

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO:

**APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL PARTO DE
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DIVINA
PROVIDENCIA DEL CANTON SAN LORENZO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

PEREA PALACIOS MERCEDES DEL ROCÍO

DIRECTOR:

Mtr. JOSE MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de graduación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Director de tesis

Directora de Escuela

Esmeraldas, septiembre de 2016.

AUTORÍA

Yo, **Mercedes del Rocío Perea Palacios** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de **PUCESE**.

Mercedes Del Rocío Perea Palacios

CI: 080262825-5

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza necesaria para emprender este trabajo.

A mi director de tesis Mtr. Juan Manuel de la Rosa y a cada uno de mis maestros que hicieron que este camino fuera más llevadero, y de manera muy especial a la Mtr. María Teresa Torres por su dirección y enseñanza incondicional.

De igual manera agradezco a mi madre, esposo e hija por ser el motor de mi vida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y todo mi esfuerzo a los pilares fundamentales de mi vida: mi madre, mi hija, mi padre y a mi guerrero incansable mi esposo, ya que pese a la diversidad de situaciones que pudieron ser causantes del fracaso de esta, siempre estuvieron ahí para apoyarme.

Gracias, los amo!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
INDICE DE CONTENIDOS	v
INDICE DE ILUSTRACIONES	vi
RESÚMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	26

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES DE GRÁFICOS

- Figura 1.** Distribución porcentual de complicaciones presentadas en el parto de las adolescentes atendidas en el Hospital Divina Providencia. Pág. 15
- Figura 2.** Distribución porcentual para el parto eutócico espontaneo. Pág. 16
- Figura 3.** Distribución porcentual de posiciones más adecuada durante el periodo expulsivo. Pág. 17
- Figura 4.** Distribución porcentual de la frecuencia del tacto vaginal. Pág. 18
- Figura 5.** Distribución porcentual de episiotomía más beneficiosa para la madre. Pág. 19
- Figura 6.** Distribución porcentual de capacitaciones del personal de enfermería en los últimos 24 meses. Pág. 20
- Figura 7.** Distribución porcentual sobre la calificación de atención brindada por el personal de enfermería hacia las madres. Pág. 21

RESUMEN

El propósito de la investigación fue analizar la aplicación de los cuidados de enfermería durante las complicaciones presentadas en el parto de adolescentes atendidas en el Hospital Divina Providencia. La adolescencia es una etapa muy compleja, y mucho más en la mujer; ya que se atraviesa por muchos cambios físicos, psicológicos y sociales. El embarazo en la adolescencia genera consecuencias para la salud, económicas y sociales. Ya que para la OMS las complicaciones generadas durante el embarazo y parto en chicas de 15-19 años representa la segunda causa de muerte en este grupo etario.

La metodología que se utilizó fue el desarrollo de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando a la encuesta como técnica de recolección de datos. La muestra fue de 6 enfermeras del área de ginecología-obstetricia y 15 madres adolescentes.

En el estudio se constató que el 39% le corresponde a los desgarros de primer grado, 24% a las rupturas prematuras de membrana y el 15% a los partos prematuros en cuanto a las complicaciones. Siendo el grupo etario de 17-19 años con mayor incidencia. Siendo buena la calificación dada por las madres hacia las enfermeras del área.

Por lo que se pudo evidenciar durante la investigación que el pinzamiento del cordón umbilical lo realizan al minuto de nacer, restándole al bebe dotaciones de hierro que son adquiridos si se pinza el cordón umbilical pasado el minuto de nacido. La posición de litotomía no resulta ser la más apropiada para las madres. La Psicoprofilaxis del parto debe ser puntual durante el control prenatal y con mayor énfasis en las adolescentes.

Palabras claves: complicaciones en los partos, cuidados de enfermería, conocimiento, satisfacción.

ABSTRACT

The purpose of the research was to analyze the implementation of nursing care during childbirth complications presented in adolescents treated at the Divine Providence Hospital. Adolescence is a very complex stage, and much more in women; as it goes through many physical, psychological and social changes. The teen pregnancy generates health consequences, economic and social. Since for WHO generated complications during pregnancy and childbirth in women aged 15-19 is the second cause of death in this age group.

The methodology used was the development of a quantitative, descriptive and cross-sectional study using the survey as data collection technique. The sample was 6 nurses the area of gynecology and obstetrics and 15 teenage mothers.

In the study it was found that 39 % corresponds to tears first grade, 24 % to premature rupture of membrane and 15% of preterm births in terms of complications. It is the 17-19 years age group with the highest incidence. It is good rating given by mothers to nurse the area.

As it was evident during the investigation that the cord clamping is carried out within a minute of birth, subtracting the baby iron endowments are acquired if the umbilical cord after birth minute clip past. The lithotomy not is the most appropriate for mothers. The psycho delivery must be punctual during antenatal care and more emphasis on adolescents.

Keywords: complications in childbirth, nursing, knowledge, satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería deben ser lo más puntuales y eficientes para reducir las complicaciones durante el parto. Las complicaciones en el embarazo y alumbramiento son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. (OMS, 2014). En Ecuador la primera causa por la que las niñas de 10 a 17 años acuden al hospital es por el parto y sus complicaciones siendo estas 74.000, seguida de la segunda causa que es el aborto 8.705 atendidas. (El Comercio, 2015). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de 12 a 17 años disminuyó en el país ya que en el 2009 se reportaron 33.819 casos, y en el 2012, 19.112. (El Comercio, 2015).

La adolescencia es el periodo entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (OMS, (2014)

El parto es la culminación del embarazo, el mismo comienza con la aparición de contracciones uterinas y las mismas aumentan en periodicidad e intensidad seguidas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. (CNISM 2007)

“El parto, a diferencia del embarazo, en que un largo periodo favorece la adaptación gradual de los cambios, se caracteriza como siendo un evento que provoca cambios abruptos e intensos, que marcan algunos niveles de simbolización, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, causando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad” (Rocha R. (2011).

Los tipos de parto incluyen: Parto espontáneo/normal/eutócico: Es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento, el niño o la niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. (Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal, 2010). Parto inducido: Cuando se logra un trabajo de parto mediante el inicio artificial de las contracciones uterinas para producir borramiento y dilatación cervical mediante el uso externo de medicamentos o maniobras con capacidad contráctil. (ACOG, 2015). Parto inmaduro: Es aquel que se presenta entre las 20 y las 28 semanas de gestación. (OMS, 2010). Parto pre término o prematuro: “Es el que se presenta entre las 28 y 36 semanas de gestación. (OMS, 2010). Parto a término: Es el que se presenta entre las 37 y 42 semanas. (ACOG, 2005). Parto pos término: El que se presenta luego de las 42 semanas de gestación o más de 294 días calculados a partir de la fecha última de menstruación confiable. (MSP, 2014).

Las complicaciones en el parto pueden o no presentarse y del personal de salud depende el buen manejo de las mismas. Dentro de las principales complicaciones en el parto tenemos: Parto prolongado: la duración de un parto normal no debe sobrepasar los límites de tiempo siendo estos en primíparas 20 horas y 14 horas en las multíparas. Cuando esto ocurre se debe optar por soluciones adecuadas y menos lesivas para la madre y el futuro bebe siendo estas: el cambiar de posturas, utilizar medicamentos que ayuden a aumentar las contracciones o dirigirse a métodos más invasivos como la cesárea. Parto prematuro: cuando el parto se presenta durante la semana 28 a la 36. Sufrimiento fetal: el sufrimiento fetal o actualmente llamado pérdida de bienestar fetal puede ser diagnosticado por el registro cardiotocográficos, indicando alteración en el ritmo cardiaco del feto, el cual mide dos variables las cuales son las frecuencia cardiaca fetal y la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas, a su vez otros signo de pérdida de bienestar fetal es la aparición de líquido amniótico de color verde o teñido de meconio. (Grupo Medico Yale, 2008), líquido que es expulsado cuando existe carencia de oxígeno. Desgarros: con mayor frecuencia se presentan en primíparas y sobre todo en adolescentes, para prevenirlos se opta por la episiotomía, “es una operación ampliadora que se realiza durante la expulsión del feto, mediante la sección quirúrgica de la región de la vulva tercio inferior de la vagina y tejidos

perineales, con el objeto de facilitar la expulsión fetal y preservar la integridad del suelo pélvico”. (Ginecología y Obstetricia, 2014). Prolapso del cordón umbilical: provocado con la ruptura temprana de membranas, donde el cordón umbilical llega a presentarse antes que el feto interrumpiendo el aporte de oxígeno, siendo la cesárea que reduciría los daños al bebe. Distocia de hombros: esto se provoca por el encajamiento de los hombros del bebe en el suelo pélvico de la madre evitando ser expulsados, donde el cordón umbilical se dirige hacia la pelvis generando un grave peligro para él bebe. Desproporción céfalo-pélvica: esta “se produce cuando la cabeza o el cuerpo de un bebe es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre” cuando este diagnóstico es exacto lo más probable es la realización de un parto por cesárea.

Los cuidados de enfermería comprenden proporcionar atención continua a la embarazada durante el trabajo y parto, para prevenir complicaciones que puedan afectar a la seguridad de la madre y el feto porque cuenta con los conocimientos y aptitudes para: Valorar inicialmente las condiciones maternas y fetales. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones durante el parto y en caso necesario asistirle durante su traslado. Proporcionar un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual de la madre y el niño durante la fase de trabajo de parto y controlar la evolución. Atender a la mujer en el período expulsivo. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado. Atender a la mujer en la etapa de alumbramiento. (Alicia T, 2011).

Las bases legales de este estudio comprenden: Art. 42. El Estado garantizará el derecho a la salud, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud. (Ley Orgánica de Salud, 2012). Art. 43: Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. (Ley Orgánica de Salud, 2012). Art.1.- Toda mujer en territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos – nacidas y niños –

niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (MSP).

El objetivo general del presente estudio fue analizar la aplicación de los cuidados de enfermería durante las complicaciones presentadas en el parto de adolescentes atendidas en el Hospital Divina Providencia. Y los específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre las complicaciones presentadas en el parto de las adolescentes del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia.
- Conocer el número de complicaciones presentadas en el parto de las adolescentes.
- Identificar las habilidades y destrezas en las actividades de enfermería.
- Determinar la eficacia y eficiencia del personal de enfermería.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se realizó en el Hospital Divina Providencia que se encuentra ubicado en el norte de la provincia de Esmeraldas, en el cantón San Lorenzo, barrio Kennedy, en la Av. Carchi y calle S/N, junto a la unidad educativa fiscomisional Técnico San Lorenzo, actualmente oferta los servicios de emergencia, laboratorio clínico, cirugía, clínica, pediatría, ginecología-obstetricia y farmacia.

Este trabajo inició el 19 de junio de 2016 y culminó el 29 de julio, teniendo una duración de 40 días, realizándose un estudio descriptivo siendo su objeto de estudio las complicaciones en el parto de adolescentes, cuantitativo y transversal; empleándose a la encuesta como el instrumento de recolección de datos, la misma que fue aplicada al personal de enfermería, las cuales tuvieron 20min para responder y seguido de la aplicación de encuesta de satisfacción a las madres hospitalizadas en el área. Para el diseño de la encuesta aplicada al personal de enfermería se utilizó la Guía Práctica Clínica (GPC) Atención del Parto, parto y posparto inmediato (2015) desarrollada por el Ministerio de Salud Pública Ecuador, (MSP) elaborada por: Dra. Ana Belén Nieto, Gineco-obstetra, Equipo Consultor. Dr. Alfredo Jijón, Gineco-obstetra, Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Dr. Vicente Yuen, Gineco-obstetra, Perinatólogo. Sociedad de Obstetricia y Ginecología, Guayas. Dr. Wilfrido León, Gineco-obstetra, Docente Universidad Central del Ecuador. Dr. Edgar Jara, Pediatra Neonatólogo, Jefe de Neonatología Hospital de los Valles, Quito, la cual pretende ser la mejor evidencia científica para la atención del trabajo de parto, parto y atención del RN en todos los niveles de atención, para mejorar la calidad de atención. (GPC, 2015). La encuesta contó con 17 preguntas cerradas para el personal de enfermería. Mientras que las preguntas de la encuesta de satisfacción fueron elaboradas por la autora de esta investigación contando con 5 preguntas cerradas dirigidas hacia las madres hospitalizadas.

La población fue de 19 Enfermeros que laboran en el hospital Divina Providencia y las madres hospitalizadas. La muestra estuvo conformada por las 6 enfermeras y las 15 madres, seleccionadas por muestreo estratificado simple, el cual permitió escoger el personal de enfermería que labora en el área de ginecología-obstetricia. Criterios de Inclusión: todas las enfermeras/os que laboran en el área de ginecología-obstetricia del Hospital Divina Providencia. Criterios de Exclusión: todas las enfermeras y enfermeros que no laboran en el área de ginecología y obstetricia y las enfermeras que no quieran participar en dicho estudio.

El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel, siendo reflejado en gráficos de barras, columnas y circulares.

RESULTADOS

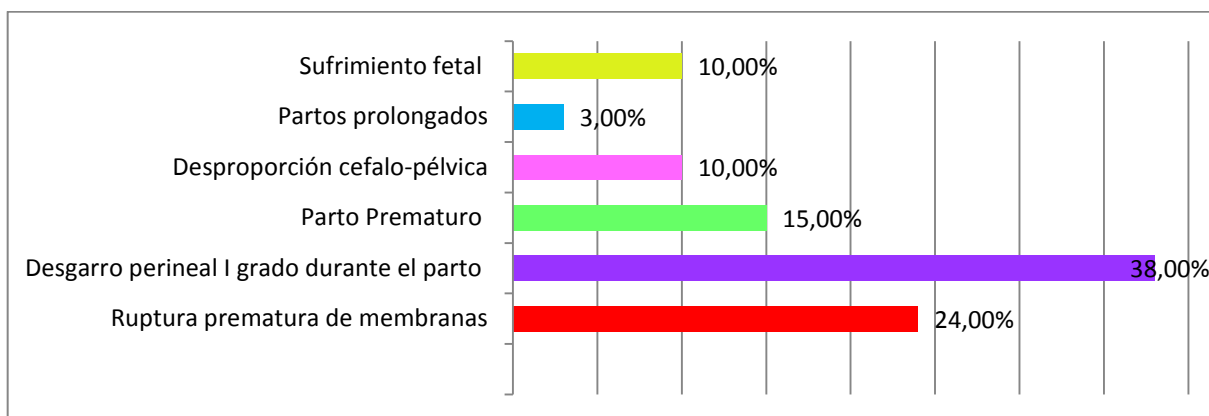


Figura 1: Distribución porcentual de complicaciones presentadas en el parto de las adolescentes atendidas en el Hospital de enfermería.

Fuente: Datos extraídos del Departamento de Estadísticas del Hospital Divina Providencia.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

La figura numero 1 nos muestra las complicaciones más frecuentes de las adolescentes durante el parto, donde los desgarros perineal de I grado ocupan el 39% de las mismas, posteriormente está la ruptura de membranas con el 24%, seguido del parto prematuro con un 15%, también nos muestra que el 10% de las mismas corresponden a la desproporción céfalo pélvica y sufrimiento fetal y quedando con un bajo porciento el parto prolongado.

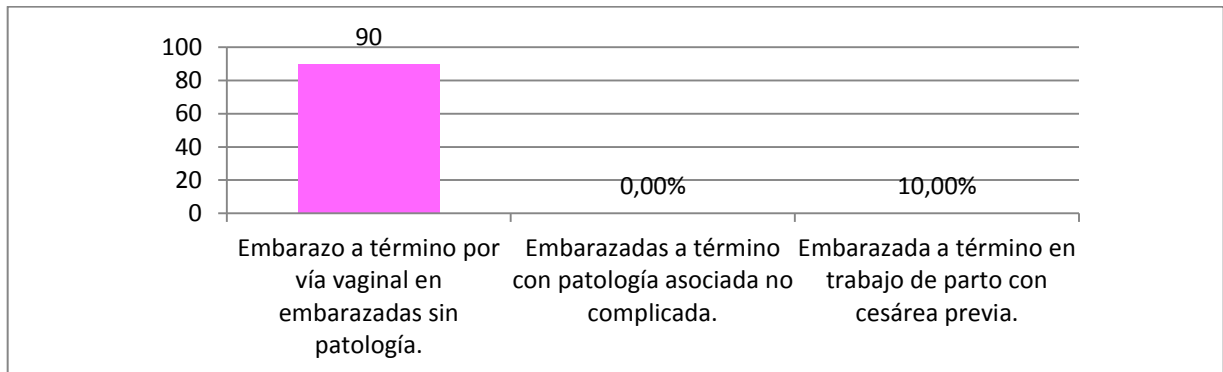


Figura 2. Distribución porcentual Indicaciones para el parto eutócico espontaneo.

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

La figura numero 2 nos muestra que el 86% de enfermeras encuestadas señalan que el embarazo a término por vía vaginal en embarazadas sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la misma, es una las indicaciones para el parto eutócico, espontáneo y solo 14 % hacen referencia a embarazadas a termino con cesarías previas sin patologías estados mater4nos fetal que contraindiquen la vía transvaginal.

Figura 3: Distribución porcentual Posición más adecuada durante la etapa del periodo expulsivo.

Posiciones durante la etapa de periodo expulsivo en el parto		
Posiciones	Enfermeras	Historias Clínicas
Litotomía	67%	96%
Sentada	0%	4%
Libre posición.	33%	0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería y datos estadísticos del Hospital divina Providencia.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

En la figura 3 podemos observar que la posición que con mayor frecuencia se emplea para el periodo expulsivo de parto es la de litotomía como lo reflejan las historias clínicas y la información obtenida directamente de las enfermeras. Resultando con mejor beneficio para la madre optar por la libre posición, mientras que para el personal de salud la litotomía refleja mejor bienestar para la madre y el feto.

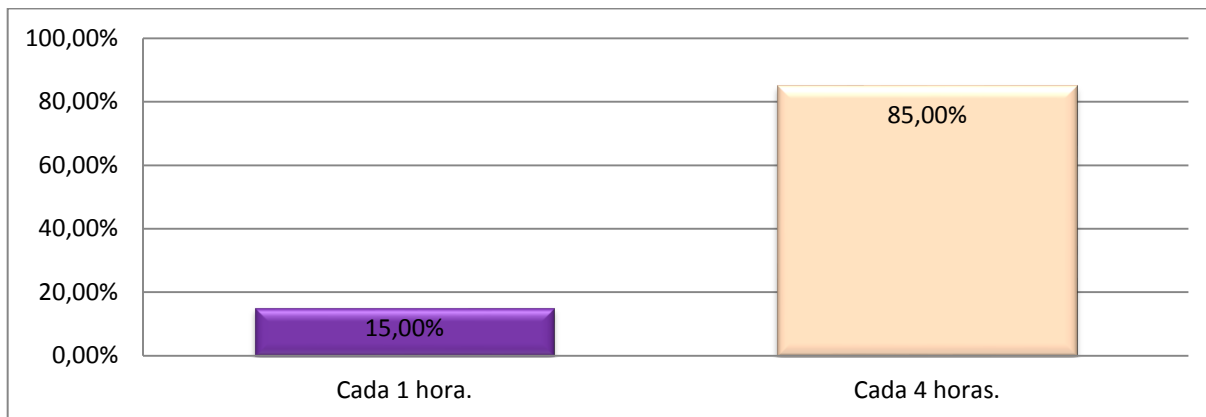


Figura 4: Distribución Porcentual de la frecuencia del tacto vaginal.

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

La figura 4 nos señala la frecuencia de tacto vaginal, ya que es considerado importante para reducir el índice de infecciones puerperales, por ello que el 85% de las enfermas indican que se lo debe realizar cada 4 horas. Y cada 1 hora lo reflejo el 15% restante.

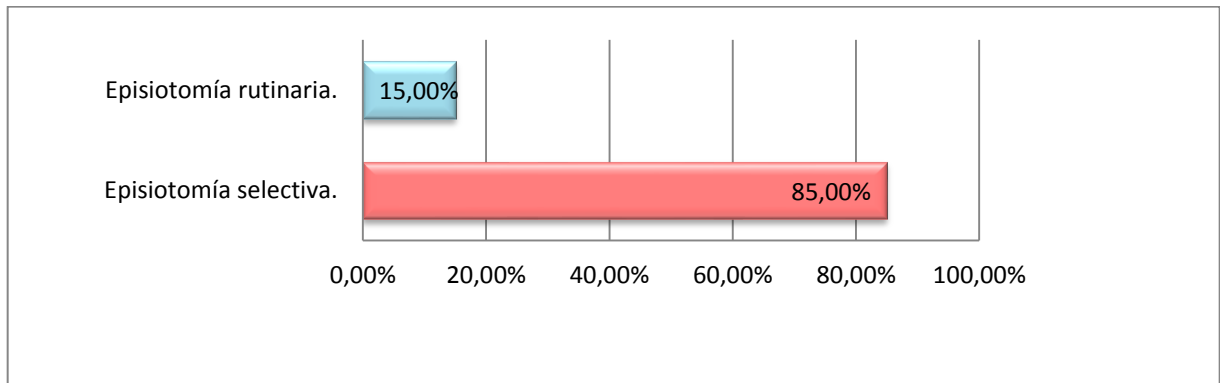


Figura 5: Distribución porcentual Episiotomía más beneficiosa para la madre

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

En la figura 5 se indica que el 85% de las enfermeras señala que la episiotomía más beneficiosa para las madre es la episiotomía selectiva con el fin de reducir el número de procedimientos invasivo en la madres adolescentes, mientras que el 15% restante manifiesta que la episiotomía rutinaria es más beneficiosas por que ayuda a reducir el número de desgarros perineales.

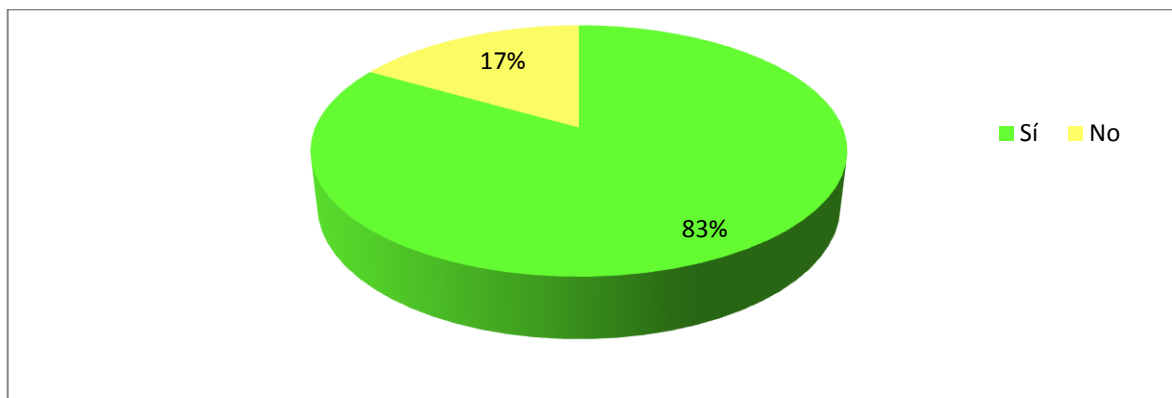


Figura 6. Distribución porcentual Capacitación del personal de enfermería en los últimos 24 meses.

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

La figura 6 señala que el 83% de las enfermeras se ha capacitado en temas relacionados al parto en los últimos 24 meses, mientras que el 17% restante no lo ha hecho. Siendo de vital importancia el capacitarse continuamente para mejorar la calidad del servicio.

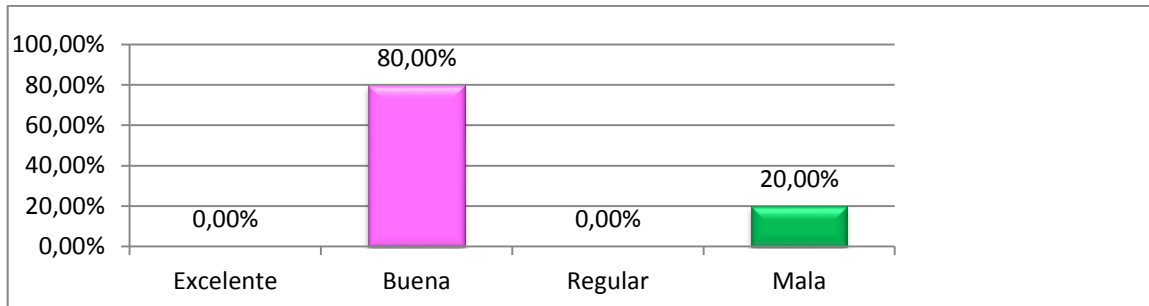


Figura 7: Distribución porcentual sobre la calificación de la atención brindada por el personal de enfermería.

Fuente: Encuesta aplicada a las madres hospitalizadas dentro del servicio.

Elaborado por: Mercedes Perea Palacios.

En la figura 7 se refleja la calidad de atención de enfermería hacia las madres hospitalizadas, valorada por medio de la encuesta. Reflejando que el 80% de las madres considera buena la atención prestada por el personal de enfermería dentro del servicio de ginecología-obstetricia y el 20% restante la considera mala.

DISCUSIÓN

Este trabajo resalta el cuidado de las enfermeras frente a las complicaciones presentadas durante el parto de las adolescentes. Se indica que el 67% de los partos corresponden a jóvenes en adolescencia tardía y el 33% a la adolescencia temprana, reflejando que 70% corresponde a tipos de partos normales y el 30% a cesáreas.

Las principales complicaciones durante el parto encontradas en el estudio son: Desgarros perineales de I con 39%, Ruptura temprana de membranas con 24%, seguido del parto prematuro con el 15%. De lo hallado en estudios relacionados tenemos que la principal complicación durante el parto de las adolescentes es la desproporción céfalo-pélvica. (Según Tesis: Prevalencia, factores de riesgo, y principales complicaciones de embarazos y partos en adolescentes que acuden al Hospital regional Isidro Ayora, 2012).

Referente a las condiciones del momento idóneo para admitir a la embarazada en el trabajo de parto al centro obstétrico, las enfermeras señalan que se debe tener una dinámica uterina regular, dilatación entre 3-4cm y borramiento cervical > a 50%.

Las enfermeras mencionaron las siguientes indicaciones para el parto eutócico, espontáneo: embarazo a término por vía vaginal en embarazadas sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique las misma, y embarazo a término en trabajo de parto con cesárea previa, sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la vía vaginal, bajo supervisión de especialista, y embarazadas a término con patología asociada no complicada: preeclampsia, hipertensión crónica, diabetes mellitus, diabetes gestacional, trombocitopenias, hepatitis, enfermedad tromboembólica, enfermedades autoinmunes, insuficiencia renal; bajo supervisión de especialista en Ginecología y Obstetricia; a menos que exista contraindicación materna y/o fetal para ella. (GPC - MSP, 2015). Según la GPC del National Institute for Health and Children Excellence (NICE) recomienda, con base en

consenso de expertos, establecer el nivel de complejidad de la atención acorde con los factores de riesgo y condiciones médicas presentes al momento de admisión al igual que el GDG consideró relevante tener en cuenta variaciones fisiológicas por la geografía del país y la inclusión de factores psicosociales como ausencia de control prenatal, ausencia de apoyo económico y emocional de la familia o el compañero, y la edad y paridad de la gestante. (Martínez F, Muñoz J, Muñoz LA, Arévalo-Rodríguez I, Gómez-Sánchez, (2013).

Dentro de las medidas más adecuadas para la preparación del parto está el lavado de manos, donde resalto que el 90% de las enfermeras aplica los 5 momentos de higiene para las manos: 1. Antes de tocar al paciente. 2. Antes de realizar una tarea de limpieza aséptica. 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4. Después de tocar al paciente. 5. Después de contacto con el entorno de la paciente.

En su mayoría las enfermeras recomiendan el rasurado perineal. Siendo este cada vez menos empleado. No se recomienda el uso de enemas ni rasurado perineal rutinaria. AMIR Enfermería. (2013).

En cuanto a la posición más adecuada para el periodo expulsivo 96% de las historias clínicas revisadas de las adolescentes atendidas en el hospital, indica que la posición de parto más empleada es la litotomía. Mientras que la habilidad de una mujer para poder moverse durante el parto y escoger su propia postura resulta beneficiosa y proporciona distracción ante la incomodidad, un sentimiento de mayor libertad personal y la oportunidad de disminuir la tensión muscular que aumentaría el dolor. (Benito E y Rocha M, 2005).

La frecuencia del tacto vaginal debe realizarse cada que la futura madre lo amerite, ya que existen situaciones donde no se lo puede realizar cada 4 horas.

Se obtuvo que la mayor cantidad de enfermeras encuestadas, manifestaran que el pinzamiento oportuno del cordón umbilical es al minuto de nacer. Retardando el pinzamiento del cordón umbilical se alcanza conservar el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y eso puede optimizar la dotación de hierro del niño incluido hasta los seis meses de vida; este efecto puede ser especialmente importante para los lactantes que

viven en entornos con pocos recursos, en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro. (OMS, 2015).

El 85% de las enfermeras se han capacitado en los últimos 24 meses. La calidad de atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. (Bernal A, 2011).

En cuanto a la eficacia y eficiencia del personal de enfermería se pudo observar que optimizan tiempo y recursos para cada actividad desarrollada, mediante la distribución del número de pacientes por cada número de enfermeras y auxiliares de enfermería en los turnos.

CONCLUSIONES

- Las complicaciones más frecuentes durante el parto de las adolescentes son los desgarros perineales de I grado, ruptura prematura de membranas y partos prematuros, siendo la adolescencia tardía en la que mayor se presentan.
- La mayor cantidad de partos registrados se da entre los 18-19 años, señalando que son adolescentes que se encuentran en la etapa final de la secundaria, llamando la atención el registro de un parto de una adolescente de 12 años.
- La atención del personal de enfermería dentro del área de ginecología-obstetricia es considerada buena por parte de las madres hospitalizadas ya que fue medida durante las encuestas realizadas a madres.
- La eficacia y eficiencia del personal de enfermería se determinó mediante la observación durante el tiempo de la investigación, reflejándose la optimización de tiempo y recursos para cada actividad de enfermería.
- Se pudo evidenciar durante la investigación que el pinzamiento del cordón umbilical lo realizan al minuto de nacer, restándole a bebe dotaciones de hierro que son adquiridos si se pinza el cordón umbilical pasado el minuto de nacido.
- La posición de litotomía no resulta ser la más apropiada para las madres, pero sí para el personal médico, dejando de lado a la libre posición.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería capacitarse continuamente para mejorar la calidad de atención brindada y así satisfacer las necesidades de los pacientes.
- La libre posición debería ser tomada muy en cuenta para generar el bienestar de la madre y el bebé, más no el bienestar del personal de salud.
- Se recomienda a la jefa del personal de enfermería que califique constantemente el servicio prestado por el personal para elevar el nivel de satisfacción, por medio de encuestas realizadas mensualmente.
- Se debe implementar acciones como: visitas a instituciones educativas, generar casas abiertas dentro de las mismas, crear club barriales de adolescentes, para dar a conocer los métodos anticonceptivos y así tratar de reducir el número de complicaciones en los embarazos y partos.
- La Psicoprofilaxis del parto debe ser puntual durante el control prenatal y con mayor énfasis en las adolescentes, ya que estas aún no completan su desarrollo corporal.
- A la universidad se recomienda continuar con este tipo de investigación y que se realicen intervenciones de tipo educativas hacia las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro N, (2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a madre adolescente. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 25 1-17

Alvarado R, Martínez O, Baquero M, Valencia C, Ruiz A, (2011). Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias de la Salud. 5 (1) 1-8.

Álvarez C, (2013). Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto | Álvarez-Franco | Aquichan Universidad de La Sabana. Recuperado de:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2298>

Anderson B, Menéndez H, Dahlke D, Raker C, Hillier S, Cu-Uyin(2013). Pregnancy-induced changes in immune protection of the genital tract: defining normal. Publ-Med. 208 (4) 9-321. Recuperado de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23313311>

Andrade A, Regina Á, Ferreira E, (2013). Atención Humanizada del parto de adolescentes: ¿Norma, Deseo o Realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología. 73 (3) 185-191.

Bravo P, Uribe C, Contreras A, (2008). El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 73 (3). 179-184. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007

Borrás T, (2014). Adolescencia: definición vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*. 18 (1). Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

Camacho M, Aguilar S, (2011). Prevalencia, Factores de riesgo, y principales complicaciones de embarazos y partos en adolescentes que acuden al Hospital regional Isidro Ayora durante el periodo de Enero-Junio del 2011. Tesis de Pregrado. Universidad de Loja. Loja. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S1560-43812014000100002%26

Casas J, Gonzales M, (2014). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles Madrid. 9 (1) 20-24.

Castillo A, (2011). Consecuencias que presentan por la falta de información sobre educación sexual en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del colegio nacional Antonio Antede de la ciudad de atuntaqui en el periodo 2009-2010. Universidad técnica del Norte. Recuperado de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/722/1/06%20ENF%20101%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>

Durán M, (2010). Sexualidad en la adolescencia. Intervención educativa. *Revista electrónica de Portales Médicos.com*. Recuperado de:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2630/2/Sexualidad-en-la-adolescencia.-Intervencion-educativa>

Espert C, Hidalgo R, Menéndez G, Navas C, (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38:333-42. Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>

Espinoza J, (2012). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 90 (1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005

Flores M, (2015). Cambios físicos y emocionales en los adolescentes: lo que todo padre debería saber web. Recuperado de: <https://familias.com/316/ser%20padres/cambios-fisicos-y-emocionales-en-los-adolescentes-lo-que-todo-padre-deberia-saber>

Gómez A, Gutiérrez M, Izzedin R, Sánchez L, Herrera N, Ballesteros M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de Salud Pública. 2012;14:189-99., (2012).

González Y, Hernández I, Conde M, Hernández R, Merideña S, Pérez, (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 14 (1) 1-10.

Gordón A, (2015). La primera causa por la que las niñas de 10 a 17 años acuden al hospital es el parto. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ninas-parto-ecuador-hospitales-embarzoadolescente.html>

Henríquez G, García E, (2012). El parto en las adolescentes sevillanas: características, diagnóstico y procedimientos. 13 (1) 9-14. Recuperado de: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16210/173/el-parto-en-las-adolescentes-sevillanas-caracteristicas-diagnosticos-y-procedimientos>

Janco A, Paz, Sánchez M, (2011). Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, La Paz- Bolivia. Revista Científica Arte y Ciencia Médica. 7 (1) 1-5.

La alimentación y el cuidado de las mujeres. FAO (2013). Recuperado de:
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y740s09.pdf>

Molina P, Zamberlin N, (2011). El embarazo en adolescentes menores de 15 años de américa latina y el caribe. Federación latinoamericana de obstetricia y ginecología (FLASOG). Pp-86. Recuperado de:
<http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/FLASOG%20El%20embarazo%20adolescente%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribfe.pdf>

Morocho C, Narváez G, Rodas A, (2013). Prevalencia de complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y el el parto en madres adolescentes y madres adultas atendidas en el hospital básico Paute. Tesis de pre-grado. Universidad de Cuenca. Cuenca. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22770/1/TESIS.pdf>

N N, (2014). El embarazo en la adolescencia web. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Noguera N, Alvarado H, (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 7 (7) 151-160.

Núñez M, Quintana V, Micol M, Torrado M, (2014). Analgesia del parto en adolescentes: resultados de nuestra experiencia desarrollada en el hospital de la mujer – Centro Hospitalario Pereira Rossell. Revista médica del Uruguay. 30 (3) 0390-1688. Recuperado de:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902014000300004

Olaya R, (2013). Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas en el hospital gineco-obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de septiembre del 2012 a febrero 2013. Tesis de Pre grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Recuperado de:

Pabón G, Plata de S, Vanegas de A, (2012). Dimensiones de educación integral en sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia. Revista Colombiana de enfermería. 8(8), 161-174. Recuperado de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen8/016_articulo14.pdf

Portillo N, Nájera S, Mariel L, Berumen V, (2012). Cuidado de Enfermería en la adolescencia tardía en trabajo de parto humanizado. Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com. Recuperado de: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-trabajo-de-parto-adolescencia/>

Quintero P, Castillo N, Roba C, Lobo Y, Hernández M, (2011). Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 5 (5) 7-14. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400014

Ramos R, Barriga J, Pérez J, (2011). Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para el maltrato fetal. Revista de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. 77 (7) 6-311.

Reese B, Haydon A, Herring A, Halpen C, (2013). The association between sequences of sexual initiation and the likelihood of teenage pregnancy. Publ-Med. 52 (2) 33-222. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23332489>

Rigol O, Santiesteban S, Cutie E, Cabezas E, Farnot U, Vásquez J, Velazco A, Herrera V... Corrales A. Editorial Ciencias Médicas (2014). Obstetricia y Ginecología. La Habana.

Rocha R, Franco S, Baldin N, (2011). El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto. Revista Brasileña de Anestesiología. 61 (3) 204-210. Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/es_v61n3a14.pdf

Rodríguez Y, Oliva J, Gil A, (2013). La sexualidad en los adolescentes: algunas consideraciones. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. 11 (1) 1-9. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2111/211117844009.pdf>

Rubio J, Ruiz I, Martínez F, Muñoz J, Muñoz L, Arévalo I, Gómez P (2013). Guía Práctica Clínica para la detección temprana de anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico. 64 (4) 0034-7434. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000400003

Salguero L, Álvarez F, (2011). Factores cuasales de complicaciones en el trabajo de parto, de los centros de salud del valle alto, Cochabamba. Revista Científica Ciencia Médica. 14 (1) 2077-3323. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext%26pid=S0034-74342013000400003%26

Salud reproductiva de las adolescentes. MMWR [en línea]. 2005 [acceso 14 May 2006]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3822281> 3.

Santana C, Santana L, Santana L, Área E, Reyes M, (2010). Embarazo en adolescentes en Nuevitas. Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com.

Recuperado de:

<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/embarazo-en-adolescentes/>

Schmidt R, Tancredj D, Ozonoff S, Hansen R, Allayee H; Schmidt L, Tassone F, Hertz P, 2012. (Maternal)periconceptional folic acid intake and risk of autism spectrum disorders and developmental delay in the CHARGE (Childhood Autism Risks from Genetics and Environment) case-control study.Publ-Med. Recuperado de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22648721>

Valencia S, (2013) Cuidados especiales para un embarazo adolescente. Recuperado de:

<http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/cuidados-especiales-para-un-embarazo-adolescente/>

Vázquez J, Rodriguez L, (2011). Procedimiento para los cuidados de enfermería en la atención al parto inminente fuera del área de partos: en planta o en urgencias. Matronas de Subeda. 1 (2) 37-41. Recuperado de:

<http://www.matronas.objectis.net/area-cientifica/articuloscientificos/procedimiento-parto-inminente 00>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada al personal de enfermería.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

TEMA: APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL PARTO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTON SAN LORENZO.

Objetivo: Analizar la aplicación de los cuidados de enfermería durante las complicaciones presentadas en el parto de adolescentes atendidas en el Hospital Divina Providencia.

Esta encuesta se la realiza como instrumento de investigación para tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la PUCESE, por lo que le solicito que conteste con la verdad.

Fecha: Hora: Sexo: M F
Área:

1. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante el parto de las adolescentes?

Desproporción céfalo-pélvica	
Parto prematuro	
Sufrimiento fetal	
Parto prolongado	
Desgarros	
Prolapso del cordón umbilical	
Distocia de hombros	
Otras:	

2. ¿Cuál es el momento idóneo para admitir a la embarazada en trabajo de parto en el centro obstétrico?

Dinámica uterina regular	
Borramiento cervical > 50%	
Dilatación 3-4cm	
Borramiento cervical < 50%	
Dilatación < 3cm	

3. ¿Cuáles son las indicaciones para el parto eutócico, espontáneo?

Embarazo a término por vía vaginal en embarazadas sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la misma.	
Embarazadas a término con patología asociada no complicada: preeclampsia, hipertensión crónica, diabetes mellitus, diabetes gestacional, trombocitopenias, hepatitis, enfermedad tromboembólica, enfermedades	

autoinmunes, insuficiencia renal; bajo supervisión del especialista en ginecología y obstetricia; a menos que exista contraindicación materna y/o fetal para ella	
Embarazada a término en trabajo de parto con cesárea previa, sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la vía vaginal, bajo supervisión de especialista en ginecología.	

4. ¿Cuáles son las medidas adecuadas para la preparación del parto?

Aspectos	Sí	No
La higiene de las manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención de salud.		
Los cinco momentos para la higiene de las manos para proteger a la embarazada, al personal de salud y el entorno sanitario, de la proliferación de patógeno. 1. Antes de tocar al paciente. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4. Después de tocar al paciente. 5. Después de contacto con el entorno de la paciente.		
El lavado de manos simple o con gel alcohólico es eficaz en la disminución de infecciones asociadas al cuidado de pacientes.		
Un lavado eficaz de manos con jabón líquido no medicado elimina los microorganismos transitorios y consigue una limpieza efectiva de manos.		

5. ¿Se recomienda el rasurado perineal a la madre en trabajo de parto?

6. ¿Cuál es la posición más adecuada durante el periodo expulsivo?

De pie.	
Sentada	
Litotomía	
Cunclillas	

7. ¿Cuál es la frecuencia de tacto vaginal?

Cada 1 hora	
Cada 4 horas.	

8. ¿Cuál es el tiempo oportuno para el pinzamiento del cordón umbilical?

Al minuto del parto	
A menos dos minutos después del parto	

9. ¿Aplica usted el protocolo de atención dado por la institución?

Si No

10. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre el parto?

Si No ¿Por qué? -----

Anexo 1. Encuesta aplicada a las madres adolescentes hospitalizadas.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DIRIGIDA A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

TEMA: APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL PARTO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTON SAN LORENZO.

Objetivo: Analizar la aplicación de los cuidados de enfermería durante las complicaciones presentadas en el parto de adolescentes atendidas en el Hospital Divina Providencia.

Esta encuesta se la realiza como instrumento de investigación para tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la PUCESE, por lo que le solicito que conteste con la verdad.

Fecha: Hora: Sexo: M F
Área:

1. ¿Al momento de ingresar al área de ginecología recibió el saludo por parte de la enfermera?
Sí No
2. Mientras la enfermera le preparaba para el parto usted notó que lo hacía:
Delicadamente
Bruscamente
3. ¿Disfruto usted del servicio en el área?
Sí No
4. Considera usted que la enfermera utilizó las siguientes técnicas asépticas

Descripción	Sí	No
Lavado de manos antes y después de tocar a la paciente, incluido los fluidos corporales: sangre, heces y orina.		
Aplicación de gel antibacterial.		

5. ¿Cómo considera usted la atención recibida por el personal de enfermería?
Buena Regular Mala Excelente

Anexo 3. Operalización de variables

Objetivo	Variable	Descripción	Indicadores	Escala	Técnica e instrumento
Analizar el manejo de las complicaciones en el parto de las adolescentes	Complicaciones en el parto	Son las complicaciones que se presentan durante el parto: parto prolongado, parto prematuro, Sufrimiento fetal, desgarros, prolapso del cordón umbilical, distocia de hombros y desproporción céfalo pélvica.	Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante el parto.	Desproporción céfalo pélvica. Parto prolongado. Sufrimiento fetal. Desgarros. Prolapso del cordón umbilical. Distocia de hombros.	Encuestas: cuestionario Observación: ficha de observación
Describir la aplicabilidad de los cuidados de enfermería durante las complicaciones en el parto de adolescentes.	Cuidados de enfermería en el parto	Proporcionar atención continua a la embarazada durante el trabajo de parto, parto y nacimiento atendiendo a las condiciones generales y obstétricas.	Aplica el protocolo de atención de enfermería de dicha institución	a. Sí. b. No	Encuestas: cuestionario Observación: ficha de observación
Identificar el	Conocimiento	Hechos o	Ha recibido capacitación sobre el	a) Si	Encuestas: cuestionario

nivel de conocimiento acerca de los cuidados a ofrecer.		información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	parto.	b) No c) Por qué	Observación: ficha de observación
Demostrar el nivel de satisfacción de las madres.	Satisfacción	Cumplir ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio.	Cómo considera la atención recibida por el personal de enfermería.	a) Buena b) Regular c) Mala d) Excelente	Encuestas: cuestionario Observación: ficha de observación

Anexo 4. Cronograma de actividades:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
	MAYO	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
Semanas	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de anteproyecto																	
Revisión de anteproyecto																	
Exposición del anteproyecto																	
Visita y entrega de documentación al Hospital Divina Providencia para desarrollar la investigación																	
Aplicación de técnicas de recolección de datos																	
Tabulación y análisis de entrevistas, encuestas y fichas de observación																	
Entrega del primer borrador																	
Corrección del primer borrador																	
Entrega de segundo borrador																	
Corrección del segundo borrador																	
Entrega de tercer borrador																	
Corrección del tercer borrador																	
Aprobación del tutor																	
Entrega a los lectores																	
Disertación y calificación																	

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS			
Estudiante responsable del proyecto.	1		
Director de tesis.	1		
Lectores.	2		
Madres adolescentes.	15		
Personal de enfermería.	7		
RECURSOS MATERIALES			
DETALLES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Horas de tutoría	30		1233,78
Matricula	1	162,00	162,00
Subtotal			1,395,78
Equipos tecnológicos:			
Impresora	1	300,00	300,00
Cámara fotográfica	1	250,00	250,00
Computadora	1	800,00	800,00
Subtotal			1,350,00
Materiales e insumos:			
Resma de hojas A4	2	5,00	10,00
Esferos	3	0,50	1,50
Carpeta	2	0,50	1,50
Internet	5 meses	21,00	21,00
Copias	35	0,03	1,05
Anillados	3	2,00	6,00
Impresiones	533	0,30	159,00
Subtotal			200,05
Transporte en taxi	10	1,80	18,00
Subtotal			18,00
TOTAL			2,963,83