



Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso¹

Nathalie Alfaro Vargas²

Institución: Universidad de Costa Rica,
Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

COMO CITAR



Alfaro, N. (Octubre, 2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 25, 1-17. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/madreadolescente.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

Este artículo resume la intervención con una madre adolescente que atravesó un embarazo gemelar. Se empleó la metodología del proceso de atención de Enfermería que consta de cuatro etapas: *valoración* en la cual se obtuvieron datos por medio de la revisión del expediente de salud de la adolescente y la aplicación del historial de enfermería; en la etapa de *diagnóstico de enfermería* se identificaron los problemas que presenta la persona y, por último, en la etapa de *planificación* se incluye el planteamiento de objetivos y las acciones que guiaron las intervenciones. Lo anterior se resume en el Plan de Cuidados de Enfermería, basado en la teoría de Dorotea Orem. Finalmente, en la etapa de *ejecución* se implementaron las acciones con la madre adolescente, quien recibió información oportuna y de acuerdo con sus necesidades para el mejoramiento de su calidad de vida. Se concluye que la intervención integral y oportuna redujo los riesgos para la madre y sus hijos y la teoría de Orem permitió a la adolescente desarrollar habilidades para afrontar su nuevo rol de madre.

Palabras clave: Adolescencia, embarazo-gemelar, hipertensión-arterial-inducida-por-el-embarazo, proceso-de-atención-enfermería.

¹ **Fecha de recepción:** 22 de Enero 2013 **Fecha de aceptación:** 17 de mayo 2013

² Magíster en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: nathis03@gmail.com.



Nursing process applied to a mother gynecobstetric teenager: a case study¹

Nathalie Alfaro Vargas²

Institution: University of Costa Rica
Postgraduate gynecological, obstetric and perinatal nursing

CITED



Alfaro, N. (Octubre, 2013). Nursing process applied to a mother gynecobstetric teenager: a case study. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 25, 1-17. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/madreadolescente.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

The present article summarizes the intervention done towards an adolescent mother who had a twin pregnancy. The methodology used is the process of nursing attention; the process is divided into four stages: first, the stage of valuating in which information is gathered through the revision of the health file of the adolescent and the application of the nursing history; the second stage is nursing diagnosis used to identify the problems presented by the patient; the third stage is planning which includes the designing of objectives and actions that would lead the interventions. The previous information is summarized in the "Plan de Cuidados de Enfermería" based on the theory of Dorotea Orem. Finally, it was apply the stage of performing in which there were implemented actions with the adolescent mother; she obtained necessary information based on her needs for the improvement of life quality. Comprehensive and timely intervention allowed the reduction of risks for the mother and her children and the use of Orem's theory allowed the teenager taking skills to cope with their new role as mother.

Keywords: Adolescence, hypertension-induced-by-pregnancy, nursing-care-process, twin-pregnancy.

¹ **Date of receipt:** January 22, 2013

Date of acceptance: May 12, 2013

² Nurse. Program in Nursing Science. University of Costa Rica. E-mail: nathis03@gmail.com.



INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de experimentación en el que viven múltiples y demandantes cambios, cuyo objetivo principal es el desarrollo de la propia personalidad, la conciencia de sí y la adquisición y desarrollo de habilidades para enfrentar las situaciones de la vida diaria. El inicio de esta etapa, según refieren [Papalia, Wendkos y Duskin \(2005\)](#) comienza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad; es decir, la capacidad de reproducirse.

Las familias en las que hay adolescentes experimentan grandes cambios, principalmente los padres, dado que deben adaptarse a los cambios y demandas de sus hijas e hijos para lograr un equilibrio entre el control o acompañamiento a sus hijos y el otorgamiento de responsabilidades, a partir de las que logran poco a poco su autonomía.

La intervención de Enfermería con las personas adolescentes se enfoca en la práctica de acciones de promoción de la salud por medio del desarrollo de habilidades y estilos de vida saludable, mediante las que se adquieren las herramientas necesarias para el autocuidado. En esta investigación se abordó una situación difícil de afrontar durante dicha: el embarazo.

En la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2010, en el año 2007 se reportó 14 523 partos de niñas y adolescentes madres con edades entre 11 y 19 años, cifra que representó el 19,8% del total de los partos en el país. Un año más tarde, en el 2008, se reportaron 15 217 partos de madres adolescentes; es decir, 694 casos más que representan el 20,2%; por ende, la situación va en aumento ([Ministerio de Salud, 2010](#)).

[León, Minassian, Borgoño y Bustamante \(2008\)](#) mencionan que entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia se encuentran: *durante el embarazo*: bajo peso, anemia, síndromes hipertensivos; en cuanto al *recién nacido*, puede presentar malformaciones asociadas al cierre del tubo neural, restricción del crecimiento intrauterino y prematuridad y, en el ámbito psicosociales, suele haber deserción escolar, adopción de una multiplicidad de roles adultos para los cuales la madre no está preparada, problemas económicos y cambio de la dinámica familiar.

Tales consecuencias generan en la madre adolescente y su familia sentimientos como el rechazo, la sorpresa y la frustración; por lo tanto, es necesario que las enfermeras y los enfermeros ginecoobstetras emprendan un abordaje temprano y oportuno con la familia gestante a partir del desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería con el cual se identifican las necesidades de una manera integral y la aplicación de diversas acciones para favorecer la adaptación de la familia gestante a su nueva condición o realidad.



En este caso, la intervención se llevó a cabo con una adolescente, cuyo embarazo fue gemelar; la joven fue hospitalizada por presentar hipertensión arterial inducida por el embarazo (HTAIE). La intervención se inició durante la hospitalización y luego en el hogar. El objetivo fue analizar las condiciones de vida de la adolescente con embarazo gemelar y realizar acciones enfermera/adolescente para mejorar su salud en general en el año 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la enfermería ginecoobstétrica se intervino en el caso de una adolescente de 17 años de edad, soltera, de nacionalidad costarricense, vecina de Guadalupe, la cual ingresó el 29 de marzo del 2012 a un hospital público especializado. Ella presentaba un embarazo gemelar de 34 semanas de gestación y fue diagnosticada con HTAIE.

Se empleó la metodología de proceso de atención de enfermería el cual, según [González et al. \(2002\)](#), constituye un método organizado y científico para asignar los cuidados de enfermería, además de que muestra la práctica de enfermería en forma concreta durante su ejecución.

El proceso de atención de enfermería se compone de cuatro etapas: la primera es la de *valoración*, la cual se define como un “proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes” ([González et al., 2002, p. 17](#)). En este caso la recolección de datos se ejecutó por medio de la revisión del expediente de salud de la adolescente y la aplicación del historial de enfermería el cual aborda las condiciones de vida, dentro de las que considera las dimensiones económica, ecológica, biológica y la de conciencia y conducta.

La segunda etapa es *el diagnóstico de enfermería* que consiste en identificar los problemas o necesidades a partir de los datos recopilados en la etapa de valoración.

La tercera etapa, la *planificación*, según [González et al. \(2002\)](#),

es la fase en la que determinamos cómo dar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos; en la que pensamos una estrategia de cuidados bien definida, que comprende priorizar los problemas del paciente, fijar los objetivos, determinar las actividades y registrar el plan de cuidados (p. 38).

En este caso, los objetivos y las actividades se registraron en el Plan de Cuidados de Enfermería, basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

La cuarta etapa es la de *ejecución* del plan, en este caso desarrollado durante la hospitalización y la visita al hogar de la adolescente.



Consideraciones éticas

Para la intervención, la adolescente y su familia aceptaron brindar los datos necesarios, no sin antes explicarles los fines del trabajo y aclararles las dudas que surgieron al respecto (consentimiento informado). La participación no representó consecuencias negativas y el anonimato se mantuvo en todo momento.

RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los resultados según las etapas del proceso de atención de enfermería:

I. Etapa de valoración

La adolescente pertenece a una *familia nuclear* o *tradicional* integrada por padre, madre y dos hijos: ella es la hija menor. Sus padres se divorciaron y la madre se volvió a casar; sin embargo, aun vive en la misma casa con su primer esposo, el padre de la joven embarazada y de su hermano y convive con su nuevo esposo solo durante los fines de semana. La adolescente comentó que sus padres mantienen una buena relación y que ella se lleva bien con el esposo actual de su mamá, así como con su hermano.

La adolescente tiene aproximadamente un año de noviazgo con el padre de los gemelos, afirma que está enamorada de él y que la apoyó desde el inicio del embarazo. La familia de ella acepta la relación de ambos y al joven lo consideran parte relevante de su familia.

Los ingresos de la familia provienen del salario del padre, quien labora como chofer en una institución pública, del salario de la madre, que labora como dependiente en una tienda, y del salario de su hermano taxista, entradas con las cuales suplen las necesidades básicas de todos los miembros de la familia; aparte, cuenta con el apoyo económico del padre de los gemelos, quien trabaja en un restaurante de comidas rápidas.

Desde la perspectiva ecológica, cabe mencionar que la adolescente y su familia viven en barrio Santa Cecilia, en Guadalupe, un lugar céntrico y un tanto inseguro; no obstante, la familia vive de manera cómoda en ese lugar. La casa de habitación es de cemento con piso de cerámica y cuatro dormitorios: ella comparte su cuarto con los gemelos. Cuentan con acceso a los servicios básicos como agua potable, luz, teléfono, internet y televisión por cable.

Otra dimensión investigada fue la de la conciencia y conducta: al respecto, hay que agregar que la joven estaba en la etapa de la adolescencia; cursaba el 10° año de educación secundaria; sin embargo, al tener aproximadamente 2 meses de embarazo, sus padres decidieron que pospusiera sus estudios para que concluyera el



embarazo sin complicaciones y sin presiones, decisión avalada por la joven estuvo de acuerdo, puesto que prefirió cuidarse por ser un embarazo de riesgo.

En cuanto a la actitud de la joven ante la maternidad, en ocasiones se mostró eufórica y deprimida, en otros momentos, máxime durante su hospitalización a las 34 semanas de embarazo, debido a fue separada de su hogar y a la incertidumbre en relación con el bienestar de sus bebés. Aunque algunas veces lloraba, el apoyo de su novio la motivaba y la tranquilizaba.

Según la joven, su situación es difícil, porque sus padres quieren que asuma su responsabilidad y su papel de madre, aunque su padre desea que la madre deje de laborar para que asuma el cuidado de los nietos y que ella continúe con sus estudios, con el fin de que la adolescente continúe con su vida, tal como era antes del embarazo. A pesar de los deseos del padre, tanto la madre como la hija se muestran inconformes con la decisión, máxime que la adolescente desea asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijos.

Respecto de la vinculación o la relación de la joven con los gemelos, ella refiere que al inicio fue muy difícil: sentía miedo, porque no sabía cómo alzarlos y cómo cuidarlos, además, uno de ellos estuvo internado por 9 días, de modo que restó tiempo para compartir con ambos niños. Sin embargo, luego de un periodo de adaptación, su miedo ha disminuido gracias al apoyo que recibió y recibe de su madre.

En cuanto a conductas o estilos de vida de la adolescente se detectó lo siguiente:

En lo que se refiere a la alimentación refiere que antes del embarazo comía muy mal, por ejemplo, comida rápida y dulce, después del embarazo empezó a comer más saludable por insistencia de sus padres. En la actualidad, su alimentación incluye todos los grupos de alimentos: consume muchas frutas, ingiere agua fría y jugos de frutas y fresco de avena con leche que le prepara su madre.

Antes de quedar embarazada, en ocasiones asistía al gimnasio con las compañeras del colegio; no obstante, luego del parto no realiza ningún tipo de ejercicio, debido a que teme que el ejercicio físico genere consecuencias en la herida de la cesárea.

Otro aspecto relevante que se investigó se refiere al sueño y al descanso: antes del embarazo la joven dormía alrededor de 6 y 7 horas diarias; luego, durante el embarazo dormía mucho más, en especial en las últimas semanas. Después del nacimiento, con las visitas al hospital para estar con uno de los gemelos, le quedaba menos tiempo para descansar, aunque en la actualidad puede descansar un poco más, a pesar de las rutinas del cuidado de sus dos hijos.



En relación con la salud sexual y la salud reproductiva, la joven refiere haber escuchado hablar acerca de los derechos sexuales y reproductivos, dado que en su colegio la profesora orientadora desarrollaba esa temática; también afirma conocer el funcionamiento de su cuerpo, así como de algunos métodos anticonceptivos; no obstante, comentó que con las dos parejas sexuales que ha tenido solo utilizaba condón, mas no todo el tiempo. La citología vaginal se la realizó por primera vez en la consulta postparto y le trataron unos condilomas en el área genital. Ahora planifica con Depo-Provera y comenta que no ha presentado ningún efecto secundario.

Desde la dimensión biológica, la adolescente es conocida sana y el único antecedente quirúrgico es la cesárea. Su menarca fue a los 11 años, inició sus relaciones sexuales coitales a los 14 años con su primer novio y ha tenido dos compañeros sexuales. Cursó un embarazo gemelar y su parto fue por cesárea, no ha tenido abortos. Tuvo un control prenatal temprano de seis citas y fue referida a la consulta de alto riesgo obstétrico de un hospital público especializado para su seguimiento, no solo por ser una adolescente y por tratarse de una gestación múltiple.

A las 34 semanas de edad gestacional, asistió a una consulta prenatal, en la que los valores de la presión arterial eran de 140/95 mmHg; además, había dinámica uterina, el tacto vaginal presentaba 2 cm de dilatación, 80% de borramiento, el primer gemelo se encontraba cefálico y en I plano de Hodge, las membranas ovulares estaban íntegras, cuadro que obligó a hospitalizarla.

Se le diagnosticó HTAIE, dado que su presión arterial estaba por encima de 140/90 mmHg y presentaba cefalea, acúfenos y edema podálico. Los exámenes de laboratorio mostraron plaquetas en 312 000 (RN: 150 000 – 450 000) y las proteínas en la orina de 24 horas en 132 mg/24 horas (RN: 50 - 150), por lo que no presentaba trombocitopenia ni proteinuria, dos condiciones que indican de preeclampsia.

También se le practicó una ecografía en la que se detectó lo siguiente: feto izquierdo: masculino, placenta anterior, cefálico, ILA normal, DBP: 37.3 semanas, CC: 33.3 semanas, CA: 35.2 semanas, LF: 34.1 semanas, Peso: 2588 g, FCF: 156 lat/min, EGxUS: 34^{5/7} semanas; feto derecho: masculino, placenta anterior, cefálico, ILA normal, DBP: 35.2 semanas, CC: 33.5 semanas, CA: 36.6 semanas, LF: 34.1 semanas, Peso: 2622 g, FCF: 144 lat/min, EGxUS: 34^{3/7} semanas. A partir del estudio, se corroboró que no hubiera evidencia de síndrome de transfusión gemelo-gemelo, una alteración muy común en los embarazos gemelares monocoriónicos y diamnióticos.

En los monitoreos durante el internamiento no se detectaron signos de sufrimiento fetal; sin embargo, se decidió administrar dexametasona 6 mg IM c/12 horas, #4 a partir del segundo día de internamiento para favorecer la maduración pulmonar.



A pesar de que las condiciones cervicales en el día del internamiento no se modificaron, puesto que no representaban una amenaza para un parto prematuro, y considerando que el cuadro hipertensivo no se agravó, al completar las dosis de corticosteroides se decidió practicar una cirugía a la joven al quinto día de internamiento. Los bebés nacieron sin complicaciones: recién nacido 1 (18:57 horas): masculino, Apgar 9-9, peso: 2195 g, talla: 44 cm, CC: 31 cm y recién nacido 2 (19:00 horas): masculino, Apgar 8-9, peso: 2400 g, talla: 45 cm, CC: 33 cm.

Respecto de las condiciones de salud actuales, la adolescente es portadora del *virus del papiloma humano* (HPV): aunque no se encontró ningún dato acerca del serotipo o serotipos de HPV que presenta, por las manifestaciones clínicas se puede determinar que porta al menos el serotipo 6 y/o 11, dado que en la segunda consulta postparto se le detectaron condilomas en el área perineal. El tratamiento fue podofilina 10-25%, aplicado de manera directa sobre las lesiones.

II. Etapa de diagnóstico de enfermería

A partir de la información presentada, se identificaron los siguientes problemas o diagnósticos de enfermería:

Durante la hospitalización

1. Ansiedad relacionada con proceso de hospitalización e incertidumbre acerca de su condición de salud y la de sus bebés.
2. Potencial riesgo de presentar lesión corporal relacionada con la posibilidad de presentar eclampsia.
3. Potencial riesgo para los gemelos de perfusión placentaria deficiente secundaria a vasoespasmio.

Actualmente

1. Déficit de actividad física relacionada con falta de conocimiento acerca de ejercicios para la etapa posparto.
2. Déficit de conocimiento acerca del virus del papiloma humano.
3. Déficit de conocimiento de la salud sexual y la salud reproductiva en general.
4. Carencia de un proyecto de vida relacionado con la presencia de metas a mediano y largo plazo.

III. Etapa de planificación

Los objetivos y las acciones que guiaron las intervenciones se resumen en un Plan de Cuidados de Enfermería, basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem. ([Anexo 1](#))

IV. Etapa de ejecución

La ejecución del Plan de Cuidados se implementó durante la hospitalización y visita al hogar, el cual fue reforzado mediante el envío de información y materiales a través del correo electrónico. Los resultados de la ejecución se describen en el apartado del plan llamado “evaluación”. ([Anexo 1](#))



DISCUSIÓN

La etapa de la adolescencia, como refiere [Dulanto \(2000\)](#), abarca un largo periodo de la vida que comprende entre los 10 o 12 años de edad hasta los 22 años. En ese lapso se espera que los adolescentes sean cada vez más conscientes de sí y de su entorno, desarrollen sus intereses vocacionales, trabajen para su autoestabilización e independencia, definan sus intereses sexuales y alcancen su madurez física. En el caso de la joven del estudio, no cumple con las tareas propias de su edad, debido a que ahora que tiene dos hijos, sus intereses vocacionales fueron pospuestos y depende aún más económicamente de sus padres.

El embarazo y la maternidad en la etapa de la adolescencia es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral, aparte de que convertirse en madre es adquirir una nueva identidad para siempre: la de madre ([Nava, 2009](#)). Los cambios más significativos en la salud integral en este caso fueron las alteraciones cardiovasculares y hemodinámicas que motivaron la hospitalización al final del embarazo, además, las alteraciones a nivel emocional como ansiedad, temor y tristeza por el proceso de hospitalización y también por posponer los estudios y; por ende, sus metas vocacionales.

[Issler \(2001\)](#) explica que la actitud hacia este nuevo rol de madre dependerá de la etapa de la adolescencia en que se encuentre la joven que, en este caso, se refiere a la *adolescencia media*, periodo en el que se ubican las adolescentes entre los 14 y 17 años. En dicho momento, los jóvenes ya han establecido su identidad de género; por tanto, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo manifestado en la vestimenta, razón por la que exhiben su abdomen gestante y dramatizan la experiencia corporal y emocional, como un modo de posesionarse del feto y de afirmar su independencia de los padres. Entre otros estados, el temperamento de las jóvenes oscila entre la euforia y la depresión; ellas sienten temor por los dolores del parto y por la salud del infante, razón por la que adoptan actitudes de autocuidado respecto de su salud y la del bebé y por lo que desean la presencia de un compañero (p.13). Lo anterior coincide con las conductas de la adolescente durante la intervención en el hospital, quien solía llorar, mas también practicaba acciones de autocuidado; la joven se sentía mejor al saber que era apoyada por sus padres y su pareja.

El mismo autor menciona que la maternidad es un rol de la etapa adulta, lo cual implica que las adolescentes asumen responsabilidades ajenas a ese periodo de su vida, en el que se privan de actividades propias de su edad, confunden su rol dentro del grupo y se comportan como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad. En el caso de esta adolescente, lo anterior se ejemplifica con que la joven pospusiera sus estudios, además de que ahora no puede salir con sus amistades como lo hacía antes.

Por otro lado, al tratarse de un embarazo gemelar, el cual implica que los cambios fisiológicos que experimenta la madre son mayores que los cambios que experimenta una mujer con un embarazo de feto único, la



adaptación de la madre es más difícil y genera una mayor ansiedad, dado que la ejecución de las actividades de la vida diaria se dificulta ([Elliott, 2005](#)).

Por otra parte, el embarazo gemelar, y en especial la variedad que presenta la adolescente, embarazo gemelar monocoriónico diamniótico, implica un mayor riesgo de desarrollar complicaciones, dentro de las cuales se encuentra el incremento de la presión arterial, situación que experimentó la adolescente por el cual fue hospitalizada ([Cunningham et al., 2011](#)).

Entre los principales desencadenantes de parto prematuro en la adolescencia se encuentran: “rotura prematura de membranas en 18.7% (47/252); preeclampsia-eclampsia, 10.3% (26/252) y parto gemelar, 10.3% (26/252)” ([Oviedo, Lira, Ito y Grosso, 2007, p.17](#)). En el caso de la adolescente, el parto gemelar y la presencia de hipertensión arterial fueron las causas por las cuales se realizó parto vía cesárea a las 34 semanas de edad gestacional.

El parto prematuro implica un mayor riesgo de morbilidad y de mortalidad para el recién nacido, puesto que, debido a la inmadurez, presentan distrés respiratorio como principal problema ([Asociación Española de Pediatría, 2008](#)). En este caso, a los gemelos se les indujo a la maduración pulmonar por medio de la administración de corticosteroides a la madre; por consiguiente, al nacer no requirieron de reanimación ni de soporte ventilatorio. Sin embargo, uno de los gemelos fue hospitalizado, dado que presentó ictericia, trastorno asociado a una deficiente ingesta de leche materna, causada por la inmadurez en la coordinación succión-deglución ([Asociación Española de Pediatría, 2008](#)).

Respecto de los comportamientos de vinculación madre-hijo, [Olds, London y Ladewig \(1995\)](#) mencionan que en las madres adolescentes suelen estar acompañados por sentimientos de ansiedad, motivo por el que necesitan modelos apropiados de crianza; en el caso de esta adolescente, al inicio sentía temor acerca de cómo proporcionar cuidados a sus hijos, mas ese sentimiento se ha desvanecido, dado que cuenta con el apoyo de su madre.

Como se evidencia durante el desarrollo de este proceso de atención de enfermería la familia gestante requiere de un acompañamiento durante todo el proceso del embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, necesidad que en Costa Rica ha sido considerada por las autoridades estatales, al punto de que se refleja en la legislación vigente como por ejemplo en el Código de la Niñez y la Adolescencia (1997) y en la Ley n°. 7735, Ley general de protección a la madre adolescente (1998), cuyo objetivo es regular todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidos a madres adolescentes. A partir de dicha ley, la Caja Costarricense del Seguro Social, en el 2006, estableció los Lineamientos del Modelo de Atención Integral a la Salud de las y los Adolescentes, de los cuales se deriva el Programa de Atención Integral a la Adolescencia que establece un modelo de atención integral para la madre y el



padre adolescente, cuyo abordaje se da a nivel individual, familiar y comunitario; tal modelo se caracteriza por su intersectorialidad, la interdisciplinariedad, el enfoque de riesgo, la calidad técnica y humana, el enfoque de género y el enfoque intergeneracional; además, brinda acciones en los tres niveles de atención, orientadas al reconocimiento del padre y de la madre adolescentes como sujetos de derecho y de responsabilidades, a quienes se les debe brindar oportunidades para que desarrollen al máximo sus capacidades y enfrenten las condiciones desfavorables de sus vidas.

En relación con el programa mencionado, es imprescindible que los profesionales de enfermería ginecoobstétrica lo conozcan e implementen en la intervención con la madre y el padre adolescente y sus familias. En este caso, se llevaron a cabo algunas de las acciones propuestas en el programa; por ejemplo, se refirió a la adolescente y a su familia a la consulta de alto riesgo obstétrico al tercer nivel de atención para que continuara su control prenatal, además, fue referida a trabajo social, área desde la que se le dio seguimiento durante el embarazo y el parto.

Respecto de la teoría general de enfermería de Dorotea Orem, su aplicación fue relevante en tanto que fungió como sustento científico para el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería, puesto que permitió evaluar los tipos de autocuidado intencional que, en este caso, la adolescente requería para mejorar su salud. En general, los requisitos de autocuidado se clasifican en tres categorías: “los *universales*, los cuales están asociados con los procesos vitales y con el mantenimiento de la integridad de la estructura humana y su funcionamiento; los *del desarrollo*, asociados a los procesos del desarrollo humano y a las condiciones y acontecimientos que ocurren durante las etapas de la vida; y los de *desviación de la salud* que están presentes cuando la persona presenta una alteración de salud” ([Orem, 1980, p. 62](#)).

Tras identificar los requisitos planteados por Orem, en primer lugar se determinó las intervenciones desde el Plan de Cuidados de Enfermería, así como el sistema de enfermería que se emplearía con el fin de que la adolescente ejecutara acciones de autocuidado para conservar su salud. En este caso se utilizaron los tres sistemas de enfermería propuestos por Orem: *totalmente compensador* en el cual el o la profesional en Enfermería realiza las acciones de autocuidado; por ejemplo, cuando se valoraron los signos neurohipertensivos y los exámenes de laboratorio durante la hospitalización; *parcialmente compensador*, en la que el o la profesional asiste y apoya a la persona en cuanto pueda, aunque esta regula el autocuidado; por ejemplo, las acciones realizadas en conjunto con la adolescente, durante la hospitalización, para disminuir el nivel de ansiedad; por último, el *sistema de apoyo educativo* en el que el o la profesional regula el desarrollo de la acción de autocuidado, aunque la persona regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado, como cuando se le brindó información acerca del virus del papiloma humano ([Orem, 1980](#)). Las actividades desarrolladas en conjunto con la adolescente evidencian el uso de los tres sistemas propuestos por Orem que se registran en el Plan de Cuidados de Enfermería.



CONCLUSION

- El embarazo durante la adolescencia afecta a la adolescente y a su familia en todas las dimensiones de las condiciones de vida, por cual requiere un abordaje interdisciplinario.
- La madre adolescente es sujeto de derechos; por ende, al brindar una atención de calidad se favorece la adopción de habilidades para afrontar su nuevo rol como madre.
- Para el adolescente, el apoyo de la familia y de la pareja es fundamental para disminuir la ansiedad y el temor que le genera el embarazo y la maternidad.
- La aplicación de la teoría general de enfermería de Dorotea Orem permite evaluar los tipos de autocuidado intencional que requiere la adolescente para mejorar su estado o condición de salud.

REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1997). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). *Ley general de protección a la madre adolescente*. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa.
- Asociación Española de Pediatría. (2008). *El recién nacido prematuro*. España: AEPED.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2002). *Manual de atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2005). *Tratamiento de infecciones de transmisión sexual*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2006). *Programa nacional de atención integral a la adolescencia: Lineamientos del modelo de atención integral a la salud de las y los adolescentes en la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia materna: guía para profesionales*. Madrid, España: Editorial Ergon.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D., Spong, C. (2011). *Williams Obstetricia*. México: Mc Graw-Hill Companies.
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente: la adolescencia como etapa existencial*. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Elliott, J. (2005). Management of High-Order Multiple Gestation. *Revista Clinics in Perinatology. Elsevier Saunders*, 32(1) 387– 402.
- Gabbe, S., Niebyl, J., Leigh, J. (2004). *Obstetricia*. Tomo 1 y 2. España: Marbán, S.L.
- González, M., Mirón, D., Cotiello, Y., Peñacoba, D., Iglesias, R., Arias, S., Sánchez, R., González, A., González, A., Rodríguez, M. (2002). *Guía de metodología y diagnósticos de enfermería*. Asturias: SEAPA.
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina*, 107(1): 11-23.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., Bustamante, F. (2008). *Embarazo adolescente*, 5(1): 42-51.
- Ministerio de Salud. (2010). *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva*. San José, Costa Rica: El Ministerio.



- Miró, E., Iáñez, M., Cano, M. (2002). Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(2): 301-326.
- Nava, C. (2009). *La maternidad en la adolescencia. Contribuciones a las Ciencias Sociales*. EUMED.
- Olds, S., London, M., Ladewig, P. (1995). *Enfermería materno-infantil: un concepto integral familiar*. México: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Orem, D. (1980). *Normas prácticas en enfermería*. España: Ediciones Pirámide, S.A.
- Oviedo, H., Lira, J., Ito, A., Grosso, J. (2007). Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 75(1):17-23.
- Papalia, D., Wendkos, O., Duskin, R. (2005). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Rodríguez, A. (2007). *Antología: Módulo de la Niñez Sana*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., Hoffman, B., Cunningham, G. (2008). *Ginecología de Williams*. México: McGraw-Hill.
- Schwarcz, R; Fescina, R., Duverges, C. (2005). *Obstetricia*. 6ª Ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un derecho a conquistar*. México.
- Tristancho, R., Hernández, R., Barata, T. (2009). *Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (P.A.S.A.R.)*. Servicio Canario de la Salud.
- Zanchetta, J., Talbot, J. (2001). *Osteoporosis. Fisiopatología, diagnóstico, prevención y tratamiento*. Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.

ANEXO

ANEXO 1

Plan de Cuidados de Enfermería basado en la teoría de Dorotea Orem

Requisito de autocuidado	Diagnóstico	Objetivo	Acciones y plazo	Sistema de Enfermería	Evaluación
DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN					
Desviación de la Salud	Ansiedad relacionada con proceso de hospitalización e incertidumbre acerca de su condición de salud y la de sus bebés.	KGO logrará disminuir su nivel de ansiedad.	Acciones: 1. Indagar acerca de los conocimientos que KGO tiene acerca de su condición de salud. 2. Informar acerca de su condición de salud y la de sus bebés, además, de los procedimientos y tratamientos	<i>Parcialmente compensador</i> Enfermera: - Asiste y apoya a la persona en lo que pueda. La persona: - Toma algunas medidas de autocuidado. - Regula las acciones de autocuidado. - Acepta el	KGO pudo expresar sus sentimientos y evacuar sus dudas lo cual disminuyó su nivel de ansiedad, lo cual se evidenció al observarla más tranquila, mayor interacción con las compañeras del salón y no presentó llanto como antes de la



			<p>que se realizan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Evacuar las dudas surjan en el momento. Permitir la expresión de sentimientos. <p>Plazo: durante el turno.</p>	apoyo.	intervención.
Desviación de la Salud	Potencial riesgo de presentar lesión relacionado con la posibilidad de presentar eclampsia.	KGO disminuirá el riesgo de lesión.	<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Valorar la presión arterial cada cuatro horas. Valorar la presencia de signos neurohipertensivos: cefalea, fosfenos, acufenos. Valorar la presencia de hiperreflexia. Valorar los exámenes de laboratorio para detectar proteinuria, trombocitopenia o alteraciones en la función hepática. <p>Plazo: durante el turno.</p>	<p><i>Totalmente compensador</i></p> <p>Enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza el autocuidado terapéutico. Compensa la capacidad de KGO para conseguir su autocuidado. Apoya y protege a la persona. 	La presión arterial de KGO se mantuvo dentro de los parámetros normales, no presentó signos neurohipertensivos ni hiperreflexia. Y no convulsiono.
Desviación de la Salud	Potencial riesgo para los gemelos de perfusión placentaria deficiente secundaria a vasoespasmio.	Los gemelos tolerarán la tensión del estado materno sin sufrir lesiones.	<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fomentar la posición en decúbito lateral izquierdo para favorecer la perfusión placentaria. Auscultar la FCF. Valorar las pruebas de bienestar fetal. Valorar por signos de desprendimiento 	<p><i>Parcialmente compensador</i></p> <p>Enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiste y apoya a la persona en lo que pueda. <p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toma algunas medidas de autocuidado (refiere signos de desprendimiento prematuro de placenta). 	No se presentaron signos que indicaran alteración en el estado fetal. La frecuencia cardiaca detal de ambos fetos se mantuvo dentro de los parámetros normales (110 – 180 lat/min), presencia de movimientos fetales. KGO no presentó



			<p>prematureo de placenta: hipersensibilización uterina, hemorragia transvaginal, cambios en la actividad fetal, cambios en la frecuencia cardíaca fetal, dolor abdominal continuo, e informar a KGO sobre estos.</p> <p>Plazo: durante el turno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regula las acciones de autocuidado. - Acepta el apoyo. 	<p>signos de desprendimiento prematuro de placenta durante el turno.</p>
ACTUALMENTE EN EL HOGAR					
Universales	Déficit de actividad física relacionada con falta de conocimiento acerca de ejercicios para la etapa posparto.	KGO conocerá los ejercicios que puede realizar en el periodo posparto.	<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar información acerca de los ejercicios que puede realizar en este momento y realizar demostración de cómo realizarlos: <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el piso pélvico. - Tonificar el abdomen (sin realizar abdominales), los glúteos, la espalda y las piernas. - Realizar actividades como nadar y caminar. 2. Informar acerca de los beneficios del ejercicio: <ul style="list-style-type: none"> - Mejor el bienestar psicofísico. - Ayuda a 	<p><i>Apoyo educativo</i> Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regula el desarrollo de la acción de autocuidado. <p>La persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado. 	KGO comprendió la importancia de realizar estos ejercicios y además se mostró animada porque ya sabe que puede o no realizar para ejercitarse.



			<p>recuperar el peso y el tono muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorece el vínculo madre-hijo, ya que puede realizarlo con ellos. <p>Plazo: 20 minutos.</p>		
Del desarrollo	Déficit de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano.	KGO obtendrá información acerca del	<p>Acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indagar acerca de los conocimientos que KGO tiene acerca del HPV. 2. Brindar información acerca de: formas de transmisión del virus, manifestaciones, diagnóstico y tratamiento del mismo. 3. Resaltar la importancia del uso de condón, como único método para prevenir el contagio con enfermedades de transmisión sexual, aun cuando se utilicen anticonceptivos hormonales. <p>Plazo: 15 minutos.</p>	<p><i>Apoyo educativo</i> Enfermería: - Regula el desarrollo de la acción de autocuidado.</p> <p>La persona: - Regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado.</p>	KGO únicamente sabía que el HPV es una infección de transmisión sexual, le sorprendió saber que sólo utilizando el condón puede prevenir el contagio de esta enfermedad. Comprendió: las formas de transmisión del virus, las manifestaciones, el diagnóstico y las opciones de tratamiento.
Del desarrollo	Déficit de conocimiento sobre la salud sexual y la salud reproductiva en general.	KGO obtendrá información referente a la salud sexual y reproductiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar un espacio para que KGO evacue sus dudas e inquietudes acerca de la salud sexual y reproductiva. 2. Brindar 	<p><i>Apoyo educativo</i> Enfermería: - Regula el desarrollo de la acción de autocuidado.</p> <p>La persona: - Regula el ejercicio y el</p>	KGO se mostró muy interesada con la información que se brindó acerca de la sexualidad integral, participo en la demostración de cómo realizar el autoexamen de



			<p>información acerca de la vivencia de una sexualidad integral. (Anexo 2)</p> <p>3. Resaltar la importancia de realizarse mensualmente el autoexamen de mamas y el de genitales externos, así como el PAP. (Anexo 3)</p> <p>Plazo: 20 minutos.</p>	<p>desarrollo de la acción de autocuidado.</p>	<p>mamas. Y realizó preguntas acerca de los diagnósticos que se pueden detectar por medio del PAP.</p>
<p>Del desarrollo</p>	<p>Déficit de establecimiento de un proyecto de vida relacionado con la presencia de metas a mediano y largo plazo.</p>	<p>KGO reforzará su proyecto de vida.</p>	<p>Acciones:</p> <p>1. KGO elaborará un proyecto de vida según las dimensiones: interpersonal y personal. Con metas, formas de cumplirlas y el plazo del para obtenerlas.</p> <p>Plazo: 20 minutos</p>	<p><i>Apoyo educativo</i> Enfermería: - Regula el desarrollo de la acción de autocuidado.</p> <p>La persona: - Regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado.</p>	<p>Al inicio a KGO se le dificultó establecer las metas, sin embargo, al final pudo crear un proyecto de vida con metas realistas que incluían principalmente el volver al sistema educativo y mejorar su condición física.</p>

REVENF