



Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Ciclo Licenciatura en Enfermería



## **TESIS FINAL**

**TEMA: IMPACTO DE UN PARTO PREMATURO EN MADRES  
ADOLESCENTES DE 17 A 19 AÑOS.**

**Autor: Rodriguez, Arjona Natalia P.**

Mendoza, Agosto de 2016

“ El presente trabajo de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o de los autores.”

ACTA DE APROBACION

Tribunal Examinador:

Presidente: .....

Vocal 1: .....

Vocal 2: .....

Integrantes del Equipo Tutorial:

Profesor: .....

Profesor: .....

Profesor: .....

Trabajo Aprobado el: ..... /..... /.....

## RESUMEN

**TEMA:** “Impacto de un parto prematuro en madres adolescentes de 17 a 19 años de edad”

**AUTOR:** Rodriguez Arjona Natalia P.

**LUGAR:** Unidad de terapia intensiva neonatal de la clínica maternidad CERHU de la provincia de San Luis, Capital.

**INTRODUCCION:** El embarazo en adolescentes se ve incrementado en los últimos años siendo este un factor que predispone al nacimiento de niños prematuros. Es por ello que surge una necesidad como personal de enfermería de terapia intensiva neonatal

**OBJETIVO:** Determinar cómo impacta psicológicamente el parto prematuro en madres adolescentes.

**METODO:** Estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

**RESULTADOS:** Se evidencia mediante las entrevistas realizadas que la mayor cantidad de madres adolescentes son de entre 17 a 19 años de edad, lo cual representa el 81% de la población tomada como muestra. Del total de madres adolescentes encuestadas el 11% admite haber planeado su embarazo. De acuerdo al apoyo que sienten estas madres adolescentes por parte de la familia, el 94% admite que cuenta con apoyo familiar, mientras que el 6% de las encuestadas admite no contar con apoyo de la familia. También del total de madres el 94% opino que recibió contención por parte del personal de enfermería.

En cuanto a los sentimientos de estas madres adolescentes presentes al tener un bebe prematuro, las entrevistas evidencian que el 50% tanto madres de entre 14 a 19 años presentan temor, un 31% ansiedad en madres de entre 17 a 19 años y 13% siente frustración ante el nacimiento prematuro.

**CONCLUSIONES:** Mediante la recolección de datos se observa que el 50% de las madres adolescentes de 14 a 19 años el principal sentimiento que impacta en un parto prematuro es el temor, debido al conocimiento sobre prematurez, a pesar de sentir contención familiar, estudios realizados o no y acompañamiento de pareja en algunos casos.

**RECOMENDACIONES:** Es importante que todo personal de enfermería, este capacitado para la atención de este grupo de madres, conocer sentimientos y miedos presentes para adecuada atención.

**PALABRAS CLAVES:** adolescencia, prematurez, sentimiento, temor, ansiedad, frustración.

## AGRADECIMIENTOS

Los agradecimientos van dedicados a todo el personal docente por el tiempo de dedicación que brindaron de distintas maneras. A la Licenciada María Rosa Reyes por la nueva oportunidad que me brindo y a la Licenciada Ana Fernández por la ayuda, tiempo y paciencia.

Y a mi familia por todo el tiempo que me contuvo para poder finalizar mis estudios.

A todos muchas gracias.

## **PRÒLOGO**

Cada año se ve incrementado el número de adolescentes embarazadas, siendo este a su vez un factor que predispone al nacimiento de un niño prematuro.

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer que pasa a nivel emocional en ellas, ya que la mayoría de las adolescentes no desean quedar embarazadas, debido a que no están preparadas para la responsabilidad de tener un hijo y aún más, si este niño es un prematuro, que requiere un periodo prolongado de internación dentro de cuidados intensivos neonatal, lo cual desfavorece al vínculo madre- hijo y también produce una sobrecarga de responsabilidad para este grupo de madres tan vulnerables.

## INDICE GENERAL

Advertencia.....	pag I
Acta de Aprobación.....	pag II
Agradecimientos.....	pag III
Resumen.....	pag IV
Prologo.....	pag v
CAPITULO I	
Introducción.....	pag.1
Descripción del Problema.....	pag.2
Formulación del problema.....	pag.3
Justificación de la Investigación.....	pag.4-5
Objetivos Generales y Específicos.....	pag.6
Marco Teórico.....	pag.7-24
CAPITULO II	
Diseño metodológico.....	pag.25-30
CAPITULO III	
Análisis y Presentación de Casos.....	pag.54-55
Bibliografía.....	pag.56

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y Grafico N°1:.....	Pág.32
Tabla y Grafico N°2: .....	Pág.33
Tabla y Grafico N°3: .....	Pág.34
Tabla y Grafico N°4: .....	Pág.35
Tabla y grafica N° 5.....	Pag.36
Tabla y grafica N° 6.....	Pag.37
Tabla y grafica N° 7.....	Pag.38
Tabla y grafica N° 8.....	Pag.39
Tabla y grafica N° 9.....	Pag.40
Tabla y grafica N°10.....	Pag.41
Tabla y grafica N°11.....	Pag.42
Tabla y grafica N°12.....	Pag.43
Tabla y grafica N°13.....	Pag.44
Tabla y grafica N°14.....	Pag.45
Tabla y grafica N°15.....	Pag.46
Tabla y grafica N°16.....	Pag.47
Tabla y grafica N°17.....	Pag.48
Tabla y grafica N°18.....	Pag.49
Tabla y grafica N°19.....	Pag.50
Tabla y grafica N°20.....	Pag.51
Tabla y grafica N°21.....	Pag.52
Tabla y grafica N°22.....	Pag.53



## INTRODUCCIÓN

Los nacimientos prematuros son una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo y la primera en nuestro país.

El objetivo en la presente investigación es conocer, que sucede a nivel emocional en madres adolescentes que tienen sus hijos prematuros internados en la unidad de cuidados intensivo neonatal, en este caso tomando como muestra madres de entre 17 a 19 años de edad de la clínica maternidad CERHU de San Luis capital. Donde también se vio incrementado el número de casos en el último tiempo.

Otra finalidad de este trabajo de investigación es, aportar información para el conocimiento del grupo de enfermería que realizan sus tareas en unidades de cuidado neonatal y están en comunicación con este grupo de madres y su familia. Para entender por los procesos que atraviesan este grupo de madres adolescentes y actuar con empatía brindando una atención eficaz.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En la clínica maternidad CERHU de la provincia de San Luis capital, surge un incremento de nacimientos prematuros en madres adolescentes, enfermería observa diferentes situaciones como:

- ✓ Falta de vínculo binomio madre e hijo.
- ✓ Falta de interés sobre aprendizaje de cuidados para su bebe e interrupción de la lactancia materna, debido a la falta de conocimiento sobre la realidad (maternidad).
- ✓ Ausencia de la figura paterna, provocando sobrecarga de responsabilidades en el rol de la Madre.
- ✓ Preocupación debido a bajos recursos económicos para sustentar los gastos de una cobertura médica.

A través de esta problemática surge una necesidad por parte de Enfermería en saber qué es lo que pasa a nivel emocional y de qué manera afronta la situación la madre adolescente.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo impacta psicológicamente el parto prematuro en madres adolescentes entre 17 a 19 años en la Clínica Cerhu de la Provincia de San Luis, capital, durante el último trimestre del año 2015?

## JUSTIFICACIÓN

Según la organización mundial de la salud cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a la complejidad del parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.

La investigación de esta problemática surge a partir del gran incremento de nacimientos de prematuros en madres adolescentes en este último tiempo en la Clínica Privada Cerhu de la Provincia de San Luis Capital, aumentando el riesgo de vida tanto para el bebé como para la mamá.

Se ha observado un aumento de nacimientos prematuros cuya madre son adolescentes, donde el 25 % ingresa al servicio de terapia intensiva neonatal.

Este servicio cuenta con 12 unidades totalmente equipadas. El equipo de trabajo está constituido por 17 enfermeras entre ellas, licenciadas, universitarias y auxiliares de enfermería, las cuales realizan jornada laboral de 8 horas y con turnos rotativos, quedando 2 enfermeras por turno, lo que provoca sobrecarga laboral, sobre todo si el servicio se encuentra con las unidades de internación completas, por lo que el trabajo de enfermería se limita a la realización de sus tareas.

También se implementó dentro del servicio desde hace un tiempo el sistema de terapia abierto, en donde mamás y papás pasan mayor tiempo junto a sus hijos aplicando cuidados básicos como, cambio de pañal, higiene y alimentación del bebé y donde tienen acceso a visitas más frecuentes hermanos y abuelos.

Debido al aumento de los nacimientos antes de las 37 semanas de gestación, provocados por diferentes motivos, siendo una de las causas principales el embarazo en adolescentes, donde podemos observar, falta de conocimiento y hasta en algunos casos falta de interés que presentan estas adolescentes al

encontrarse con su pequeño bebé (prematuro), surge en enfermería la necesidad en investigar, como siente esa mama frente al nacimiento de su niño, ya que esta profesión cumple un papel fundamental para el acompañamiento de estas familias y para la implementación de educación a través de estrategias que favorezca la disminución de casos de partos prematuros, fomentación del vínculo Madre – hijo y disminución de temor, ansiedad por lo desconocido, en esta población de riesgo.

## OBJETIVOS

### General

- Determinar de qué forma impacta psicológicamente en madres adolescentes el parto prematuro.

### Específicos

- Analizar factores que influyen para desencadenar un parto prematuro en adolescentes de entre 17 y 19 años de edad.
- Identificar en Madres adolescentes el nivel de conocimientos que poseen sobre factores de riesgos de un parto prematuro.
- Conocer sentimientos presentes en la Madre durante la internación de su hijo prematuro en la Terapia Neonatal.
- Caracterizar a la población de estudio.

## **MARCO TEÒRICO**

### **APARTADO I**

#### **Cambios en el Desarrollo Adolescentes**

## MARCO TEÓRICO

Diferentes modelos y teorías de Enfermería, nos sirven como guía o referencia para poder realizar una adecuada atención en los procedimientos y cuidados. La siguiente investigación se desarrollara de acuerdo al Paradigma de la Integración, en donde, **la persona**, es un todo formado por la suma de las partes que se relacionan entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para mantener su salud y bienestar.

**El entorno**, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación. **La salud**, es un ideal que se debe conseguir.

**El cuidado**, se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, recuperación y prevención de la enfermedad y fomentar la salud.<sup>1</sup>

## ADOLESCENCIA

La adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

Diversos autores concuerdan en dividir este periodo en adolescencia temprana y tardía, tomando en cuenta que los aspectos de crecimiento fisiológico son predominantes en la primer etapa, mientras que los aspectos psicosociales ocurren de manera predominante en la segunda (Horrochs, 1986).

La organización mundial de la salud (OMS) define el periodo adolescente como la etapa entre 10 y 19 años de edad. Asimismo, considera el periodo que va de los 10 a los 14 años como adolescencia temprana y de 15 a 19 años adolescencia tardía. Desde el punto de vista psicosocial es sumamente impreciso definir una edad respecto a la finalización de este periodo. La adquisición de los logros que

---

<sup>1</sup> Los paradigmas como base de pensamiento actual en la profesión de Enfermería. Revista Cubana 2002



determinan la culminación de este periodo está condicionada por factores culturales, económicos, históricos y personales (Perdomo, 1991).<sup>2</sup>

La palabra adolescencia viene de adoleceré que significa crecer. Es, pues, un periodo de crecimiento, no solo físico, sino también intelectual de la personalidad y todo el ser. Como tal ese crecimiento va acompañado de una crisis de valores.

Podemos destacar que existe una diferencia patente entre adolescencia y pubertad. Ambas se confunden muy frecuentemente. La pubertad es la etapa de desarrollo del organismo humano en la que el crecimiento físico alcanza su completa madurez. Por adolescencia entendemos aquella fase en la que ocurren modificaciones globales en el individuo intensas y desarmónicas, generadoras, por tanto, de gran inseguridad. Se presentan cambios orgánicos en desarrollo sexual, y también con relación a la aceptación de la sociedad, todo a un mismo tiempo.

## CAMBIOS EN EL DESARROLLO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es un periodo crítico de crecimiento en el que se experimentan notables cambios físicos, sexuales, psíquicos, cognoscitivos y hormonales que pueden poner en peligro el equilibrio psicofísico del adolescente. Es una etapa de búsqueda de la propia identidad, de inseguridad y frecuentes frustraciones en la cual la joven trata de hallar su lugar en el mundo.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> . Anameli Monroy. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Editorial PAX MEXICO.

<sup>3</sup> Carlos G. Redondo Figueroa. Gabriel Galdó Muñoz. Miguel García Fuentes. Atención al Adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria 2008.

## Desarrollo físico

La primera señal de que está llegando la adolescencia es la pubertad, es el periodo de desarrollo humano en que las características sexuales secundarias, aparecen en forma gradual; aquí se alcanzan los rasgos definitivos propios de cada sexo.

Esto se traduce en la madurez de los testículos y los ovarios, comienzan a producir células germinativas (espermatozoides u óvulos) y en el desarrollo de los órganos genitales externos, con características sexuales definidas.

La pubertad, sin duda, es uno de los aspectos más importantes de la adolescencia. Su inicio es muy variable, dependiendo de las diferencias raciales, hereditarias, climáticas e individuales, pero generalmente ocurre alrededor de los 12 años.

En las niñas aparece la menarquia (primera menstruación), al comienzo no siempre es regular.

A veces, la primera menstruación asusta y preocupa. En parte por no saber lo que es menstruar, por falta de información sobre el particular.

Se presentan los primeros indicios en la aparición de los senos y se inicia la distribución del vello en la región pélvica y axilar, hasta llegar a su completo desarrollo.

La transformación del niño en adulto no consiste solamente en el crecimiento del cuerpo y en el desarrollo sexual, si no también en grandes modificaciones psicológica que lo llevan a la madurez y definen su propia personalidad.

El adolescente se enfrenta a numerosas decisiones, por lo que necesita información precisa acerca de muchos temas, tales como cambios corporales, relaciones y actividades sexuales, enfermedades de transmisión sexual y embarazo. Los padres deben aceptar la responsabilidad de proporcionar información, compartir sus valores y favorecer un estilo sano de toma de

decisiones, pero deben ser conscientes de que la decisión última solo la puede tomar el propio adolescente.<sup>4</sup>

Los cambios rápidos y súbitos a nivel físico que experimentan los adolescentes los lleva a ser acomplejados. Son sensibles y están preocupados por sus cambios corporales. Pueden hacer comparaciones angustiosas respecto a ellos mismos y sus compañeros.

Los cambios físicos quizá no ocurran en un plazo regular y sin problemas. Por lo tanto, los adolescentes podrían pasar por etapas de incomodidad, tanto en su apariencia como en su coordinación física. Las niñas pueden estar ansiosas si no están listas para el comienzo de los periodos menstruales y los niños pueden preocuparse si no saben acerca de las emisiones nocturnas.

Durante la adolescencia, es normal que los jóvenes empiecen a separarse de sus padres y a crear su propia identidad. En algunos casos, esto puede ocurrir sin problemas de los padres y otros miembros de la familia. Sin embargo, esto puede provocar conflicto en algunas familias a medida que los padres tratan de mantener el control.

Los amigos se vuelven más importantes a medida que los adolescentes se alejan de los padres en búsqueda de su propia identidad.

- Su grupo de amigos puede convertirse en un refugio seguro. Esto le permite al adolescente probar nuevas ideas.
- En la adolescencia temprana, el grupo de compañeros a menudo consiste de amistades no románticas. Estas a menudo incluyen "pandillas", bandas o clubes. Los miembros del grupo de compañeros con frecuencia intentan comportarse y vestirse en forma semejante, tener códigos secretos o rituales y participar en las mismas actividades.

---

<sup>4</sup> Patricia A. Potter. Fundamentos de Enfermería. Tercera Edición.

- A medida que el joven avanza hacia la adolescencia media (14 a 16 años) y más allá, el grupo de compañeros se extiende para incluir amistades románticas.

Desde la mitad hasta el final de la adolescencia, los jóvenes a menudo sienten la necesidad de establecer su identidad sexual. Necesitan estar cómodos con su cuerpo y sentimientos sexuales. Los adolescentes aprenden a expresar y recibir intimidad o insinuaciones sexuales. Las personas jóvenes que no tienen la oportunidad de tales experiencias pueden tener mayores dificultades para establecer relaciones íntimas cuando sean adultos. Los adolescentes a menudo demuestran comportamientos congruentes con varios mitos de la adolescencia:

- El primer mito es que ellos están "en escena" con la atención de otros constantemente centrada en su apariencia o en sus acciones. Este es un egocentrismo normal. Sin embargo, puede parecer (especialmente para los adultos) que raya en la paranoia, el amor propio (narcisismo) o incluso la histeria.
- Otro mito de la adolescencia es la idea de que "eso nunca me sucederá, sólo a los demás". "Eso" puede representar resultar embarazada o contraer una enfermedad de transmisión sexual luego de tener sexo sin protección; causar un accidente automovilístico mientras se conduce bajo la influencia del alcohol o las drogas, o cualquiera de los otros numerosos efectos negativos de los comportamientos peligrosos.<sup>5</sup>

## **LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE**

La pubertad no implica madurez psicológica, por tanto, los adolescentes no siempre son capaces de comprender todas las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual. La pulsión sexual del varón no se puede negar, su fuerza es arrolladora e imprevisible, de ahí que con frecuencia pueda desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves.

---

<sup>5</sup> Medline Plus. Desarrollo del adolescente

Entre las chicas, sin embargo, origina sentimientos más vagos y difusos.

Ellas son capaces de frenar o reprimir los impulsos sexuales con el fin de conseguir una mejor adaptación psicosocial.

Para la adolescente es más trascendentes las necesidades psicológicas (seguridad, afecto, amor...) que la satisfacción sexual. La experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo, sino más bien a un interés por ser aceptada, cuidada, contenida, deseada y protegida.

Por otra parte, las mujeres jóvenes con escasa autoestima, dependientes o con insuficiente o ninguna comunicación con sus padres están expuestas a un inicio sexual temprano, con el consiguiente riesgo de quedar embarazadas.

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia son un hecho que preocupa a la sociedad en general y a los sanitarios en particular. Ocurre en todos los grupos socio – económicos, raciales y étnicos.

Factores familiares adversos tales como la falta de comunicación con los padres, abandono, padres separados, madres solteras o antecedentes de embarazos adolescentes parecen aumentar la incidencia de embarazos en adolescentes.

Diversos estudios muestran mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural. La falta de una educación sexual adecuada contribuye en gran medida al aumento de embarazos entre estas adolescentes.<sup>6</sup> El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

---

<sup>6</sup> Carlos G. Redondo Figueroa. Gabriel Galdó Muñoz. Miguel García Fuentes. Atención al Adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria 2008.

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, etcétera, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil. En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.<sup>7</sup>

El embarazo en las adolescentes trae tácita la aparición de otros problemas debido a que generalmente son madres solteras, de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico; esta condición afecta a las adolescentes porque la mayoría ven limitados sus proyectos de vida, ya que generalmente se ven obligadas a abandonar sus estudios, hecho que lleva a menor preparación para competir laboralmente y por ende, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer.

En cuanto a consecuencias del embarazo, se identifica que, a nivel social como imaginario, las adolescentes embarazadas sufren de discriminación y vergüenza social, pero tal vez la consecuencia más grave se relaciona con la muerte de estas jóvenes madres y la de sus hijos.

---

<sup>7</sup> Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 1997

En la adolescente la muerte es ocasionada por las complicaciones durante el embarazo, y en el niño la alta mortalidad durante el primer año de vida se vincula con la falta de preparación de la madre para suplir sus necesidades.

## **RIESGOS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES**

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud y específicamente por los profesionales de enfermería, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé
- Un mayor número de abortos espontáneos
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones.

## **COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> . [www.guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com) Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Revista Colombiana de Enfermería. Volumen 7



**APARTADO II**  
**PREMATUREZ**

## **SIGNIFICADO DE PREMATUREZ**

De acuerdo con la definición de la OMS, se considera prematuro a todo niño que nace después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas completas. A los RN con peso menor de 2.500 g. se los denomina de bajo peso, a los menores de un 1.500 g, de muy bajo peso y a los menores de 1.000 g, como de extremadamente pequeños o prematuros extremos.

Según la edad gestacional se puede agrupar al momento de nacer en:

- Prematuro moderado o tardío los de 32 a 37 semanas de edad gestacional.
- Muy prematuro 28 a 32 semanas de edad gestacional.
- Extremadamente prematuro menores de 28 semanas de edad gestacional.

Los bebés prematuros y/o con bajo peso al nacer pueden presentar diversos problemas de salud y/o de desarrollo. Por eso deberán permanecer un tiempo en el servicio de neonatología para recibir cuidados especiales. A menor edad gestacional, mayor será el tiempo de permanencia y el riesgo de complicaciones. El contacto con la mamá y su familia es fundamental para el recién nacido durante esta etapa.

La prematurez continúa siendo unos de los principales problemas de salud pública, aun en los países desarrollados, pero en especial en aquellos con dificultades sociales, menor educación y control adecuado de la salud.

### **¿Cuáles son las causas del nacimiento prematuro?**

El 80% de estos nacimientos se dan de manera espontánea. Sólo un pequeño porcentaje se debe a causas médicas que requieren adelantar la fecha del parto (por ejemplo, hipertensión en el embarazo).

Algunas situaciones que pueden aumentar el riesgo son:

- Partos prematuros previos
- Embarazo gemelar

- Contracciones antes de tiempo
- Pérdida de sangre después del quinto mes
- Infecciones urinarias, vaginales u odontológicas.

Los accidentes, las situaciones de violencia durante el embarazo, la inadecuada nutrición, y el consumo de tabaco y de sustancias tóxicas también son factores de riesgo.<sup>9</sup>

Otros factores que incrementan el riesgo de contracciones prematuras y un parto prematuro incluyen:

- Edad de la madre (madres menores de 16 y mayores de 35)
- Raza negra
- Falta de cuidados prenatales
- Nivel socioeconómico bajo
- Consumo de tabaco, cocaína o anfetaminas

En el caso de riesgo de parto prematuro es importante que el niño nazca en maternidades de alta complejidad que cuenten con el personal y los recursos necesarios para el cuidado del recién nacido prematuro.

#### IMPORTANCIA DEL VÍNCULO PARENTO – FILIAL.

El vínculo es una función biológica elemental para la supervivencia del niño, ya que le brindara amor, seguridad y protección.

El vínculo parento - filial se inicia durante la gestación, se intensifica, determina y hace constante con el apego en el transcurso del parto y en el periodo inmediato posterior a este. es un lazo duradero, una relación de afecto entre personas, es la creación de un compromiso emocional y afectivo entre ellas.

---

<sup>9</sup> . [www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar)

En esta relación afectiva, que se va desarrollando en los primeros meses de vida, los padres influyen decisivamente en el equilibrio emocional del niño. Es de vital importancia para el crecimiento y desarrollo del niño, tanto físico como psicosocial.

Estudios acerca de la conducta en el ser humano y en animales indican que los acontecimientos que ocurren inmediatamente antes y después del parto tiene una gran influencia sobre el comportamiento de la madre. El recién nacido depende totalmente de ella para satisfacer sus necesidades; su cariño le resulta absolutamente indispensable para crecer y desarrollarse.

Existen acontecimientos importantes en la formación del apego de la madre a su hijo. Brazelton y Klaus identifican 9 etapas del desarrollo del sentimiento maternal (vínculo o familiarización) esenciales para la unión saludable y estable entre los padres y el hijo. Etapas que se inician con anterioridad a la existencia del hijo e influyen en la planificación del embarazo, seguidas por otras que se relacionan con la confirmación del embarazo, su aceptación, la percepción de los movimientos fetales, la admisión del feto como individuo independiente y el nacimiento del niño, el tipo de parto, el momento de ver y acariciar al niño, e iniciar sus cuidados. En este proceso de familiarización la madre se enfrenta a eventos o factores estresantes que pueden influir profundamente sobre su conducta y, por ende, en el desarrollo del niño.<sup>10</sup>

Numerosos estudios sugieren que el nacimiento de un recién nacido pre término plantea una crisis psicológica en la madre y en la familia. Se sabe que las madres experimentan ansiedades específicas que atentan contra el desarrollo de una buena relación madre- hijo. Hay estudios que observaron que las reacciones producidas frente a un acontecimiento de estrés, como el nacimiento de un recién nacido prematuro, podrían ser condicionados por factores de personalidad preexistentes.

---

<sup>10</sup> Julio Meneghello / E. Fanta N. / Arturo Grau Martínez / Osvaldo Blanco. *Pediatría Práctica en Diálogos*. Editorial Médica Panamericana, febrero de 2001

Estas son algunas de las situaciones más frecuentes que las familias deberán enfrentar luego del nacimiento de un prematuro internado en la unidad de cuidados intensivos neonatales:

- ❖ Preocupación, ansiedad y temores de que el recién nacido fallezca.
- ❖ En la madre, frustración y culpa por no haber continuado con el embarazo.
- ❖ Adaptación a un medio ambiente totalmente extraño donde se habla un lenguaje que les es desconocido.
- ❖ Relación con múltiples personas que no conocen por problemas que no comprenden.
- ❖ Pérdida del control de su función de padres.

Las posibilidades de que una familia se adapte de forma adecuada a esta situación dependen en gran medida de las acciones que pueda realizar el equipo neonatal. El trato habitual que se les brinda a los padres esta muchas veces basado en una creencia, por cierto totalmente errónea, de que los cuidados del recién nacido dependen casi exclusivamente de los profesionales.

No existen argumentos para restringir el ingreso de los padres en la unidad y uno de los mayores avances de la neonatología ha sido el de promover la integración de los padres al cuidado de sus hijos.

**APARTADO III**  
**ROL DE LA ENFERMERA NEONATAL**

## **ROL DE LA ENFERMERA NEONATAL**

El rol de la enfermera en el cuidado intensivo neonatal se ha desarrollado a medida que se fue incrementando la necesidad de un cuidado especializado.

En una época, los niños que pesaban menos de 1.500 g al nacer se consideraban demasiados pequeños como para sobrevivir a la vida extrauterina; en la actualidad se consideran potencialmente viables recién nacidos de peso mucho menor.

El desempeño del equipo de enfermería no solo se ha ampliado en cuanto a incluir un vasto conocimiento del recién nacido de muy bajo peso, si no que también requiere mayores capacidades clínicas y experiencia en el manejo de los equipos, algunos de ellos complejos.

La enfermera debe intervenir continuamente en las siguientes áreas:

- 1) Evaluación del recién nacido (pretermino) desde una perspectiva integral que incluya su grado de inmadurez, crecimiento y desarrollo, adaptación a la vida extrauterina y respuesta al tratamiento.
- 2) Interpretación, comunicación e integración de esta información con otros miembros del equipo de salud.

Los principales objetivos fisiológicos del cuidado de enfermería consisten en mantener un ambiente térmico neutro, preservar las reservas de energía y al mismo tiempo suministrar la nutrición adecuada.

La provisión de un ambiente calmo y apacible para el niño, a quien se debe someter a procedimientos agresivos, es parte del cuidado de enfermería

La enfermera neonatal debe incluir a toda la familia en la planificación e implementación del cuidado integral de estos niños críticos.

El papel del personal de enfermería, resulta de enorme importancia, ya que es el que mantiene un contacto muy cercano con los padres y puede enseñarles y alentarlos en múltiples aspectos.

El nacimiento de un hijo pretérmino produce un gran impacto en la familia y más aún si requiere del apoyo tecnológico para mejorar la calidad de supervivencia. Por tal razón es de vital importancia el vínculo precoz, fomentar la lactancia materna y favorecer el contacto piel a piel; son intervenciones simples que permiten a los padres integrarse a la rutina de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde generalmente se activa el sonido de las alarmas, el ciclado de los respiradores y otro tipo de estímulos visuales y acústicos que pueden obstaculizar la relación entre padres e hijos.

El rol activo de enfermería, es fundamental que sea sostenido en el tiempo, a través de la continuidad en el cuidado y el acompañamiento durante la estadía crítica en la unidad de cuidados intensivos.

Desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, incluso desde los niveles de intervención de la enfermera que plantea Henderson se puede contribuir de manera apropiada para disminuir las complicaciones tanto de la adolescente como del hijo por nacer y posteriormente del niño.

### Índice de apgar

Es un método práctico para evaluar de manera sistemática a los recién nacidos, justo después del parto. Permite identificar a los que necesitan reanimación inmediata y predice la supervivencia en el periodo neonatal (tabla 1).

Tabla 1. Índice de Apgar del recién nacido			
<b>SIGNO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Pobre, irregular	Bueno, llanto
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de extremidades	Movimiento



Respuesta a la sonda nasal (explorado tras limpiar la orofaringe)	Ausente	Gesticula	Tos o estornudo
Color	Azul pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Totalmente rosado

El índice de apgar al minuto puede indicar la necesidad de reanimación inmediata y los índices a los 5, 10, 15 y 20 minutos indican la probabilidad de que la reanimación del niño resulte satisfactoria. Un índice bajo puede deberse a muchos factores como la inmadurez. El índice de apgar no sirve para predecir el pronóstico del desarrollo neurológico.

La enfermera neonatal está preparada para el cuidado físico y psicosocial del recién nacido. Sabe que el recién nacido solo es capaz de recibir pequeñas cantidades de estimulación sensorial cada vez. También debe ayudar a la familia a comprender esto.

La adolescente suele tener poco apoyo de la familia y puede estar o no en contacto con el padre de su hijo. Además, todavía está experimentando su propio crecimiento, desarrollo físico y psicosocial.

El estrés emocional adicional que supone el ser padre o madre de un recién nacido pre término puede ser muy difícil de sobrellevar. La enfermera debe ser especialmente sensible a las necesidades de las adolescentes.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> N.A.Didona / M.G.Marks / R. Kumm. Enfermería Maternal. Marzo 1998

En la adolescente embarazada, el cuidado de enfermería debe estar orientado a:

- Brindar un abordaje interdisciplinario a la adolescente embarazada, en donde se brinde atención integral biopsicosocial y se involucre la pareja, la familia o cuidador.
- Brindar cuidado de enfermería humanizado eliminando prejuicios y conjeturas hacia la adolescente.
- Priorizar el contacto temprano.
- Valorar el contacto visual, tono de voz y permanencia de los padres con su hijo.
- Favorecer la comunicación de los padres con el equipo de salud.
- Usar un lenguaje sencillo y claro.
- Brindar respuestas en el momento oportuno.
- Demorar rutinas que interfieran el vínculo.
- Enseñarles como acercarse a su hijo, cuales son los momentos más indicados, cuando no conviene que lo estimulen.
- Transmitirles que los prematuros reciben un exceso de estimulación, en especial en los primeros días, que es perjudicial sobre todo para los muy pequeños.
- Facilitar todo aquello que les permita a los padres reforzar el vínculo con su hijo, por ejemplo, visitas, participación en el cuidado, que lo puedan tener en brazos, el contacto piel a piel, las caricias.
- Explicar a los padres sobre la importancia de la alimentación con la leche de la madre y las técnicas de extracción.
- Detectar de forma temprana los problemas que los padres puedan presentar, ya sean emocionales, sociales, económicas o laborales y ayudarlos a enfrentarlos.

La mayor supervivencia de los prematuros muy pequeños motiva que las unidades de cuidados intensivos neonatales estén poblados de ellos.

Esto significa un gran desafío, la dificultad de los cuidados es enorme y se requiere personal capacitado y tecnología compleja. Asimismo, plantea un aspecto

importante, el de los límites éticos de la terapéutica que debe estar siempre presente en nuestro accionar, para tratar de no cometer errores irreparables.  
Enfermería Neonatal<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Fundasamin. AÑO 003. NUMERO 009. MAYO 2010

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **HIPOTESIS**

El temor es el principal sentimiento que impacta en el embarazo y maternidad precoz en madres adolescentes de 17 a 19 años.

Variable dependiente: sentimientos presentes ante una maternidad precoz en las adolescentes de 17 a 19 años.

Variable independiente: características de las madres adolescentes de 17 a 19 años.

## Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Características de las madres adolescentes entre 17 a 19 años	Cualidades de una persona que la distinguen del resto, como datos demográficos, etc.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 14 a 16</li> <li>❖ 17 a 19</li> </ul>

		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Soltera</li> <li>❖ Casada</li> <li>❖ Otros</li> </ul>
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Primaria completa</li> <li>    Sí No</li> <li>❖ Secundaria completa</li> <li>    Sí No</li> </ul>
		Condición laboral ¿Trabaja?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> </ul>

Sentimientos presentes ante una maternidad precoz en adolescentes de 17 a 19 años	Estado caracterizado por la impresión afectiva que le causa determinada persona, animal, cosa, recuerdo o situación en general	Edad de inicio de las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 11 a 13 años</li> <li>❖ 14 a 16 años</li> <li>❖ 17 a 19 años</li> </ul>
		¿Sabe usted sobre método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> </ul>
		¿Utiliza usted métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> <li>❖ A veces</li> </ul>
		Número de embarazos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Uno</li> <li>❖ Dos</li> <li>❖ Tres</li> </ul>
		Planificación de embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Planeado</li> <li>❖ No planeado</li> </ul>
		Abandono de estudio por embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> </ul>
		¿Entiende usted el significado de prematurez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> </ul>

		Sentimiento presente al tener un bebe prematuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Temor</li> <li>❖ Ansiedad</li> <li>❖ Frustración</li> <li>❖ Otros</li> </ul>
		¿Siente contención por parte de su familia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> </ul>
		¿Siente contención por parte del equipo de Enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> </ul>
		¿Participo durante la internación de los cuidados a su bebe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si</li> <li>❖ No</li> <li>❖ A veces</li> </ul>
		¿Cuantas horas al día visito a su bebe?	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 1 a 3</li> <li>❖ 4 a 8</li> <li>❖ 8 a 12</li> <li>❖ Mas</li> </ul>



## **TIPO DE ESTUDIO**

La siguiente investigación se basa en el estudio cuantitativo, ya que nos ofrece una información sobre cierta cantidad. Descriptivo, porque nos permite describir las características del tema a tratar y transversal porque permite analizar una parte del total de la muestra, sin provocar cambios en esta.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

La área de estudio será tomada de la Clínica Maternidad Cerhu. Servicio de Neonatología de la Provincia de San Luis Capital. Madres adolescentes de entre 17 a 19 años de edad, que hayan tenido partos prematuros durante el último trimestre del año 2015.

## **UNIDAD DE ANALISIS**

### **METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION**

El instrumento a utilizar para la recolección de datos será un formulario a modo de entrevista. Técnica: cuestionario de 17 preguntas cerradas.

### **CAPITULO III**

**RESULTADOS**

**DICUSION**

**PROPUESTAS**

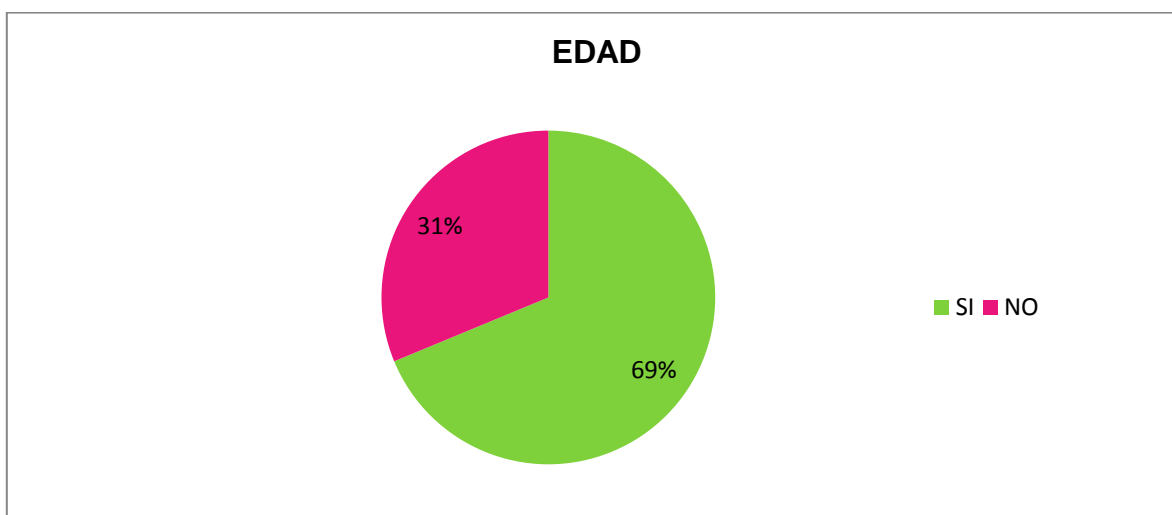
### TABLA N° 1

“Número de madres encuestadas, según edad” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

EDAD		
EDAD	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
14 A 16 AÑOS	3	19%
17 A 19 AÑOS	13	81%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRÁFICO N°1



**Comentario:** la gráfica evidencia que la mayor cantidad de madres adolescentes en estudio son de entre 17 a 19 años de edad.

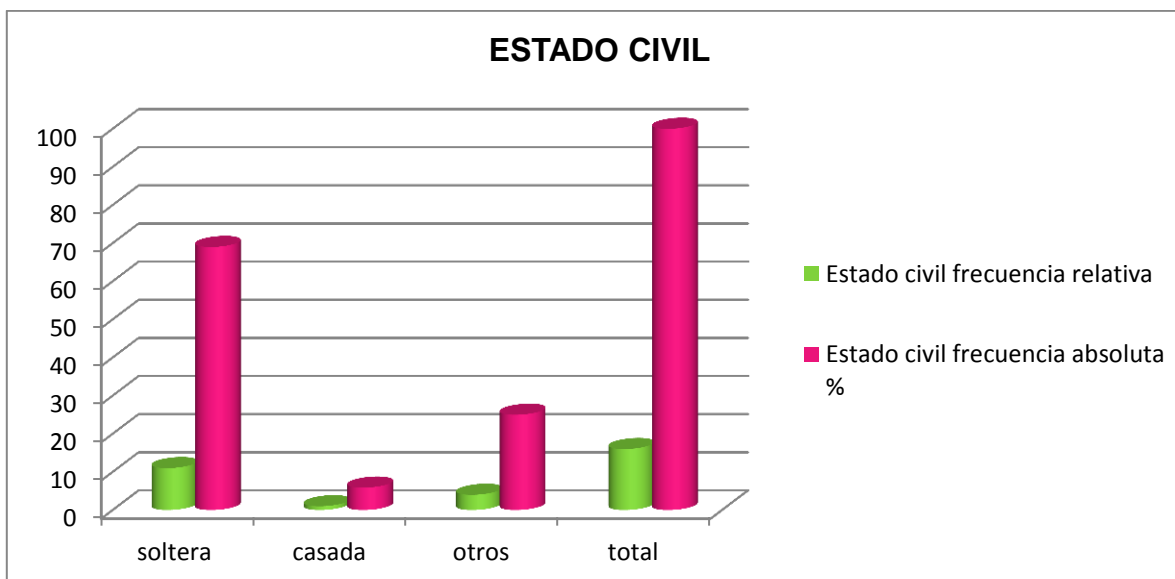
## TABLA N° 2

“Número de madres encuestadas, según estado civil” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

ESTADO CIVIL		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
SOLTERA	11	69%
CASADA	1	6%
OTROS	4	25%
Total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

## GRÁFICO N° 2



**Comentario:** la gráfica evidencia que la mayor cantidad de madres adolescentes son solteras.

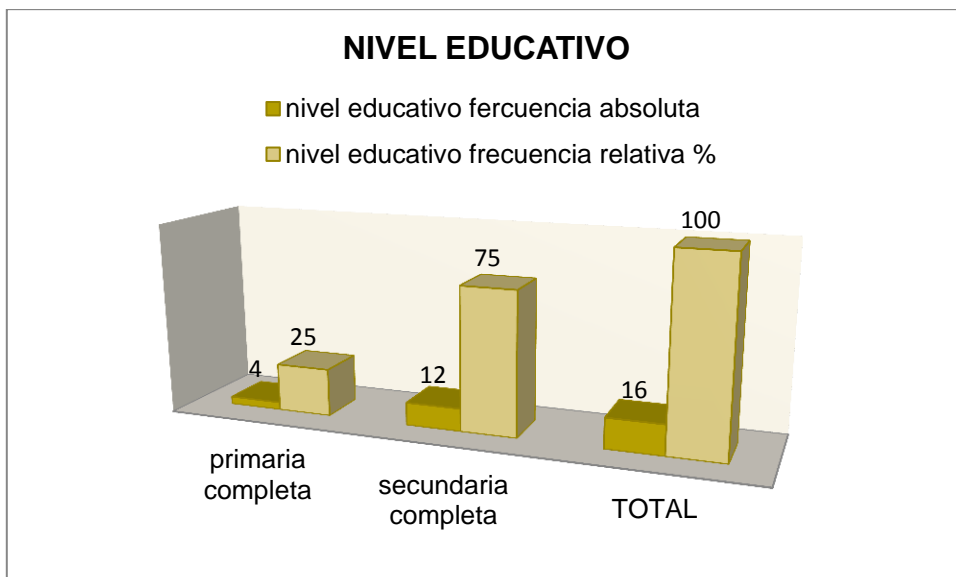
### TABLA N° 3

“Número de madres encuestadas, según nivel educativo” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

NIVEL EDUCATIVO		
NIVEL	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
PRIMARIA COMPLETA	4	25%
SECUNDARIA COMPLETA	12	75%
TOTAL	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 3



**Comentario:** la gráfica evidencia que el mayor porcentaje de madres adolescentes finaliza sus estudios.

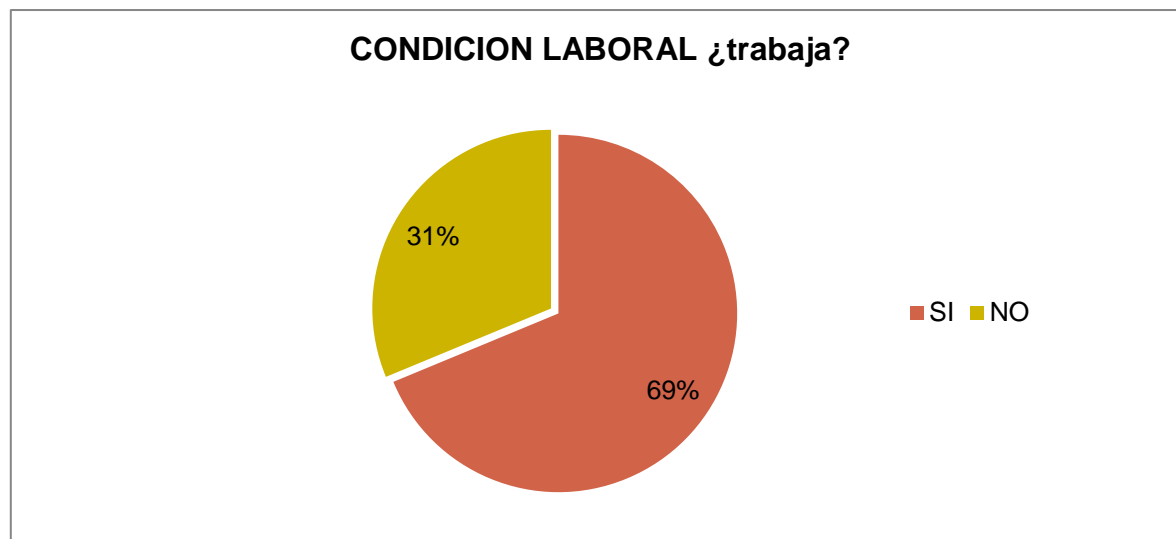
#### TABLA N° 4

“Número de madres encuestadas, según condición laboral” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

CONDICION LABORAL ¿TRABAJA?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
SI	11	69%
NO	5	31%
<b>total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

#### GRAFICA N° 4



**Comentario:** la gráfica muestra que el mayor porcentaje de las madres adolescentes tiene que salir a trabajar.

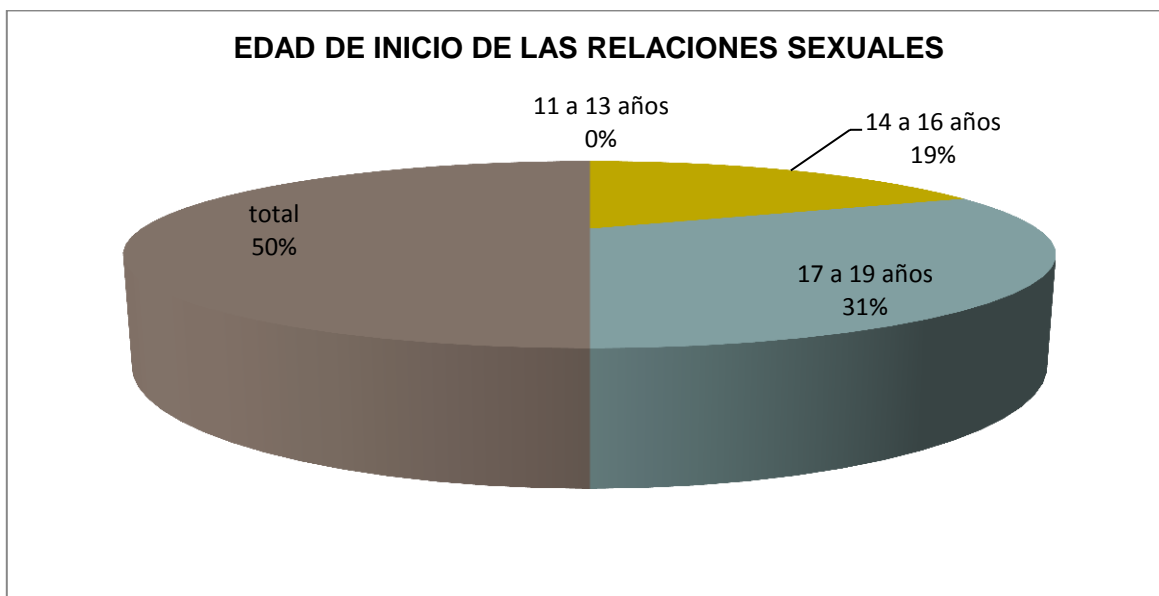
## TABLA N° 5

“Número de madres encuestadas, según inicio de las relaciones sexuales” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES		
Edad	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
11 a 13 años	0	0%
14 a 16 años	6	38%
17 a 19 años	10	62%
<b>total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

## GRAFICA N° 5



**Comentario:** la gráfica evidencia que el 31% de las madres adolescentes se inician sexualmente entre los 17 a 19 años.

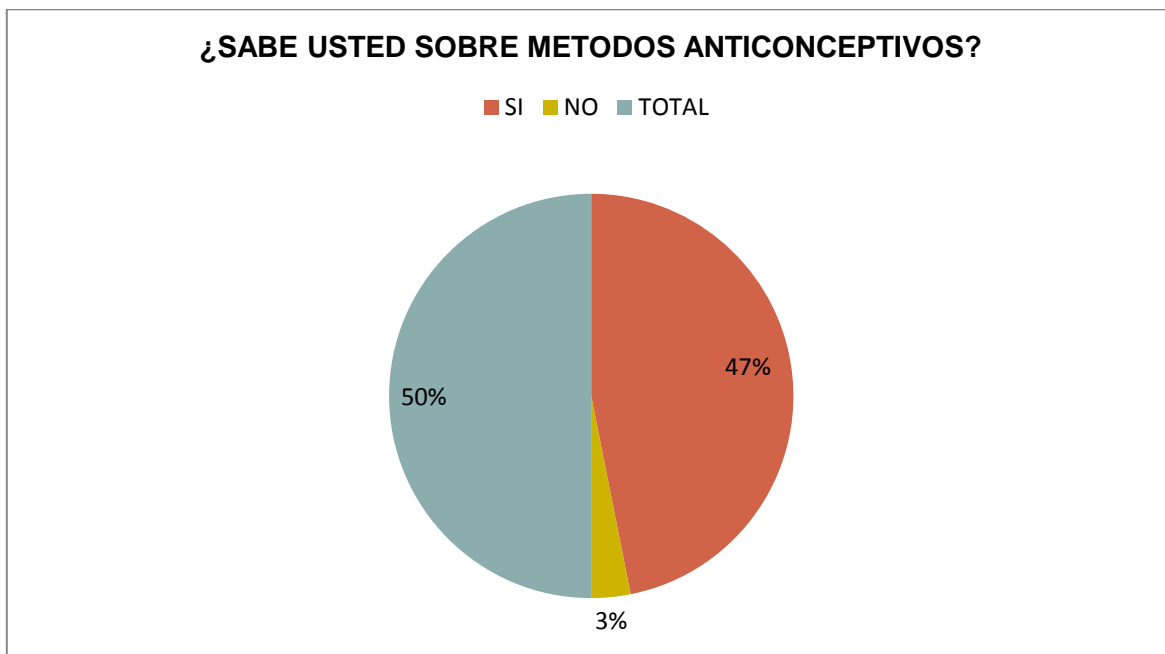
### TABLA N° 6

“Número de madres encuestadas, según conocimiento de métodos anticonceptivos” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿SABE USTED SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
SI	15	94%
NO	1	6%
TOTAL	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 6



**Comentario:** la gráfica muestra que solo el 3% del total de madres adolescentes encuestadas no sabe sobre métodos anticonceptivos.



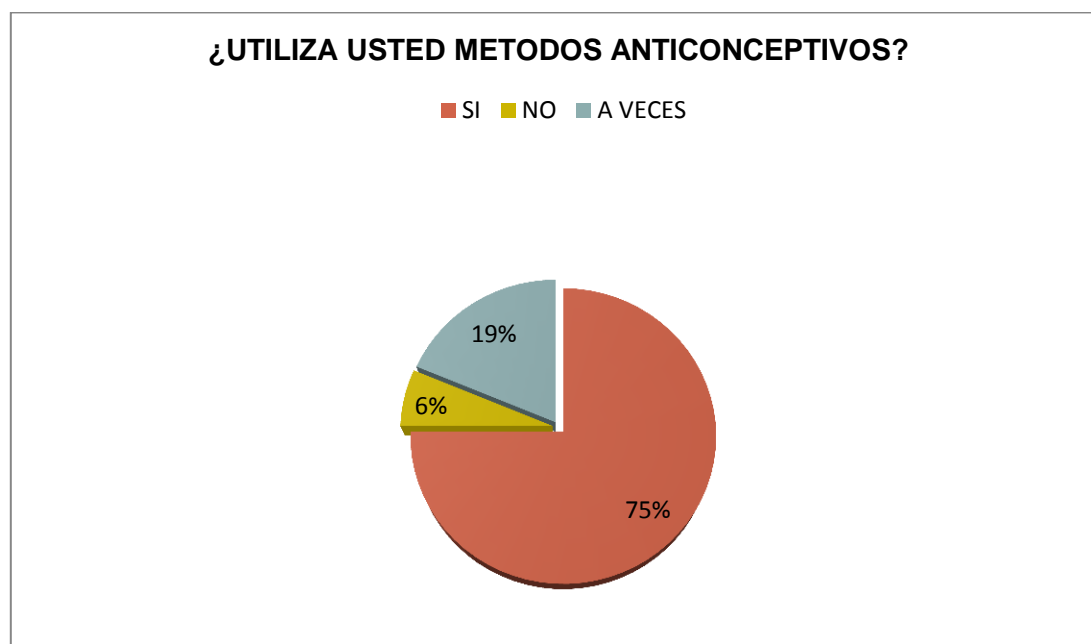
## TABLA N° 7

“Número de madres encuestadas, según uso de métodos anticonceptivos” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿UTILIZA USTED METODOS ANTICONCEPTIVOS?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
SI	8	50%
NO	4	25%
A VECES	4	25%
<b>total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

## GRAFICA N°7



**Comentario:** la gráfica evidencia que el 50% del total hace uso de métodos anticonceptivos, el 25% de las que solo a veces y un 25% del total no los usa.

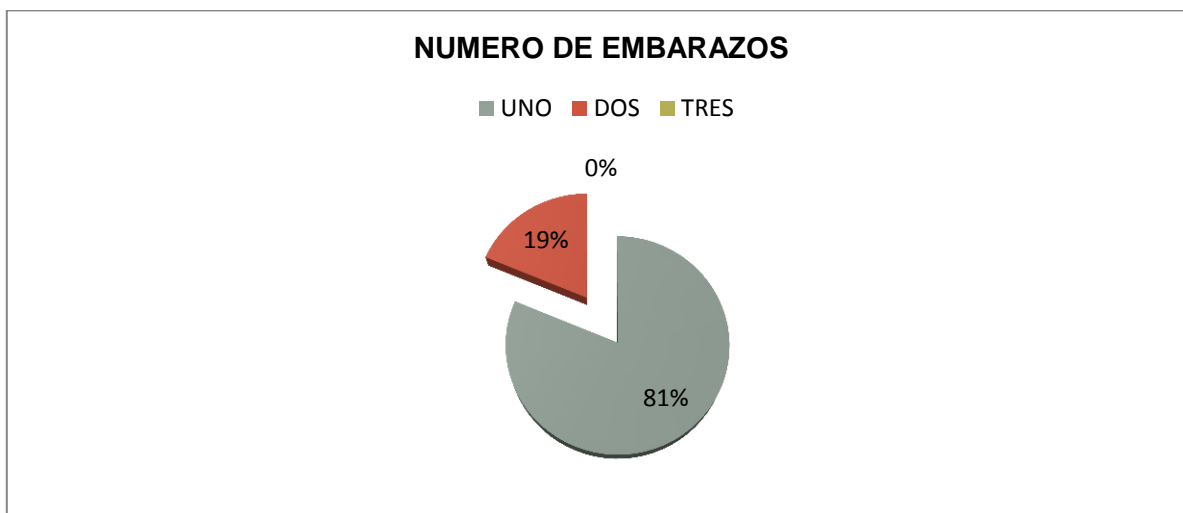
### TABLA N°8

“Número de madres encuestadas, según número de embarazos” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

NUMERO DE EMBARAZOS		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa%
UNO	13	81%
DOS	3	19%
TRES	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 8



**Comentario:** la gráfica muestra que el 19% del total de madres adolescentes ya tiene dos hijos.

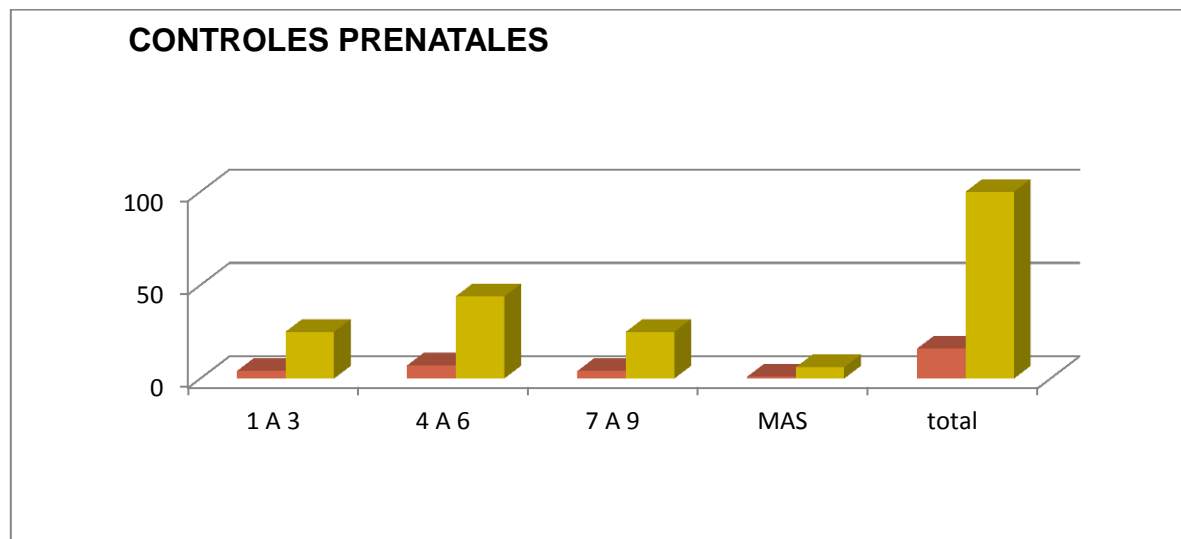
### TABLA N° 9

“Número de madres encuestadas, según controles prenatales” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

CONTROLES PRENATALES		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
1 A 3	4	25%
4 A 6	7	44%
7 A 9	4	25%
MAS	1	6%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 9



**Comentario:** la gráfica evidencia que el mayor porcentaje de la muestra en estudio se realizó de 4 a 6 controles durante su embarazo

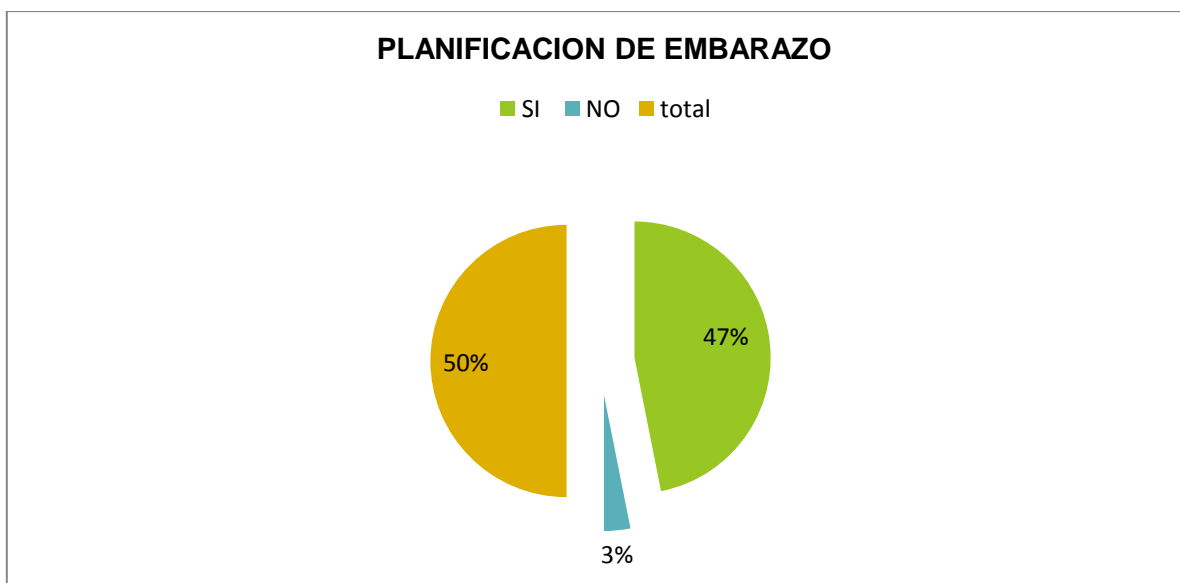
### TABLA N° 10

“Número de madres encuestadas, según planificación de embarazo” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

PLANIFICACION DE EMBARAZO		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
PLANEADO	12	75%
NO PLANEADO	4	25%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 10



**Comentario:** la gráfica evidencia que el 47% de las madres adolescentes planifican su embarazo.

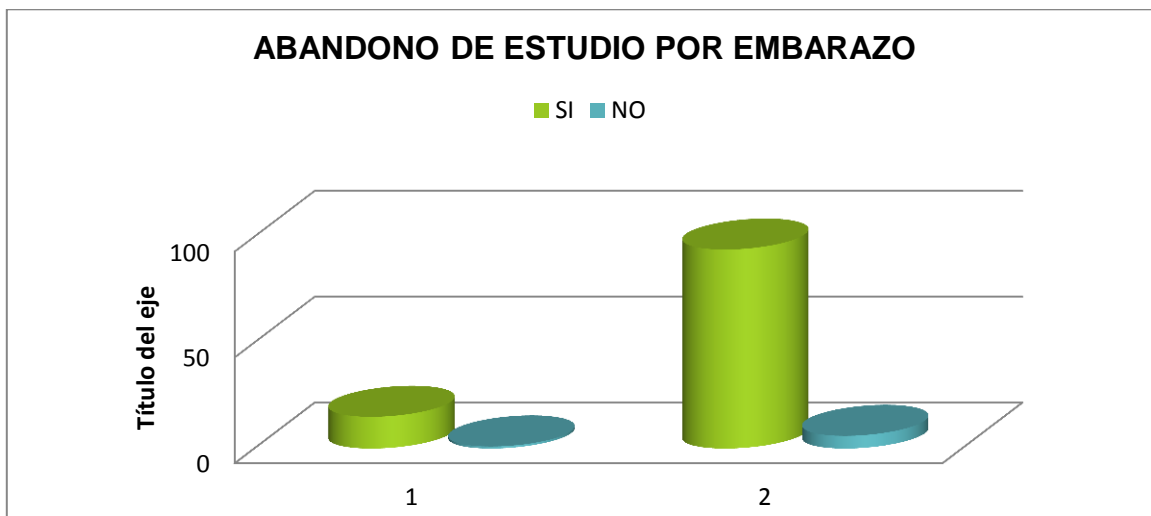
### TABLA N° 11

“Número de madres encuestadas, según abandono de estudio por embarazo” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

ABANDONO DE ESTUDIO POR EMBARAZO		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa%
SI	6	18%
NO	10	82%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 11



**Comentario:** la gráfica evidencia que el mayor porcentaje de madres encuestadas continúa con sus estudios.

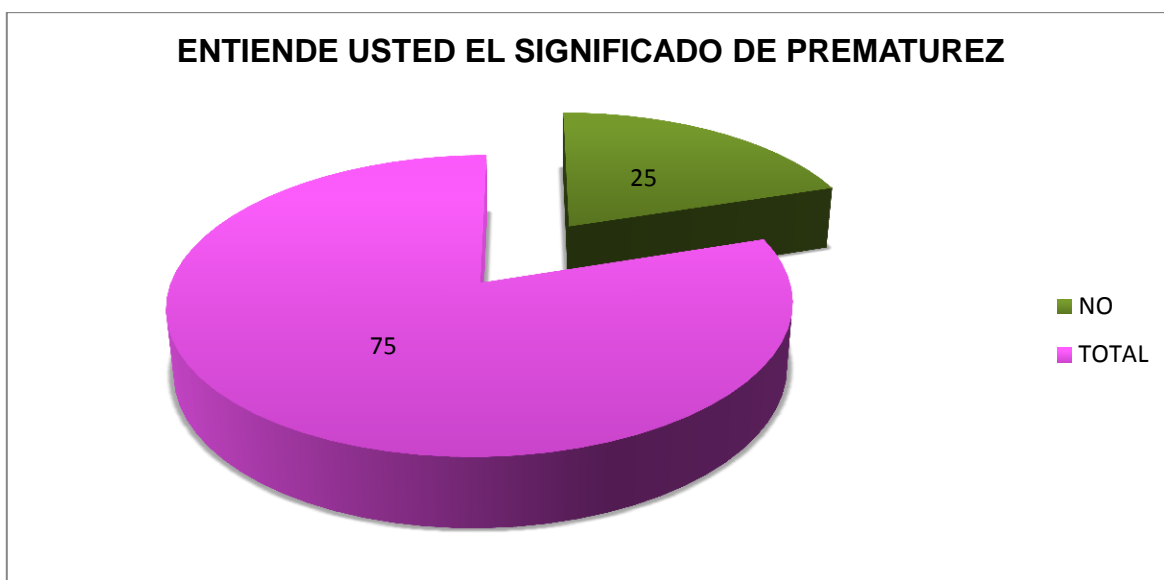
## TABLA N° 12

“Número de madres encuestadas, según sobre el conocimiento sobre prematuridad” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿ENTIENDE USTED EL SIGNIFICADO DE PREMATUREZ?		
	frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
SI	12	75%
NO	4	25%
TOTAL	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

## GRAFICA N° 12



**Comentario:** la gráfica evidencia que el 75% de las madres adolescentes entiende el significado de prematuridad.

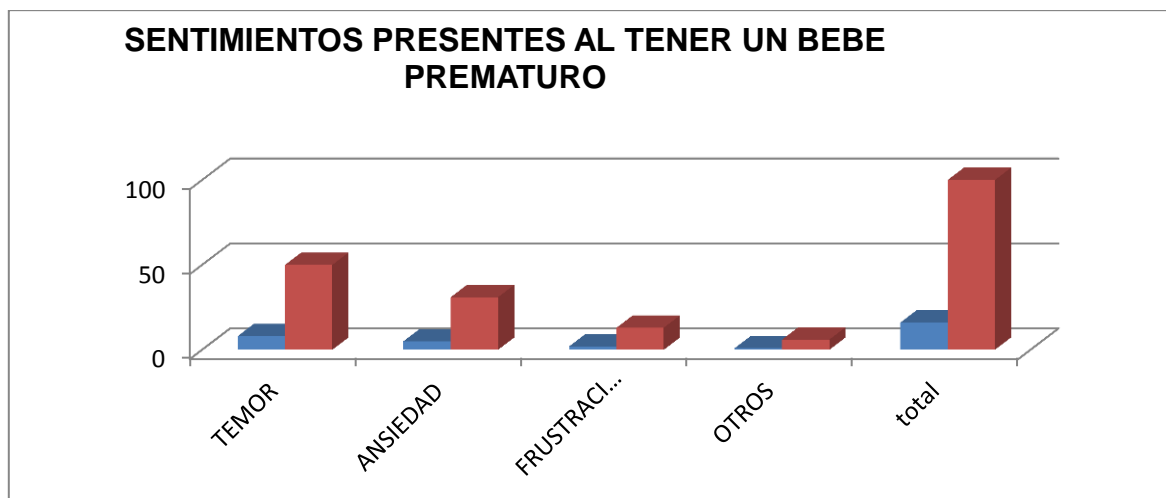
### TABLA N° 13

“Número de madres encuestadas, según sentimientos presentes al tener un bebe prematuro” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

SENTIMIENTOS PRESENTES AL TENER UN BEBE PREMATURO		
	frecuencia relativa	frecuencia absoluta %
TEMOR	8	50%
ANSIEDAD	5	31%
FRUSTRACION	2	13%
OTROS	1	6%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 13



**Comentario:** la gráfica evidencia que del 100% de las madres adolescentes el 50% siente temor, el 31% ansiedad, el 13% frustración y solo un 6% otros sentimientos.

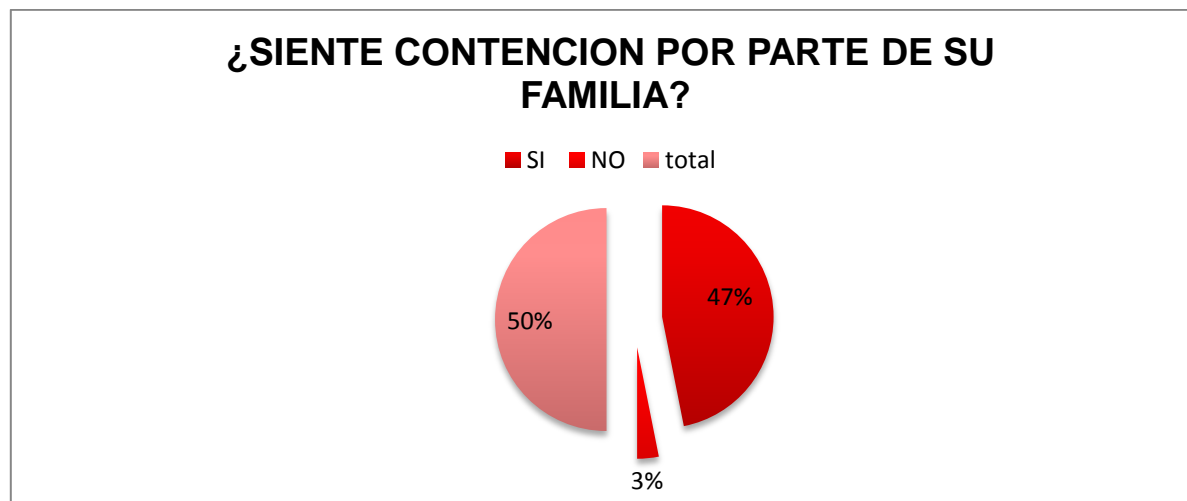
#### TABLA N° 14

“Número de madres encuestadas, según contención por parte de su familia” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿SIENTE CONTENCION POR PARTE DE SU FAMILIA?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
SI	15	94%
NO	1	6%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

#### GRAFICA N° 14



**Comentario:** la gráfica evidencia que el mayor porcentaje de madres siente contención por parte de su familia.



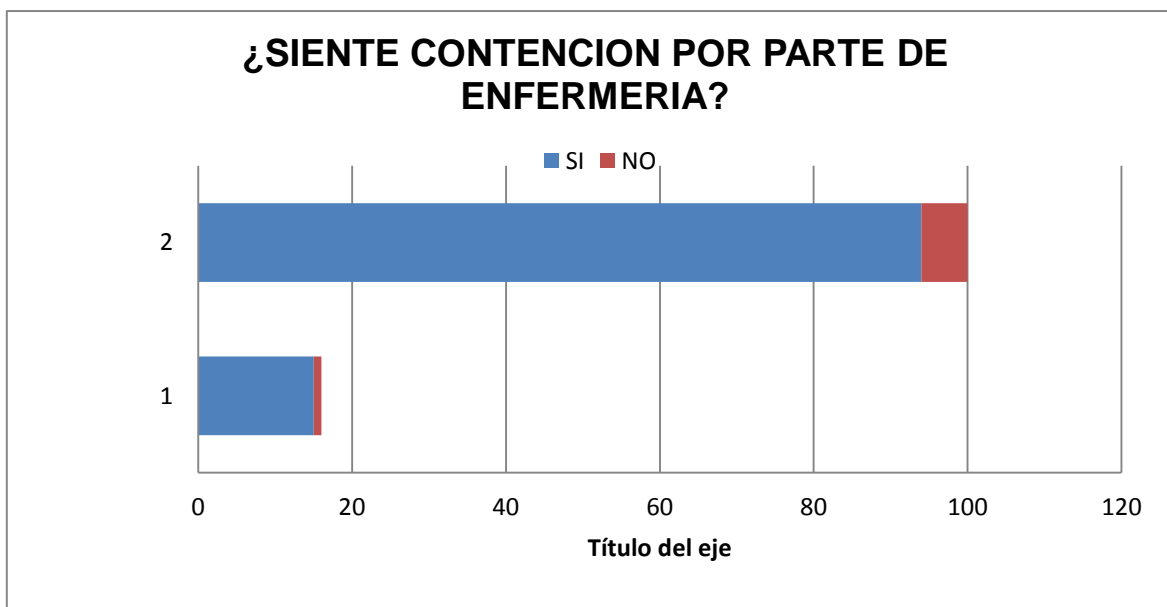
### TABLA N° 15

“Número de madres encuestadas, según contención por parte del personal de enfermería” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿SIENTE CONTECION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa%
SI	15	94%
NO	1	6%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 15



**Comentario:** la gráfica evidencia que el mayor porcentaje de las madres adolescentes siente contención por parte del personal de enfermería.

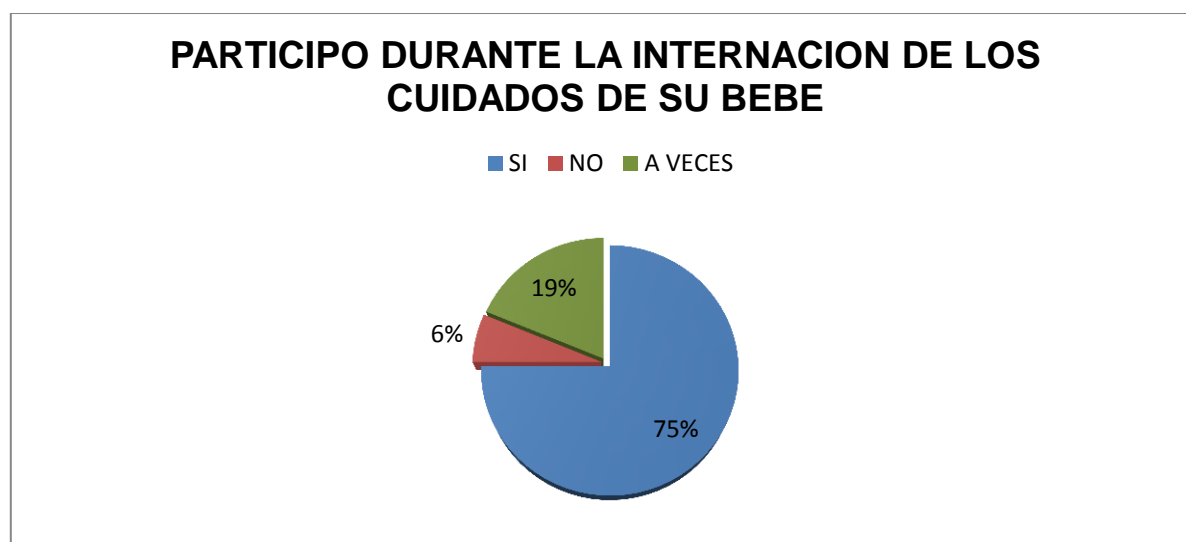
## TABLA N° 16

“Número de madres encuestadas, según participación durante la internación de los cuidados de su bebe” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿PARTICIPO DURANTE LA INTERNACION DE LOS CUIDADOS DE SU BEBE?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
SI	12	75%
NO	1	6%
A VECES	3	19%
total	16	100%

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

## GRAFICA N° 16



**Comentario:** la gráfica evidencia un 75% de madres que participaron del cuidado de sus bebés durante la internación.

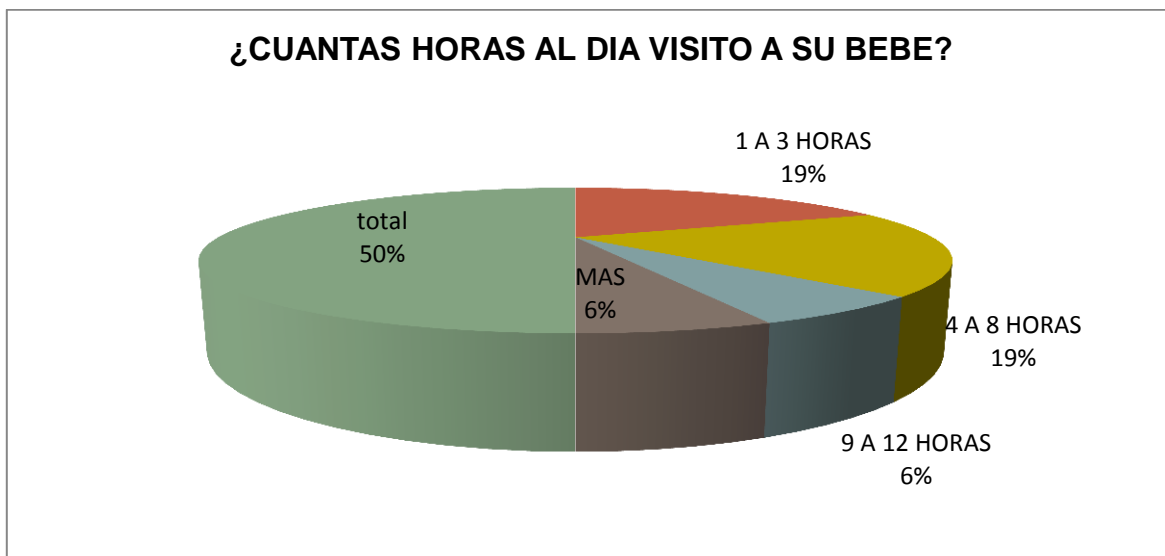
### TABLA N° 17

“Número de madres encuestadas, según cantidad de horas que visito a su bebe” en la clínica maternidad CERHU San Luis capital durante el último trimestre del año 2015.

¿CUANTAS HORAS AL DIA VISITO A SU BEBE?		
	frecuencia absoluta	frecuencia relativa %
1 A 3 HORAS	6	38%
4 A 8 HORAS	6	38%
9 A 12 HORAS	2	12%
MAS	2	12%
<b>total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### GRAFICA N° 17



**Comentario:** la gráfica muestra que el 76% de las madres encuestadas visito a su bebe de 1 a 8 horas.

# **TABLAS BIVARIADAS**

## TABLA N°18

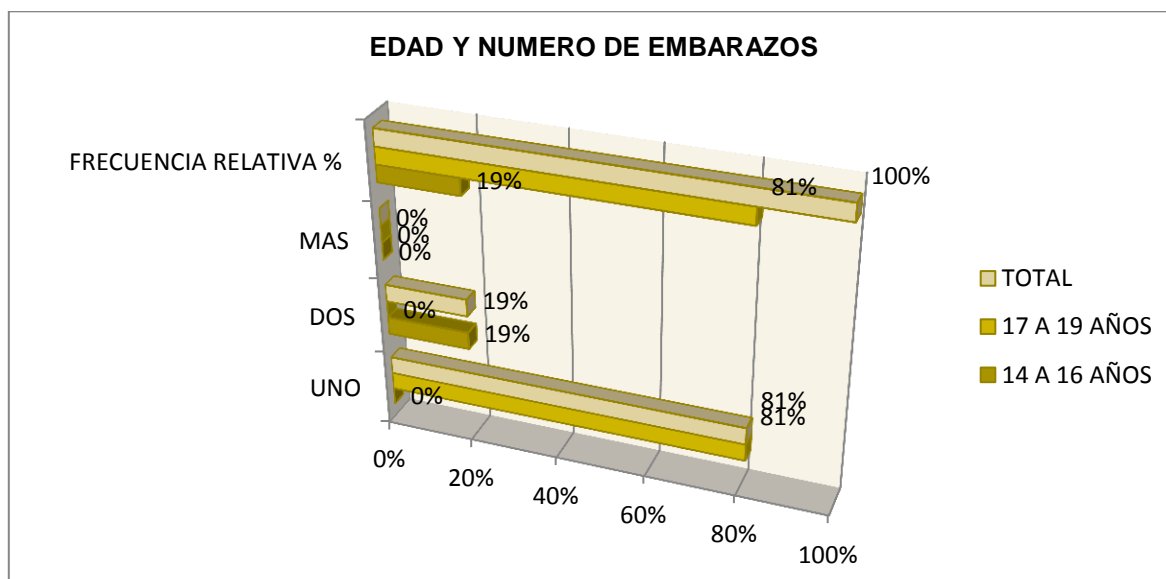
Relación entre el número de madres en estudio, según edades y número de embarazos en la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA ABSOLUTA

EDAD Y NUMERO DE EMBARAZOS				
AÑOS	UNO	DOS	MAS	FRECUENCIA ABSOLUTA
14 A 16 AÑOS	0	3	0	3
17 A 19 AÑOS	13	0	0	13
TOTAL	13	3	0	16

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA RELATIVA



**Comentario:** la gráfica evidencia que 81% de las madres adolescentes de entre 17 a 19 años tienen un solo embarazo y el 19% de madres de entre 14 a 16 años ya tienen dos embarazos.

## TABLA N°19

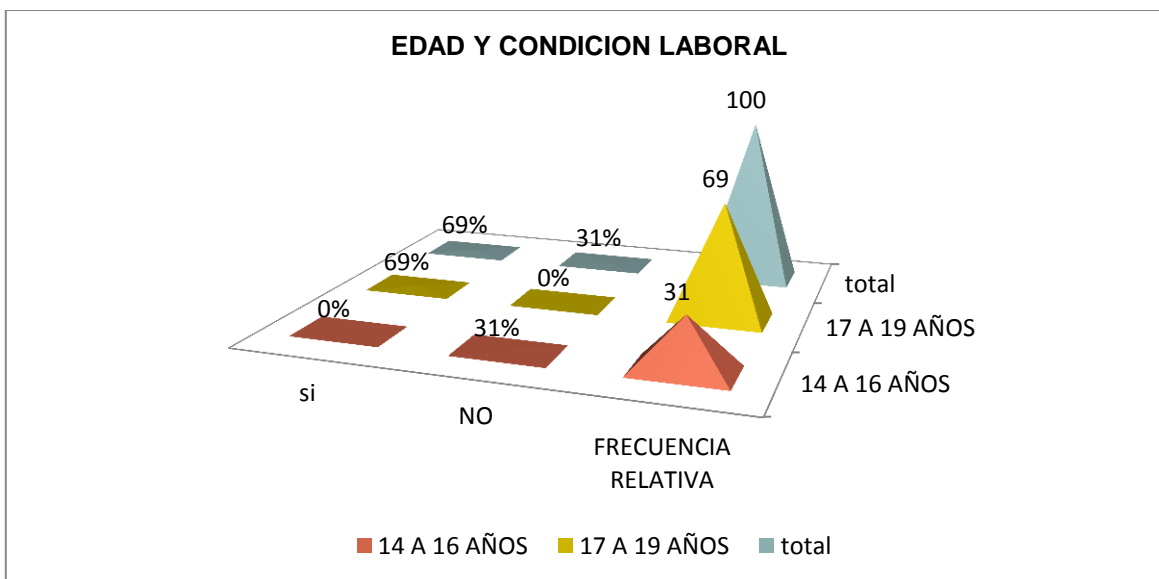
Relación entre el número de madres en estudio, según edades y condición laboral en la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA ABSOLUTA

EDAD Y CONDICION LABORAL			
AÑOS	SI	NO	FRECUENCIA ABSOLUTA
14 A 16 AÑOS	0	5	5
17 A 19 AÑOS	11	0	11
TOTAL	11	5	16

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA RELATIVA



**Comentario:** la gráfica muestra que del 100% de las madres encuestadas el 31% son madres de entre 14 a 16 años que trabajan.

## TABLA N° 20

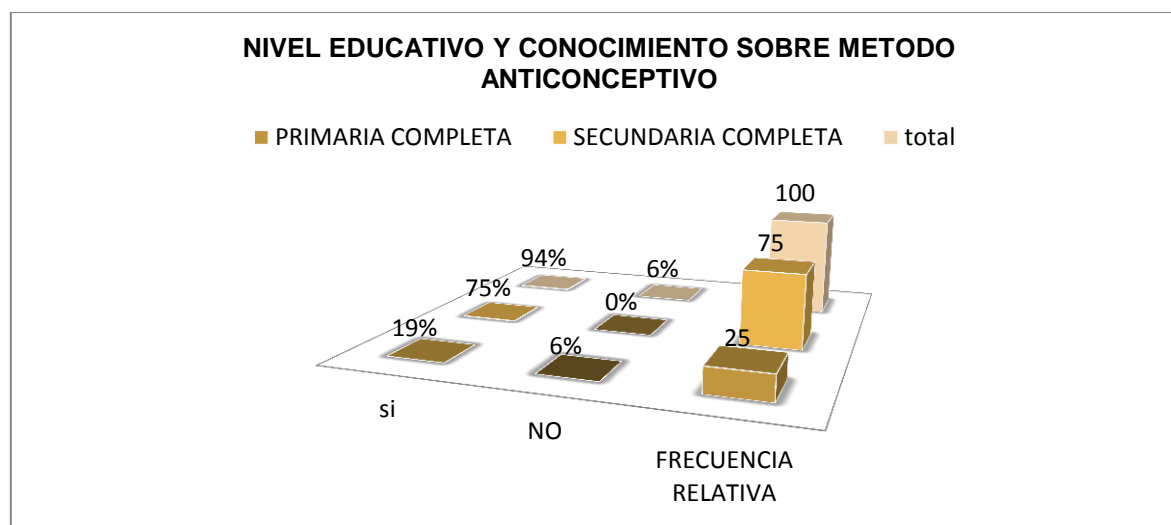
Relación entre el número de madres en estudio, según nivel educativo y conocimiento de métodos anticonceptivos en la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA ABSOLUTA

NIVEL EDUCATIVO Y CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS			
	SI	NO	FRECUENCIA ABSOLUTA
PRIMARIA COMPLETA	3	1	4
SECUNDARIA COMPLETA	12	0	12
TOTAL	15	1	16

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA RELATIVA



**Comentario:** la gráfica muestra que el 19% solo terminó la primaria y un 6% de ese porcentaje no posee conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

## TABLA N° 21

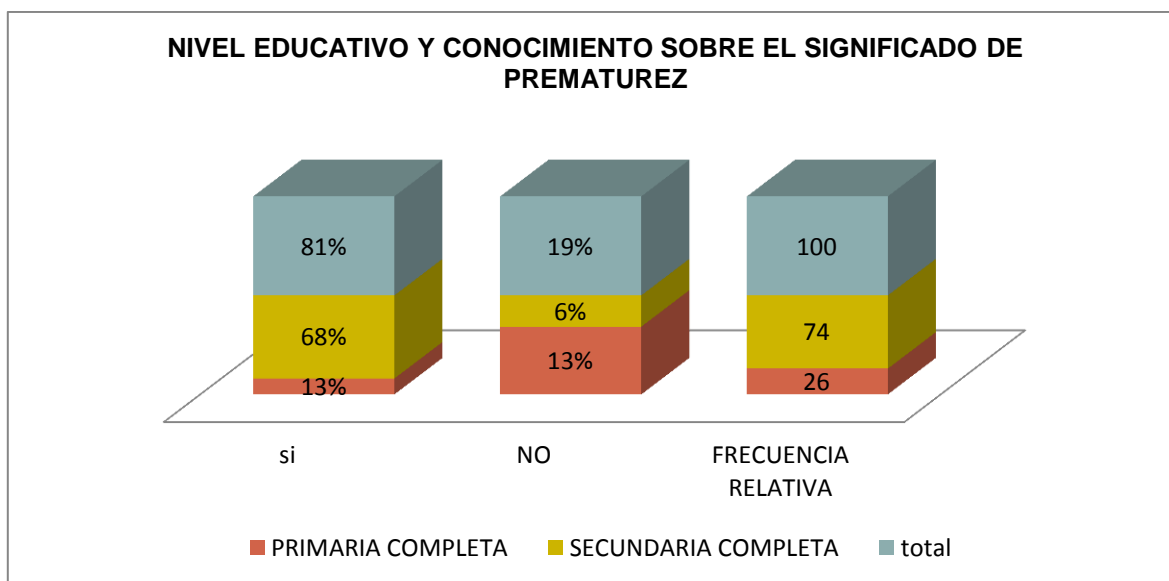
Relación entre el número de madres en estudio, según nivel educativo y conocimiento sobre el significado de prematuridad en la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA ABSOLUTA

NIVEL EDUCATIVO Y CONOCIMIENTO SOBRE EL SIGNIFICADO DE PREMATUREZ			
	SI	NO	FRECUENCIA ABSOLUTA
PRIMARIA COMPLETA	2	2	4
SECUNDARIA COMPLETA	11	1	12
TOTAL	13	3	16

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA RELATIVA



**Comentario:** la gráfica muestra que el 13% de las madres encuestadas solo tiene primaria completa y no posee conocimiento sobre el significado de prematuridad y del 68% de madres con secundario completo el 6% no conoce el significado de prematuridad.



## TABLA N° 22

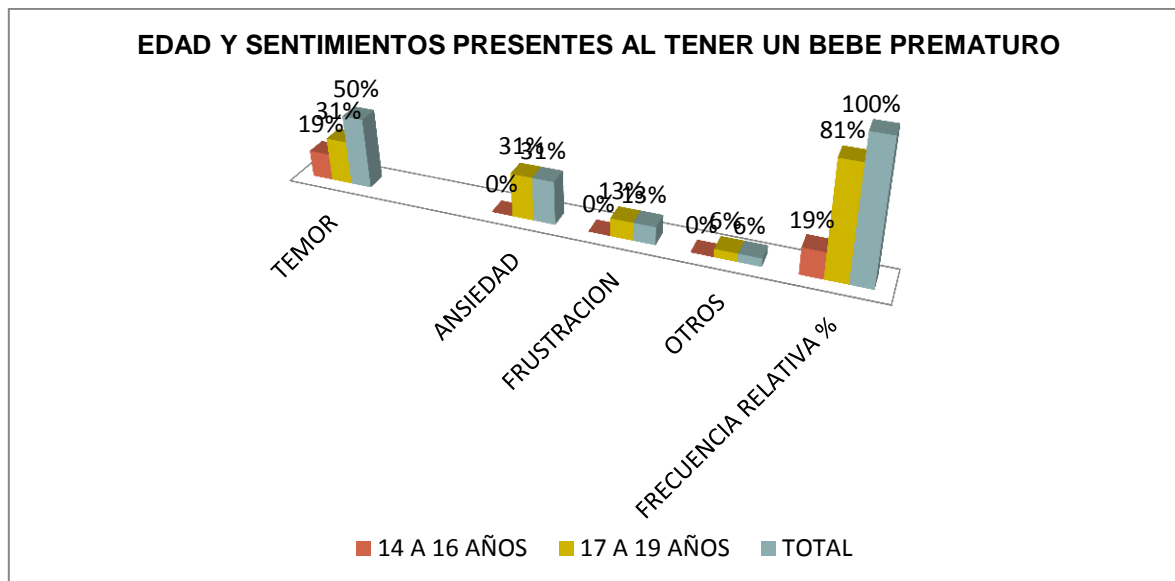
Relación entre el número de madres en estudio, según edad y sentimientos presentes al tener un bebe prematuro en la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA ABSOLUTA

EDAD Y SENTIMIENTOS PRESENTES AL TENER UN BEBE PREMATURO					
	TEMOR	ANSIEDAD	FRUSTRACION	OTROS	FRECUENCIA ABSOLUTA
14 A 16 AÑOS	3	0	0	0	3
17 A 19 AÑOS	5	5	2	1	13
TOTAL	8	5	2	1	16

Fuente: datos obtenidos por la autora a partir de las entrevistas a madres de la clínica maternidad CERHU San Luis capital, durante el último trimestre del año 2015.

### FRECUENCIA RELATIVA



**Comentario:** la gráfica evidencia que del 100% de las madres encuestadas el 50% de madres de 14 a 19 años, sienten temor al tener un bebe prematuro.

## **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS**

### **Resultados**

Se evidencia mediante las entrevistas realizadas que la mayor cantidad de madres adolescentes son de entre 17 a 19 años de edad, lo cual representa el 81% de la población tomada como muestra.

Con respecto al nivel educativo la gran mayoría de las adolescentes continúa con sus estudios que corresponde al 75% y solo un 25% no termino sus estudios. A su vez el 11% de estas madres debe salir a trabajar.

Del total de madres adolescentes encuestadas el 11% admite haber planeado su embarazo. De acuerdo al apoyo que sienten estas madres adolescentes por parte de la familia, el 94% admite que cuenta con apoyo familiar, mientras que el 6% de las encuestadas admite no contar con apoyo de la familia. También del total de madres el 94% opino que recibió contención por parte del personal de enfermería.

En cuanto a los sentimientos de estas madres adolescentes presentes al tener un bebe prematuro, las entrevistas evidencian que el 50% tanto madres de entre 14 a 19 años presentan temor, un 31% ansiedad en madres de entre 17 a 19 años y 13% siente frustración ante el nacimiento prematuro.

### **Discusión y conclusión:**

Mediante la recolección de datos se observa que el 50% de las madres adolescentes de 14 a 19 años el principal sentimiento que impacta en un parto prematuro es el temor, debido al conocimiento sobre prematurez, a pesar de sentir contención familiar, estudios realizados o no y acompañamiento de pareja en algunos casos. Se llega a la conclusión de este trabajo de investigación que la hipótesis fundamentada es verdadera.

## Propuestas

Debido a la importancia que cumple el rol de enfermería dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatal, por su constante comunicación, cantidad de horas de trabajo junto al paciente y su familia es que debe implementar estrategias para la educación de esta población vulnerable.

Estas estrategias pueden incluir:

- ✓ Educación en adolescentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- ✓ Fomentar el acceso a control prenatal en el primer trimestre de embarazo.
- ✓ Educación sobre el tipo de alimentación que debe tener una adolescente para cubrir sus propias necesidades nutricionales y la de su futuro hijo.
- ✓ Fomentar durante el proceso de la internación el vínculo Madre- hijo.
- ✓ Ayudar a las Madres adolescentes para expresar dudas y temores durante la internación de su bebé.
- ✓ Fomentar el apego precoz con su bebé (contacto piel a piel).
- ✓ Educación sobre cuidados de su bebé como baño e higiene, alimentación, sueño seguro.
- ✓ Coordinar trabajo en conjunto con personal multidisciplinario como, licenciados en psicología y nutrición, para disminuir temores y dudas a futuro, implementando de esta manera educación post alta.

## Bibliografía

1. Los paradigmas como base de pensamiento actual en la profesión de Enfermería. Revista Cubana 2002.
2. Anameli Monroy. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Editorial PAX MEXICO.
- 3.6 Carlos G. Redondo Figueroa. Gabriel Galdó Muñoz. Miguel García Fuentes. Atención al Adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria 2008.
4. Patricia A. Potter. Fundamentos de Enfermería. Tercera Edición.
5. Medline Plus. Desarrollo del adolescente.
7. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 1997
8. [www.guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com)  
Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Revista Colombiana de Enfermería. Volumen 7
9. [www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar)
10. Julio Meneghello / E. Fanta N. / Arturo Grau Martínez / Osvaldo Blanco. Pediatría Práctica en Diálogos. Editorial Medica Panamericana, febrero de 2001.
11. N.A.Didona / M.G.Marks / R. Kumm. Enfermería Maternal. Marzo 1998
12. Enfermería Neonatal. Fundasamin. AÑO 003. NUMERO 009. MAYO 2010.

# **ANEXOS**



Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Ciclo Licenciatura en Enfermería

## Instrumento de recolección de datos

### ENTREVISTA

La presente entrevista es realizada por alumna del ciclo de licenciatura en enfermería de la universidad nacional de cuyo, facultad de ciencias médicas.

El objetivo de la misma es aportar información al trabajo de investigación y conocer de qué manera impacta el nacimiento de un niño prematuro, en esta oportunidad contando con la colaboración de madres atendidas en la clínica maternidad CERHU de la provincia de San Luis Capital.

Los datos recolectados en esta entrevista son anónimos.

Marque con x lo que corresponda

#### 1. EDAD

- a) 14 a 16 años
- b) 17 a 19 años

#### 2. ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Otros

#### 3. NIVEL EDUCATIVO

- a) Primaria completa      Sí      No
- b) Secundario completo      Sí      No

**4. CONDICION LABORAL: ¿TRABAJA?**

- a) Si
- b) No

**5. EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES**

- a) 11 a 13 años
- b) 14 a 16 años
- c) 17 a 19 años

**6. ¿SABE USTED SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?**

- a) Si
- b) No

**7. ¿UTILIZA USTED MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**8. NÚMERO DE EMBARAZOS**

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres

**9. CONTROLES PRENATALES**

- a) 1 a 3
- b) 4 a 6

c) 7 a 9

d) Mas

**10. PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO**

a) Planeado

b) No planeado

**11. ABANDONO DE ESTUDIO POR EMBARAZO**

a) Si

b) No

**12. ¿ENTIENDE USTED EL SIGNIFICADO DE PREMATUREZ?**

a) Si

b) No

**13. SENTIMIENTOS PRESENTES AL TENER UN BEBE PREMATURO**

a) Temor

b) Ansiedad

c) Frustración

d) Otros

**14. ¿SIENTE CONTENCIÓN POR PARTE DE SU FAMILIA?**

a) Si

b) No



**15. ¿SIENTE CONTENCIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA?**

- a) Si
- b) No

**16. ¿PARTICIPO Y/O PARTICIPA DURANTE LA INTERNACIÓN DE LOS CUIDADOS A SU BEBE?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**17. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA VISITA A SU BEBE?**

- a) 1 a 3 horas
- b) 4 a 8 horas
- c) 9 a 12 horas
- d) Mas

Gracias por su colaboración.

