bien con la atención que reciben. »*

**Martha:** *«Aquí en CIMIGEN hay una actitud totalmente diferente a todos los hospitales. Es realmente diferente, se da una atención personalizada, diferente de otras instituciones. Desde que llega la paciente, te haces cargo de ella hasta que se vaya.»*

### **3.2.17 Diferencias entre lo que hacen las enfermeras**

La mayoría de las enfermeras piensan que a pesar de que hay lineamientos, hay un poco de diferencia pero se da importancia a la rutina de valoración de CIMIGEN.

**Cecilia:** *«Yo pienso que al final todas hacemos lo mismo, ¿no?»*

**Martha:** *«A pesar de que hay lineamientos, cada quien tiene su forma de actuar, a veces por experiencias de unas más, o menos que otra, entonces eso genera una atención diferente por parte del personal de enfermería.»*

**Magda:** *«Yo he visto que hay un poco de diferencia, tal vez de acuerdo a las experiencias que hemos tenido, como hemos estado en otro hospital, tienden a utilizar un poco del modelo de esta institución pero en general se da importancia a la rutina de la valoración de acuerdo a los PREVIGEN que tienen en CIMIGEN.»*

### **3.2.18 Opiniones de las enfermeras acerca de la atención prenatal a las adolescentes**

La potencialidad de las enfermeras para el control prenatal, el énfasis en la prevención, posibilidad que tienen las gestantes de expresar sus dudas hace que la atención prenatal sea conveniente.

**Laura:** *«Las enfermeras tienen potencial para realizar un buen cuidado prenatal sobre todo con adolescentes porque tomamos mucho tiempo para explicar a las gestantes y aclararles sobre sus dudas».*

**Lety:** *«La base es la prevención. Lo más que podemos enfatizar en el cuidado del embarazo es la higiene, el control, las canalizamos a la higiene dental, ya que la mayoría no tienen buenos hábitos higiénicos dentales, alimentación, enfatizamos mucho, en que debe de comer bien, que la nutrición que ella lleva a cabo es la nutrición que va servir a su bebé.*

*La base está mucho más enfocada a lo que son las medidas preventivas aparte de si tu paciente está teniendo infecciones, busca qué hay más atrás de todo eso, a veces es la higiene, no realizan bien el aseo genital, utilizan ropa mezclilla que es muy ajustada.»*

**Magda:** *«Tomamos el tiempo para explicarles todo, sobre las medidas de prevención, para aclarar sus dudas y la ventaja de estar acompañada, etc. Con eso se sienten bien con la atención que reciben».*

**Martha:** *« Aquí puedes tener una relación más estrecha con las pacientes»*

### 3.2.19 Opiniones de las enfermeras sobre la atención prenatal en el CIMIGEN

Satisfacción en el personal al hablar de CIMIGEN por la atención que brinda a las gestantes.

**Lety:** *«Yo pienso que la consulta prenatal de CIMIGEN tiene buen apoyo para adolescentes.»*

**Magda:** *«Considero que es muy buena la atención, aquí. »*

*«Porque en la atención que se da en la Secretaría de Salud, por la carga de trabajo que tienen, no se da esta atención»*

*«...y eso no lo vemos en sector salud, la familia está en la sala de espera y no saben nada del paciente.»*

**Martha:** *«A mi me encanta CIMIGEN, es una institución que me encanta, es más personalizada». «Aquí es diferente»*

*«...es increíble, en el parto puede estar el esposo, tú mamá, tú papá, o alguien que te pueda apoyar.»*

**Fátima:** *«La atención es buena, sin embargo en los aspectos psicológicos y sociales se necesita de alguien capacitado.»*

### 3.2.20 Proceso de la consulta prenatal por una de las enfermeras

El proceso de una consulta prenatal según una de las enfermeras.

**Magda:** *«Cuando es una consulta de primera vez, les toman sus datos, les crean un carnet prenatal, y nos pasan esas hojas.*

☞ *Las llamamos*

☞ *Las pesamos, las medimos,*

- ☞ *Las pasamos al consultorio y ver todo lo de la historia clínica, su expediente, al terminar le decimo si se puede atender aquí o no.*
- ☞ *Si captamos que es un embarazo de bajo riesgo, le dicimos que tiene que venir a consulta, que pasa archivo para programar su cita.*
- ☞ *Cuándo regrese a su cita, aparte del interrogatorio,*
- ☞ *Tomamos la presión*
- ☞ *Valoramos sus resultados de laboratorio, si tenía.*
- ☞ *Medimos el fondo uterino*
- ☞ *Escuchamos el corazon del bebé,*
- ☞ *Si se puede en ese momento, verificamos la presencia o ausencia de edema, etc...*
- ☞ *Cuando se trata de una visita subsecuente, ya tenemos el expediente elaborado, tomamos el peso, pero no se tarda mucho en la historia clínica, y otras cosas, este, seguimos con un interrogatorio en preguntarle cómo se siente, entre otras cosas, pero de vez en cuando recordarles los signos de alarma que tienen que vigilar durante el embarazo.»*

### **3.2.21 Definiciones del cuidado prenatal según las enfermeras**

Las definiciones de las enfermeras dejan pensar que consideran el acto de cuidar a las gestantes adolescentes como una serie de acciones preventivas y curativas. Hay una de las participantes que la define diferente haciendo referencia la seguridad de la gestante y la confianza hacia el personal.

**Laura:** *«Un conjunto de actividades dirigidas a la gestante para llevar un embarazo saludable sin riesgo para la madre y su hijo»*

**Lety:** *« Son una serie de acciones realizadas con la gestante para orientar a la embarazada en cuanto a los cuidados durante el embarazo, y prevenir los riesgos, que les pueda generar a ella y a su hijo. Aquí, nos enfocamos mucho más en la prevención.»*

**Martha:** *«Son visitas programadas donde se vigila la evolución del embarazo, prevenir complicaciones, riesgos para la mamá y el feto y más vigilancia cuando se trata de una adolescente porque es un grupo en riesgo».*

**Fátima:** *«Brindar a la persona cierta seguridad, confianza, que sepa que la enfermera es alguien con quien puede confiar.»*

### **3.2.22 Cuidado prenatal más apropiado para manejar los problemas de adolescentes embarazadas en el Centro**

Las enfermeras proponen que es mejor hacer un grupo de adolescentes, que dieran orientación psicológica especial a las adolescentes porque son especiales. Además, son necesarias sesiones de capacitación con psicólogos para que las enfermeras así puedan mejorar la atención a las adolescentes porque les faltan conocimientos.

**Magda:** *«Pues a mí me gustaría que tuvieran incluso alguna sesión con algún psicólogo, no sé, donde tuviera sólo adolescentes y no sé, que*

*hubiese como una orientación psicológica especial para ellas, para la etapa que están pasando ellas y su familia.»*

*«Y también algunas sesiones con psicólogos para las enfermeras, porque necesitamos tener más conocimientos de esos factores: muchas veces tú te encuentras frente a algunas situaciones y te preguntas pues ¿Qué hago, no?»*

**Martha:** «Hacer grupos de adolescentes, que tuvieran un buen líder, una buena guía, para que las pudiera orientar mejor. Son particulares.»

### **3.2.23 Consejos de las enfermeras a sus compañeras para apoyar más a las adolescentes**

Las enfermeras invitan a sus compañeras a buscar la manera de hablar con las adolescentes, buscar palabras apropiadas para ellas, prepararse académicamente, capacitarse para el manejo del embarazo en adolescentes, saber escucharlas, apoyarlas, darles ánimo para seguir con sus sueños.

**Lety:** *«Debe de haber un punto neutral si eres muy dócil con ellas, no está bien tampoco ser muy familiar, no gritar ni regañar, tratar de tener un punto neutral. Tratar de hablarles de forma sencilla, los términos más sencillos que se puedan utilizar, meterte mucho para hacerles ver el riesgo que tiene, diciendo: si no haces eso te va pasar eso para que teman un poco y hagan lo que tienen que hacer.»*

**Magda:** *«Que tomáramos algún curso referente al tipo de embarazo en adolescente, para poder orientarnos porque se está incrementando bastante; muchas veces las volvemos a ver con un segundo embarazo ya con muchas cosas inconclusas»*

*«Es muy importante que sepamos cómo manejar a las adolescentes embarazadas, orientarlas sobre cómo van a cuidar al bebé y platicarles de los métodos anticonceptivos, para que no se embaracen tan pronto, que sigan estudiando, que cumplan con sus sueños, que busquen a valorarse a sí mismas.»*

*« Tú les tienes que decir que siguen teniendo el mismo valor. Va a ser una madre muy joven pero que todavía puede seguir con sus sueños. Eso les anima a seguir adelante. »*

**Martha:** *«No hay que dejarlas de lado, muchas veces son niñas que son maltratadas, son una cadenita de problemas, no aceptan el embarazo... Hay que saber escucharlas, comprenderlas, buscar palabras para ellas.»*

**Magda:** *«Yo considero que debemos de buscar esa oportunidad de capacitación para atender bien a este grupo y ayudarles, orientarles.»*

**Martha:** *«Conocimiento. Que se preparen académicamente, que busquen informaciones, sobre todo para las adolescentes,»*

*«Y todavía nos falta conocimiento para eso.»*

**Cecilia:** *«El primero es la prevención, hay que enfocarnos en darles apoyo y formaciones sobre los medios de prevención de un embarazo, el uso de condones en las adolescentes»*

**Laura:** *«El personal de enfermería tiene bastante conocimiento para realizar un buen control prenatal.»*

**Fátima:** *«Tenemos que ver a las adolescentes en todos los aspectos, y ayudarla a saber cómo cuidar a su bebé.»*

#### **4. Comparación entre los hallazgos de observación y los hallazgos de las entrevistas**

Comparando los dos tipos de hallazgos, unos nos muestran lo que hacen y otros nos muestran lo que dicen y piensan las enfermeras acerca del cuidado prenatal. En las observaciones se ve en las acciones del personal de enfermería un enfoque curativo pero también uno preventivo. En las entrevistas se ve que las enfermeras saben que las adolescentes enfrentan múltiples problemas de órdenes psicológicos y socioeconómicos con un embarazo, y no sólo problemas de tipo físico y biológico. A veces las enfermeras buscaron hacer algo para apoyar a la joven gestante, pero no sabían qué y cómo hacerlo.

# Capítulo IV

## 4.1 Discusión

El centro de interés de la disciplina de enfermería y los principios inherentes al cuidado invitan a la enfermera a una gran colaboración con otros profesionales. Por lo tanto, para alcanzar la calidad de la atención se deben cubrir con dos dimensiones primordiales (33):

La primera es la calidad interpersonal la cual se traduce en las acciones plasmadas en las competencias de carácter profesional definidas en el perfil de las profesionales. Incluye la visión holística, con la que se precisan actividades como la atención prenatal, atendiendo a las necesidades físicas y emocionales, y el respeto a la dignidad humana.

La segunda es la calidad técnica, la cual se evidencia cuando se describen las competencias para las cuales se requiere el conocimiento teórico y aptitudes para utilizar el juicio crítico en la aplicación de técnicas que garanticen un alto nivel de seguridad para el binomio madre-hijo.

Asimismo, la práctica enfermera en relación con otras disciplinas concierne a los cuidados de salud de la persona, de la familia, o del grupo en un entorno global. Por lo tanto, las disciplinas que están más relacionadas con la enfermería son las de la salud y las que ofrecen un servicio en el contexto de la salud como la medicina, el trabajo social y la psicología. Estas disciplinas se reparten la responsabilidad de prodigar a la sociedad un servicio de salud de calidad (34).

Por consiguiente, compartir una responsabilidad con otros significa intercambiar a lo largo del proceso de decisión y trabajar juntos con el objetivo de ofrecer los cuidados de salud que respondan a las necesidades de una población (35). Esto implica que un grupo de profesionales trabaje en equipo que intercambia información (36). De hecho, la práctica en colaboración interdisciplinaria exige de los profesionales que definan sus roles y sus relaciones.

Pero, para que la interdisciplinaria en el cuidado sea posible y la práctica enfermera tenga un impacto real, es necesario ante todo, tener una idea clara del cuidado que se ha de prodigar (37).

En esta investigación, para los aspectos psicológicos, las enfermeras hacen referencia a que el centro no tiene servicio de psicología o les falta conocimientos para manejar estos problemas psicoemocionales y para los aspectos socioeconómicos se deja entender que son parte de la institución o de la trabajadora social, de acuerdo a lo que se observó. Es evidente que el problema de las adolescentes embarazadas incluye varios aspectos sociales como el núcleo familiar, la educación formal y el entorno socioeconómico. (38) Por consiguiente, dichos aspectos deben de formar parte del cuidado.

Aquí se refleja la necesidad del trabajo en equipo y multidisciplinario donde las enfermeras deberían de considerar el trabajo de psicología y detectar problemas psicoemocionales para guiar, dirigir sus acciones hacía las verdaderas necesidades de las adolescentes, en el cuidado mismo que ellas proporcionan.

Sin embargo, de acuerdo a los hallazgos de este estudio, se encontró en las definiciones que hacen las enfermeras con respecto al cuidado y lo que se observa en sus prácticas, que se preocupan exclusivamente por el aspecto biológico del embarazo y cuando se le pregunta en la entrevista dicen preocuparse por el aspecto integral.

El cuidado prenatal de enfermería consiste en vigilar la evolución del embarazo y realizar acciones preventivas y curativas a fin de conducir un embarazo saludable. Por lo tanto, los aspectos psicológicos y socioeconómicos son elementos que se deben de integrar en un modelo de cuidado prenatal en enfermería pero sobre todo en la práctica cotidiana (38).

La enfermería requiere la aplicación del entendimiento, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina, así como la integración de conocimientos de otras ciencias como las ciencias humanas y las ciencias sociales y es en este apartado donde la enfermería psicosocial se torna necesaria.

Los modelos teóricos de enfermería planteados por Dorothea Orem y Virginia Henderson, que hacen referencia especialmente a la perspectiva bio-psico-social, coinciden con la teoría de enfermería psicosocial que se apoya en tres disciplinas que le dan nombre: la enfermería, la psicología y la sociología. Sin embargo, los hallazgos del estudio muestran que no hay coincidencia entre el cuidado prenatal de enfermería brindado en el CIMIGEN y los planteamientos de estas teóricas en enfermería.

Como las mismas enfermeras reconocen, a ellas les faltan conocimientos sobre el manejo de los aspectos psicológicos y sociales. Ellas piensan que deberían contar con conocimientos y habilidades intelectuales necesarios para sus crecientes responsabilidades frente a las necesidades de las adolescentes embarazadas. Según ellas, en varias situaciones del cuidado prenatal, no tienen la certeza de qué hacer y eso genera estrés dentro del personal de enfermería. En este sentido, cuando las enfermeras tengan conocimientos y habilidades para brindar los cuidados prenatales apropiados a las adolescentes, entonces su estrés laboral disminuirá (39).

En el examen físico que las enfermeras hacen a las gestantes, solamente una vez se observó una revisión completa, y fue por parte de una de las estudiantes de especialidad. Eso significa que esas estudiantes saben que la revisión debe ser cefálico –caudal. Están capacitadas para hacerlo, sin embargo, carecen de interés y motivación en ello. Podría ser también por falta de tiempo para atender a todas las gestantes que demandan consulta (40).

Las enfermeras deben tener conocimientos y habilidades necesarios para dar una atención integral, es decir, considerando todos los aspectos: biológicos psicológicos y sociales (38). Las enfermeras más bien se concentran en los problemas clínicos de las gestantes adolescentes, cuando lo conveniente, para dar una atención más integral, sería no focalizarse en la mejor alternativa para intervenir en un órgano, un problema o un caso clínico determinado. El cuidado prenatal debe implicar también preguntas por las condiciones de vida, los aspectos emocionales, incluyendo la oferta de la red social de apoyo.

Cada vez es más necesario para el personal de enfermería, comprender los procesos, los problemas y las situaciones de las personas en todas las edades en todas las situaciones de la vida. Es necesario ir incorporando conocimientos profundos que permitan cuidar a las personas con una metodología científica. Son necesarias la psicología y la sociología para el enriquecimiento del conocimiento de los enfermeros que les permitan ayudar al ser humano ya sea sano o enfermo, situado en su entorno de influencia. Además, eso ayuda a que los profesionales de enfermería sean más ilustrados y hábiles en la utilización de la razón en todos los ámbitos de la vida para ayudar a las personas (41). Eso incluye también capacidad de expresarse de manera adecuada ante cada persona para que fluya la comunicación o el mensaje; es necesario conocer la cultura de las personas para brindarles un cuidado oportuno y pertinente. Esta última puede tener una influencia en la relación de dialogo entre los profesionales de enfermería y las gestantes adolescentes.

Durante las observaciones, fue común escuchar palabras como: *pancita*, *espejito vaginal*, *mesita* cuando les proporcionaban cuidados prenatales a las adolescentes. Al decir ***tu pancita***, por ejemplo, podrían estarse refiriendo a que la paciente es una *gestante menor*, una niña, pero también puede decirse eso por la costumbre de usar diminutivos en las conversaciones con personas menores para hacerles sentir mayor seguridad.

Eso significa que las enfermeras no actúan sólo como tales sino también como mujeres o madres que comparten su cultura con las mujeres adolescentes embarazadas que atienden. Los patrones culturales condicionan el uso de algunas

palabras especiales. En este caso, no se trataba solamente de adolescentes gestantes sino además de personas que requerían cercanía o comprensión de su condición de estar embarazada a muy temprana edad. La cultura guía, aunque no determina, las acciones de la gente y su consciencia (42). Los patrones culturales afectan la conducta humana (43).

Del mismo modo conviene destacar que en los hallazgos de las entrevistas, los estudiantes de la especialización en enfermería perinatal dieron importancia a los aspectos psicosociales. Fue con una de ellas que se observó una revisión céfalo-caudal entonces, allí destaca la importancia de la especialidad en enfermería, sin embargo en la práctica ¿Por qué lo hacen sólo eventualmente? ¿Qué rol juega la especialización en la enfermería? Son muchas preguntas que se plantean para entender la situación y saber cómo actuar en un plan de mejora.

Eso aclara la elección de las dos técnicas para esta investigación: la observación y la entrevista. ¿Qué hubiese pasado si se eligiera solamente la técnica de observación o solamente la de entrevista? La respuesta es que no hubiese sido posible descubrir tantas variaciones, aclarar o desenmascarar suposiciones hechas por quienes son estudiadas y captar el significado de los acontecimientos. Metódicamente, no se puede afirmar que es el personal sólo el responsable de lo que ocurre en la atención a las adolescentes embarazadas, dado que existen factores que puede influir en sus actitudes, por ejemplo, el factor institucional. Esta conducta puede deberse a una multitud de razones como: la obligación de cumplir con el protocolo, la carga excesiva de trabajo y la falta de paciencia, por un lado.

Por otro lado, puede existir una falta de voluntad, valor y compromiso en las enfermeras o bien que la organización institucional no lo permite o no lo propicia.

Cabe mencionar que las instituciones hospitalarias, como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas y normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema. De esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico quedando relegadas acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y la familia en forma cercana, lo que es denominado por Watson “cuidado transpersonal”, y dichas acciones son positivamente valoradas por los usuarios (44).

Por lo tanto, este estudio, sobre el cuidado prenatal de enfermería, es una manera de ver el estado actual de la atención obstétrica de enfermería a un grupo particular de sujetos: las gestantes adolescentes. Sin embargo, todavía nos hace falta poner énfasis en algunos aspectos para brindar un cuidado oportuno e integral con mayor calidad. Del mismo modo, permitirá una toma de conciencia en el personal para mejorar en su práctica profesional considerando los aspectos psicosociales. Y a los administrativos y directores de escuelas de enfermería, de poner más énfasis en la formación psicosocial y psicoeducacional de las estudiantes. En este punto serían pertinentes las siguientes preguntas: ¿Qué pasa con las teorías en enfermería, si no las están utilizando en la práctica? ¿Qué está sucediendo con la formación de enfermería para la atención integral de los pscientes? ¿Que le falta a la enfermería para responder mejor al bienestar de la

población? Si no se plantean estas preguntas no será fácil posicionar la profesión como disciplina independiente, como tiene que ser en la sociedad.

La experiencia de investigación y la literatura, de acuerdo con los objetivos y hallazgos de este estudio permiten sugerir un modelo y una práctica de intervención en enfermería para adolescentes embarazadas, permitiéndoles mejorar el cuidado prenatal en CIMIGEN, al final se plantean algunas recomendaciones para una visión administrativa adecuada del estudio.

## **4.2 Planteamiento de un modelo de intervención para adolescentes**

El proceso de atención prenatal con adolescentes debe constituir un espacio de interacción entre las dos personas. Por una parte, aquellas que integran los equipos de salud como el personal de enfermería, por otra parte, las adolescentes como usuarias en todas las dimensiones de la persona, es decir biológicas, psicológicas y sociales, incluyendo su entorno (45)

### **4.2.1 Cuidado de la gestante adolescente**

Los cuidados de una gestación en una adolescente están destinados a favorecer la mejor calidad de vida para ella, su hijo/a y su entorno, haciendo seguimiento de su estado de salud y estimulando su integración en la sociedad (46)

El sujeto de la atención es la gestante adolescente, proporcionándole el apoyo emocional que necesite de acuerdo a su proyecto de vida y sus expectativas de inserción en la sociedad en una práctica en colaboración interdisciplinaria con médico, enfermeras/os, psicólogos y trabajadores sociales. Por ello, es necesario detallar algunos conceptos relevantes para plantear este modelo.

#### **4.2.2 Embarazo adolescente**

Embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.

#### **4.2.3 Adolescente embarazada**

Es una mujer embarazada antes de que haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (OMS). Como persona, es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y con el entorno (47). Ellas muestran más complicaciones durante el embarazo y el parto que las madres adultas, esta condición aunada al alto riesgo de morbi-mortalidad perinatal. Esta edad es una época de rápidos cambios y múltiples experiencias, en la que el joven experimenta una fase llena de novedades como el consumo de alcohol, cigarrillos, o drogas en algunas situaciones.

Ericson menciona el primer postulado de su teoría, en el cual el escenario donde surgen las actitudes es el amplio medio social del niño y del adolescente, también,

el segundo postulado afirma que a medida que se desarrolla el ego, el joven se enfrenta a crisis psicosociales ocasionadas por diferentes circunstancias que surgen en cada etapa (48).

En un embarazo en adolescentes, sobre todo cuando no es deseado, sienten miedo e inseguridad ante la nueva situación. Entran en otra etapa de su vida; saltando la adolescencia se adentran en el mundo de los adultos para el cual aún no están preparadas, tienen que afrontar el problema con responsabilidad y surge el miedo, miedo al rechazo social. Se sienten juzgadas y criticadas. Pueden tener un rechazo total hacia el bebé. Son muy frecuentes los sentimientos de culpabilidad, pérdida de autoestima, anorexia, tristeza y depresión.

#### **4.2.4 Cuidado Biológico.**

Este tipo de cuidado incluye, entre otros:

- ☞ La prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- ☞ La detección de enfermedades maternas subclínicas.
- ☞ La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- ☞ La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- ☞ La preparación física para el nacimiento.
- ☞ La administración de contenidos educativos para la salud y la crianza.
- ☞ Averiguar el estado nutricional de la gestante.

#### 4.2.5 Cuidado psicológico

El cuidado psicológico se refiere a:

- ☞ El apoyo emocional que la condición de la persona requiere y que, muchas veces no encuentra en su entorno inmediato ni en la comunidad.
- ☞ La guía y orientación que promueva la capacidad de autonomía, y autogestión que potencie sus capacidades.
- ☞ El reforzamiento de lazos solidarios y vínculos afectivos con su grupo familiar, especialmente con el hijo que va a tener.
- ☞ El fortalecimiento de la autoestima y la asertividad.
- ☞ La atención en salud mental para ella y su núcleo familiar que los ayude en el proceso de adaptación y ajuste saludables a la nueva situación que dicho embarazo genera.
- ☞ Lograr que la gestante tenga mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, y una actitud más positiva hacia la maternidad.
- ☞ Ayudar a la gestante a superar sus problemas psíquicos y a la prevención de consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias) o tratamiento.
- ☞ Alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes.
- ☞ Observar la sintomatología depresiva o de stress y explorar los planes familiares y vocacionales.

#### **4.2.6 Apoyo social**

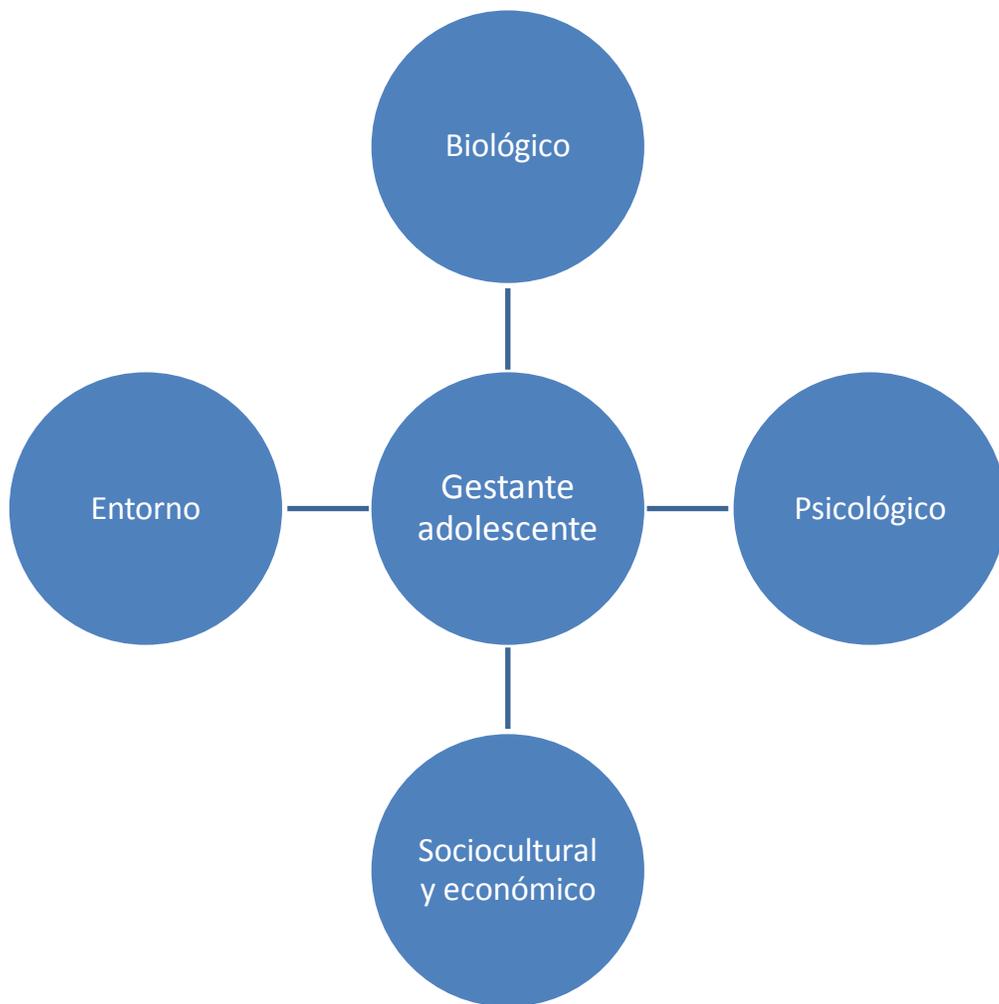
- ☞ Hacer un enlace con su colegio u otras opciones de estudio para prevenir la carencia de preparación adecuada que le impida acceder a un trabajo digno y mejorar su calidad de vida y la de su hijo.
- ☞ Determinar si tiene problemas de marginación en su grupo de pertenencia.
- ☞ Determinar en qué condición económica se encuentra para ver cómo le pueden ayudar en la institución.
- ☞ Estimular la reinserción escolar de las madres adolescentes, orientándolas sobre las alternativas para seguir estudiando. Estímulos y capacitación que promuevan la búsqueda o continuidad de un proyecto de vida para ella y su hijo.

#### **4.2.7 Entorno de la gestante adolescente**

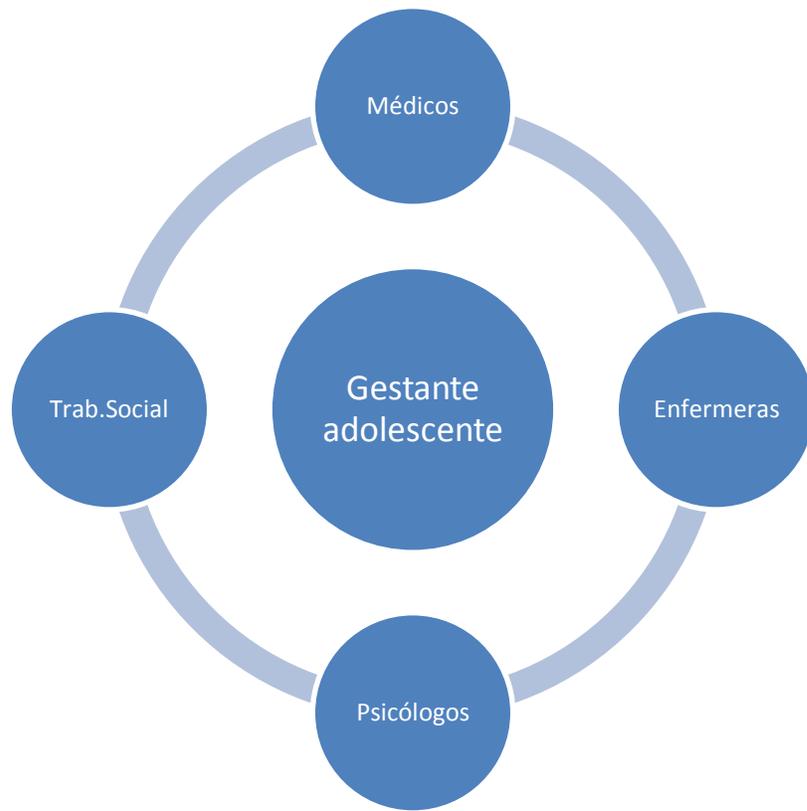
El entorno de la gestante adolescente incluye: su pareja, su familia, el ambiente, vivienda y la comunidad en su conjunto. Uno de los factores que influyen en las consecuencias psicosociales y afectan a la embarazada es el apoyo emocional que recibe la adolescente embarazada por parte de su entorno, tanto familiar como social.

Así mismo, aunado a esa mirada biopsicosocial centrada en las adolescentes, deben de integrar varios otros factores para plantear un modelo de atención integral (ver figura1) para ellas como:

- ☞ Valores y principios en el personal de enfermería.
- ☞ Derecho de las usuarias
- ☞ Proporcionar una atención abierta
- ☞ Brindar servicios de calidad
- ☞ Establecer un sistema de acción que corresponde a sus necesidades.
- ☞ Tener una práctica interdisciplinaria (ver figura 2).



**4.2.8 Fig 1. Modelo de atención integral**



**4.2.8 Fig 2. Práctica interdisciplinaria**

#### 4.2.8 Recomendaciones

**Las recomendaciones que se hicieron para el CIMIGEN son las siguientes:**

- ☞ Desarrollar programas de capacitación, formación para el personal de enfermería sobre cuidado de la adolescente embarazada.
- ☞ Preparar manuales y guías que incluyan aspectos psicológicos, y socioeconómicos para brindar un cuidado de enfermería con calidad.
- ☞ Generar recursos suficientes y oportunos para mejorar la eficiencia del cuidado de enfermería para el control prenatal en adolescentes.
- ☞ Hacer referencia y contrareferencia de casos bajo el control de enfermería o bien interconsultas con psicólogos o trabajadores sociales.
- ☞ Desarrollar instrumentos de planeación y evaluación del cuidado de enfermería.
- ☞ Desarrollar programas de certificación para las enfermeras perinatales para garantizar un adecuado nivel de rendimiento técnico y de competencia.
- ☞ Establecer políticas integrales que atiendan las necesidades de las adolescentes e impulsen su desarrollo personal.
- ☞ Tomar en cuenta a las adolescentes en el diseño de políticas de atención materno infantil.
- ☞ Incorporar en los manuales un enfoque centrado en la familia y la condición psicosocial de la adolescente.
- ☞ Definir estándares de procesos clínicos a fin de disminuir las variaciones no deseadas en la prestación de servicios clínicos y de apoyo.
- ☞ Fortalecer la investigación y la enseñanza en apoyo a la prestación de servicios de la institución.

- ☞ Invitar al personal a realizar investigaciones cualitativas con adolescentes embarazadas, para conocer cómo viven la experiencia y así poder ayudarlas mejor.
- ☞ Realizar investigaciones cualitativas con enfermeras/enfermeros para conocer sus necesidades en la institución.
- ☞ Realizar investigaciones cualitativas con enfermeras acerca del cuidado y conocer sus percepciones del cuidado.
- ☞ Fortalecer los aspectos psicosociales en el cuidado prenatal de enfermería hacia las adolescentes
- ☞ Aplicar instrumentos de valoración de nivel psicosocial de las adolescentes, por ejemplo, identidad sexual, imagen corporal, concepto de sí misma, su proyecto de vida, sus recursos económicos.
- ☞ Hacer grupos de adolescentes y asignar un consultorio especialmente para adolescentes, con personal capacitado para este grupo que pueda:
  - Ayudarles a superar sus problemas psíquicos y prevenir de consumo de tóxicos
  - Fortalecer la autoestima de las adolescentes
  - Estimular a las adolescentes para una búsqueda o continuidad de un proyecto de vida, o su desarrollo personal
- ☞ Detectar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras en CIMIGEN mediante la aplicación de un instrumento de valoración de satisfacción laboral en el personal.
- ☞ También se pueden hacer recomendaciones para las escuelas de enfermería ,por ejemplo:

- Poner más énfasis en los aspectos psicosociales a lo largo de la formación académica de los futuros enfermeros para que alcancen a comprender el compromiso que tienen en el cuidado hacía las personas como seres holísticos y complejos.

## Conclusión

El cuidado prenatal que proporcionan las enfermeras a las gestantes adolescentes se centra en un proceso de lo que tiene que ver con lo físico y biológico. En las consultas de enfermería se realiza el pesaje, elaboración de historia clínica prenatal, interrogatorio, toma de presión arterial, exploración gineco-obstétrica y, eventualmente papanicolaou. Durante estas consultas se presentan episodios de verificación de hábitos alimenticios y de detección de infecciones génito-urinarias, contracciones uterinas y síntomas de alarma para la prevención de riesgos y complicaciones en la salud. Las enfermeras son profesionales, tienen capacidad para educar a las gestantes y orientarlas. Se observa que tienen una actitud de soporte que hace que muchas de las adolescentes se sientan más relajadas en preguntar a las enfermeras acerca de su bebé o del ultrasonido. Además ponen el énfasis en la prevención.

Existen aspectos donde brindan apoyo psicológico a las gestantes, frente a diversos problemas que éstas relatan aunque reconocen que en algunas situaciones no saben qué hacer, pero que por experiencias profesionales de una u otra alcanzan a ayudar. Las enfermeras platican con los padres, escuchan a las adolescentes, las orientan y animan a continuar con sus proyectos de vida.

A pesar de que a veces se cometen descuidos en el examen físico completo de las gestantes priorizando el examen gineco-obstétrico, las enfermeras tienen potencial para realizar un cuidado prenatal de mayor calidad, sin embargo, los aspectos psicosociales aún son débiles en las acciones de las enfermeras.

Los hallazgos permiten detectar que en el cuidado prenatal las enfermeras privilegian los aspectos biológicos. Son bien importantes estos aspectos en el cuidado prenatal, pero las enfermeras deben de tomar en cuenta también los aspectos psicosociales en el cuidado sobre todo cuando se trata de adolescentes. Por lo tanto, Se deduce que es un modelo de atención de enfermería centrado más en los riesgos biológicos y que por lo tanto se pasan por alto los aspectos psicosociales en el cuidado de las enfermeras a este grupo.

Por ello, se recomienda fortalecer estos aspectos en el cuidado prenatal de enfermería hacia las adolescentes, mediante formación profesional, capacitación del personal y modificación de algunas políticas y normas de la institución de salud, y así poder responder mejor a las necesidades de este grupo.

## Referencias bibliográficas

1. Kérouac S , Pepin J , Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Ed. Barcelon: Masson ; 2001. P.5.
2. Cardonia Duque Sonia. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos:Un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimientos en: Dimensión del cuidado de enfermería.[Internet] Acceso 23de agosto de 2011].Disponible en :<http://www.bvde.paho.org/bvsac/cd26/fultexs/0694.pdf>.
3. Consejo Nacional de Población (CONAPO).Situación actual de la mujer en Mexico, Diagnóstico sociodemográfico. [Internet] Noviembre 2000,[ Acceso 14 de agosto 2010] [.42-43]. Disponible en: [www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/mujeres.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/mujeres.pdf).
4. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud: Programa de acción específico 2007-2012. Salud sexual y reproductiva para adolescentes..1ª Ed. Mexico.[ Internet ] 2008. [Acceso 12 de agosto de 2010 ] . Disponible en: [www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx](http://www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx)
5. Barroso Romero Z, Torres Esperón JM . Fuentes teoricas de la enfermería. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Revista Cubana de Salud Pública, 2001; 27: 11-18.
6. Dacas Sigfrido Valdés y al, Embarazo en adolescencia.Incidencia, riesgos y complicaciones, Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28(2).
7. Colmenares Z, L. Montero, R Reina ,Z Gonzalez. Intervención de enfermería durante la clinica prenatal y el conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescentes embarazada. Enferm glob [Internet] Febrero 2010 [Acceso: 23 agosto de 2011]; No 18:[1-10].Disponible en : HYPERLINK " [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100005&script=sci_arttext)
8. Fontenla de Criollo María. Participacion del personal de enfermería en la prevención de embarazos sucesivos de adolescentes de edad media (14-16 ans) en el ambulatoria.
9. Opcit.
10. Gomez Davila Joaquín Gulliermo, Gonzalez Morales Andrea, Martinez Ortiz María Ysabel. Evaluación de los programas de control prenatal para adolescentes en el valle de Aburrá, 2003. Iatreia[ Internet] Septiembre 2004 [Acceso:23 de agosto de 2011] 17 (3). Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?>
11. Grimas Laura, Guidetti Mag Blanca, Arreguez Mag Cristina. Percepción de las embarazadas de la entención de enfermería en el control prenatal.

- Centro periferico libertador 2. Area programática no 2 .Catamarca-capital 2004- 2005. Av Enferm. 2008;2(26) : 1-7.Disponible en : <http://www.editorial.unca.edu.ar/>
12. Idem
  13. Soto Virginia Inés y Duran María Mercedes. Experiencia y vivencia del embarazo en adolescentes explicada desde lo social, Av. Enferm. 2008 ;2(26)
  14. Giraldo Montoya Dora Isabel. Significado del cuidado en el parto. 2007 Av. Enferm. 25(1): 115 -121.
  15. Pasarin Lorena, Casanueva Esther, Sámano Reyna. Redes sociales asocoadas al cuidado prenatal de las madres adolescentes y su relación con el acceso al sistema de salud, Argentina-Mexico. [Acceso:23 de agosto de 2011]. Disponible en: <http://revista-redes.rediris.es/webredes/vmesahispana/adolescentes.pdf>
  16. Opcit.
  17. Fredy Solis. Análisis de la provisión de servicios de salud para adolescentes en Nicaragua.2006. [Internet. ] [Acceso:10 de julio del 2011].
  18. Prías Vanegas Hilda Evelia , Miranda- Mellado Claribel. Experiencias de adolescentes en control prenatal. Aquichan [ Internet ]. 2009 [Acceso:20 de Agosto 2010]; 9(1) :93 -105.
  19. Mayén Hernández Beatrice. Un acercamiento al embarazo en la adolescencia. De la visión médica a los estudios de género. Notas informativa 2001. [Acceso: 30 de agosto del 2011] .Disponible en :<http://www.modemmujer.org/vientoymareo/docs>
  20. Idem
  21. Portnov Fabian, Gogna Monica. El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales en : Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas 2005.pp 67-76.
  22. Idem
  23. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Posgrado en Enfermería. Teoría y modelos de Enfermería. Bases teoricas para el cuidado especializado.
  24. Watson J. Nursing – caring healing paradigm as exemplar for alternative medicine? Alternative therapies in health and medicine. 1992;1 (3) : 64-69.
  25. Kérouac, S , Pepin J , Ducharme F, Duquette A, Major F. Adaptación según catlista Roy en :El pensamiento enfermero. Ed. Barcelon: Masson ; 2001. P.34.
  26. Información científica para el cuidado de enfermería: Cuidados prenatales. Rev enferm IMSS [Internet] 2002 [Acceso octubre 2010];10(3):145 -149.
  27. Colegio Mexicano de Especialistas en Gynecología y Obstetricia (COMEGO) ,2009

28. Mayan J. María. Una Introducción a los metodos cualitativos. Modulos de entrenamientos para estudiantes y profesionales. 2001, [Internet] [Acceso: 13 de Marzo de 2011] Disponible en : <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
29. Patton Michael Quinn. Qualitative evaluation and research methods. 2a Ed. 1990.
30. Cardoso. M. A y al, Investigación cualitativa y fenomenología en salud, 2007.
31. Idem
32. Chavigny, K.H. Coalition building Between medicine and Nursing, Nursing Economics, 6 (4), pp 179-183- 204. 1988.
33. Kerouac Suzanne y al. Op cit pp. 91-93
34. Dusault, G. Et Roussel A. Les determinants de l'efficacité de la multidisciplinarité. Le Gerontophile, 1990. 12 (2) : 3-6.
35. Idem.
36. Cuidados humanísticos y holísticos. [Internet]: [Acceso: 11 de julio de 2011] . Disponible en : <http://www.enfermeria.sld.cu/socuenf/congresoresumen07>
37. Kérouac, S , Pepin J , Ducharme F, Duquette A, Major F. Práctica enfermera e interdisciplinariedad en : El pensamiento enfermero. Ed. Barcelon: Masson ; 2001. P.98
38. Ministerio de salud de Chile. Departamento ciclo Vital. División, prevención y control de enfermedades. Calidad de atención durante el proceso reproductivo en : Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. 2008. P.75 – 92.
39. Fernandez Montalvo J, Garrido Landivar E .Estrés labral en psicología laboral, 1998. pp.41.
40. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Salud. Unidades de primer nivel de atención en ls servicios estatales de salud. Evaluación 2008. 1era ed. México; 2004. P 17, 23, 36.
41. Carbelo Barquero Begoña, Romero Ilort Martha, Casa mertinez Francisca, Ruiz Ureña Tereza, Rodriguez de la Parra Sonsoles. Teoría enfermera. El cuidado desde una perspectiva psicosocial. Madrid, 1997. No. 2
42. Marco Antonio cardoso Gomez. La cultura, como configurador de estilos alimentarios. Antagónicos al tratamiento medico contra la diabetes. Cultura, dieta y diabetes. Revista cuicuilco. 2006; 37:13: 129 – 142.
43. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación .4ª ed: Mc Graw Hill, México; 2006. p.9-10
44. Op cit.
45. Ministerio de Salud Pública, de Chile. Manual de orientación en atención integral con enfoque familiar , 2007. p.256.
46. Idem

47. Virginia Henderson. disponible en. (Internet). Acceso 15 de abril del 2010 <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.html>
48. Erick Erickson. Teoría psicosocial del desarrollo humano. 1963. [Internet] Fecha de acceso: [Septiembre 2001] disponible en: [http://www.networkpress.org/?erik\\_erikson](http://www.networkpress.org/?erik_erikson).

## **ANEXO: Guía de entrevista**

- Experiencias con adolescentes
- Opinión acerca de adolescentes embarazada
- Lo que hace en el consultorio con las adolescentes
- Relación de su trabajo con el protocolo de CIMIGEN
- Adolescentes con problemas de drogas alcohol ,cigarro
- Que hacen en estos casos
- Problemas psicoemocionales que se encuentran con adolescentes embarazadas
- Lo que hacen al respecto
- Entre los tipos de cuidado biológico, psociológico y social, cual o cuales sería lo más importante
- Diferencia entre gestantes adultas y gestantes adolescentes
- Cómo se siente cuando atiende a una gestante adolescente
- Cómo se siente con lo que hace, los demas compañeros.
- Opinion sobre la atención prenatal en CIMIGEN
- Consideración acerca del conocimiento de las enfermeras en el manejo de embarazo en adolescentes y aspectos psicosociales
- Lo que hacen en las diferentes consultas
- En los problemas socioeconómicos de las adolescentes cómo lo manejan
- Que es lo que ocurre después del parto con las adolescentes y duante la consulta prenatal

- Relación de la enfermera con la vida social de la gestante adolescente: ( estudios, trabajo , problemas con pares, pareja, familia)
- Cuidado ideal para adolescentes según cada enfermera
- Definición del cuidado
- Consejos para la profesión
- Recomendaciones para sus compañeras afín de mejorar su práctica profesional.