

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería



***Proceso de Enfermería realizado a una Adolescente
Embarazada con Riesgo Potencial de la Lactancia
Materna Ineficaz***

Presenta

Lucía López Veloz

Asesores:

ME. Alejandro Torres Reyes

MCE. Socorro Villegas Velázquez

Para Obtener el Título de
Licenciada en Enfermería

Mayo 2015

Contenido

| | Página |
|--|--------|
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Marco Referencial | 2 |
| 2.1 Problemas de Salud Referente al Embarazo en Adolescentes | 2 |
| 2.2 Descripción del Proceso de Enfermería | 5 |
| 3. Proceso de Enfermería | 7 |
| 3.1 Datos de Identificación | 7 |
| 3.2 Datos Ambientales | 7 |
| 3.3 Datos Históricos | 7 |
| 3.4 Datos Actuales | 7 |
| 3.5 Valoración | 7 |
| 3.5.1 Patrón Percepción Salud – Manejo de la Salud | 7 |
| 3.5.2 Patrón Nutricional Metabólico | 8 |
| 3.5.3 Patrón Eliminación | 8 |
| 3.5.4 Patrón Actividad – Ejercicio | 9 |
| 3.5.5 Patrón Sueño Descanso | 9 |
| 3.5.6 Patrón Cognitivo Perceptual | 9 |
| 3.5.7 Patrón Auto Percepción Auto Concepto | 9 |
| 3.5.8 Patrón Roll Relaciones | 9 |
| 3.5.9 Patrón Sexualidad Reproducción | 10 |
| 3.5.10 Patrón Tolerancia al Estrés | 10 |
| 3.5.11 Patrón Valores Creencias | 10 |
| 3.6 Plan de Cuidados de Enfermería | 11 |

| | |
|--|----|
| 3.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado | 17 |
| 4. Conclusiones | 18 |
| 5. Referencias | 19 |
| 6. Apéndices | 21 |

1. Introducción

En el mundo existen 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad; y mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en jóvenes en todo el mundo. Por lo que cada año, unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos. Los hijos de madres de entre 15 y 19 años de edad se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

En México el embarazo adolescente ya forma parte de la agenda pública en materia de salud y educación (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2012). En el año 2009, en el país se tenían 69 embarazos adolescentes por cada mil mujeres. Esta cifra es superior a la de otros países latinoamericanos. Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) estimó que uno de cada seis nacimientos acontece en jóvenes de 15 a 19 años con un 16.1%, siendo el estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla, las entidades con mayor concentración de adolescentes en condiciones de maternidad INEGI, 2009.

1. Marco Referencial

2.1 Problemas de Salud Referentes al Embarazo en Adolescentes

En este contexto los adolescentes son una población con cambios psicológicos y físicos, si a ello se le suma un embarazo no planeado, esta etapa del ciclo vital se ve afectada por alteraciones en el patrón del sueño, trastornos de la imagen corporal y procesos de lactancia materna ineficaz. Por lo que el insomnio en adolescentes es un problema de salud frecuente en el 20% de la población adolescente, y se define como la pérdida frecuente del sueño por semanas o meses; es un problema de salud que manifiesta, estados de ansiedad intensos o depresión. Durante la adolescencia no se debe usar hipnóticos, barbitúricos o sedantes como tratamiento; Lo recomendable es realizar ejercicios de relajación muscular o practicar algún deporte que permita liberar la tensión y proporcione un ámbito de participación social; También puede resultar eficaz que el paciente se levante de la cama durante 30 minutos a una hora y realice alguna actividad, para posteriormente recostarse e incluso dormir cuando se sienta somnoliento Dulanto, 2000.

Por otra parte durante el embarazo en la adolescencia, existen factores que afectan el proceso de la lactancia materna como es el pezón invertido que puede ser adquirido o congénito, su prevalencia es del 2 al 10%. De acuerdo con Madrid & García, 2013a el pezón invertido se define cuando los conductos galactóforos se abren directamente en una depresión en el centro de la aréola debido a la retracción del pezón por los tejidos más profundos, estos se asocian con muchos problemas, como una inadecuada higiene,

dificultad para amamantar, inflamaciones repetidas, estrés psicológico e insatisfacción con la autoimagen.

Este se clasifica clínicamente en tres grupos: grado I, el pezón se puede traccionar manualmente con facilidad y mantener bien su proyección sin la tracción (Véase figura 1). Grado II también se tracciona manualmente, pero no de forma tan fácil como en el grado I (Véase 2 figura). El grado III es una forma severa en la que la inversión y retracción son significativas; traccionar el pezón manualmente es extremadamente difícil y la tracción con sutura es necesaria para mantener estos pezones protruidos Madrid & García, 2013b (Véase figura 3).

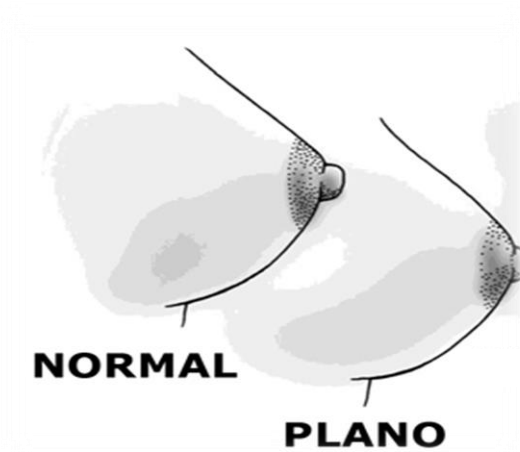


Figura 1. Grado I del Pezón Recuperado de <https://www.google.com.mx/search?q=pezon+grado+>



Figura 2. Grado II del Pezón. Recuperado de <http://www.hispali.mx/wp-content/uploads/2014/03/SDVSDV.png>



Figura 3. Grado III del Pezón. Recuperado de <http://www.hispali.mx/wp-content/uploads/2014/03/SDVSDV.png>

Además de los problemas de salud físicos que conlleva el embarazo en la adolescencia, este se puede ver afectado por aspectos psicológicos como lo es el trastorno de la imagen corporal donde hay una preocupación que produce malestar, hacia algún defecto imaginario de la apariencia física de la persona. Esto se le llama: distorsión perceptiva. Un ejemplo de hoy en día es el de las jóvenes que teniendo un peso normal se ven con sobrepeso. Raich, 2004. Desde este aspecto es importante que el profesional de Enfermería aborde e intervenga en el tema de embarazo en la adolescencia para su prevención de este, proporcionando educación sexual Armendáriz & Medel, 2010. Desde el rol profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad y con ello disminuir las complicaciones durante este proceso fisiológico; por lo que al abordar este tema enfermería contribuye en la estrategia de asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna del Plan Sectorial de Salud, Noguera & Alvarado 2012.

2.2 Descripción del Proceso de Enfermería

En este Contexto el Proceso Enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados profesionales, humanísticos, centrados en los resultados, que impulsa a las (los) enfermeras (os) a examinar continuamente los cuidados que brindan, planteándose siempre la mejora del cuidado. Este consta de cinco fases las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; en las que se lleva a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener resultados positivos.

La valoración consiste en recabar y examinar la información sobre el estado de salud de la persona, buscando evidencias de funcionamiento anormal, de riesgo que pueden generar problemas de salud; la etapa de diagnóstico permite analizar los datos de la valoración e identificar los problemas reales, potenciales y/o de bienestar; de los diagnósticos identificados se diseñará el plan de cuidados; en la planificación se establecen las prioridades inmediatas, se fijan los objetivos o resultados esperados, se determinan las intervenciones e individualiza el plan de cuidados; la ejecución es la puesta en práctica del plan de cuidados diseñada y por último, la evaluación es el proceso de contratación de los resultados esperados con las respuestas de la persona, determina si se lograron los objetivos o deben modificarse y volver a valorar, este proceso es cíclico y todas las etapas guardan relación entre ellas Alfaro, 2007.

Para diseñar adecuadamente el Proceso Enfermero, es necesario realizar una valoración integral. Los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon, constituyen un marco de referencia para la valoración de la persona, están influidos por factores biológicos, del desarrollo, culturales, social y espirituales que pueden modificarse con la enfermedad aunque también pueden conducir a ella. Cada patrón particular debe evaluarse en el contexto de los demás patrones y de acuerdo a su contribución al óptimo

funcionamiento del paciente de manera ordenada, enfocando su atención en cada uno de ellos; percepción-manejo de salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptual, autopercepción autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad-reproducción, tolerancia al estrés y valores-creencias. Gordon, 2007.

La identificación de diagnósticos enfermeros se realiza mediante la clasificación de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que permite la unificación internacional del lenguaje de enfermería, la formulación de resultados esperados se realiza conforme a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). La identificación de intervenciones y actividades de Enfermería se elaboran mediante la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) que son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, cada una de ellas incluye intervenciones interdependientes e independientes, con el objetivo de recuperar la salud de la persona, potenciarla y/o mantenerla.

2. Proceso de Enfermería

3.1 Datos de Identificación:

Sexo: Femenino

Edad: 15 años

Nombre: AKPC

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Lugar de residencia: 18 Sur no. 11519 Héroes Puebla

Servicio: Ginecología y Obstetricia

Dx. Médico: Embarazo de 37.3 SDG por amenorrea + varicela sin complicaciones

3.2 Datos Ambientales:

La paciente se encuentra en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Regional no. 36, en cuarto aislado.

3.3 Datos Históricos:

Presenta prurito en la cara

3.4 Datos Actuales:

Presenta prurito en la cara

3.5 Valoración

3.5.1 Patrón Percepción Salud-Manejo de Salud

Datos Subjetivos (DS) Para AKPC su embarazo significa lo más importante en la vida a pesar de ello no realiza prácticas de salud, no fuma, no consume alcohol ni

medicamentos, en su higiene corporal se baña 6 veces durante la semana, en higiene dental dos veces al día. Las características de su vivienda comenta que tiene 3 cuartos, cocina, baño la casa se mantiene limpia ya que su mamá y su cuñada realizan los labores del hogar, no hay convivencia con animales, en casa cuenta con los servicios básicos agua, luz, drenaje. AKPC no tiene exposición a factores de riesgo. La paciente no tiene información sobre la lactancia materna. En la exploración física respecto a sus pezones se encuentran invertidos, sin presencia de masas, sin dolor a la palpación, simétricos, sin secreción.

3.5.2 Patrón Nutricional Metabólico

DS. Desayuno: 6 a.m una taza de leche (250ml) una rebanada de papaya

Colación: Jugo (250ml) torta de jamón

Comida: Sopa, albóndigas, dos vasos de agua (500ml)

Cena: Cereal con leche

Suplementos alimenticios ella consume He, Ca y Ac. Fol. Una tableta diaria, no presenta problemas relacionados con la ingestión.

Datos Objetivos (DO) En la exploración física encontramos que tiene piel con sequedad, buena implantación de cabello, uñas largas, membranas mucosas orales hidratadas, temperatura corporal 36.8

AKP contaba con peso inicial de 48 kg, ahora es de 57 kg talla de 1.48 su IMC 26.02

3.5.3 Patrón Eliminación

DS. Función excretora urinaria con frecuencia de 3 veces al día, evacuaciones 2 veces al día.

DO. Su micción color amarillo claro, heces formadas de color café, sin ninguna molestia. Presenta diaforesis excesiva sin problemas con el olor.

3.5.4 Patrón Actividad-Ejercicio

DS. AKPC su actividad más importante que realiza es ir a la escuela, no realiza actividades recreativas, comenta que solo camina cuando requiere tomar transporte público, no practica ningún deporte.

TA. 110/69 Resp. 19 por minuto Frec. Card. 70 por minuto

3.5.5 Patrón Sueño Descanso

DS. AKPC lleva a cabo 5 horas de sueño, no descansa durante el día ya que hace la tarea, presenta problemas relacionados al esquema de sueño como insomnio, cansancio, pesadillas.

DO. Presenta continuamente bostezos, astenia y tiene ojeras

3.5.6 Patrón Cognitivo Perceptual

DS. AKPC no tiene ninguna dificultad para realizar sus actividades, cuando acude a consulta comprende todas las indicaciones médicas.

3.5.7 Patrón Auto Percepción Auto Concepto

DS. AKPC se siente respecto a su embarazo bipolar, feliz, triste, enojada, deprimida, molesta. A tenido cambios ya que se siente ansiosa, estresada, su temor es perder sus estudios y que le quede cicatrizada la cara por la varicela y problemas económicos, da un concepto de su autoimagen corporal fea por las marcas que tiene en su cara y la deformación en su cuerpo por el embarazo.

DO. Ansiosa, inquieta, diaforética, presencia de lágrimas.

3.5.8 Patrón Roll Relaciones

DS. La familia de AKPC está conformada por 5 integrantes, su ambiente familiar es de armonía

3.5.9 Patrón Sexualidad Reproducción

DS. AKPC comenta que su vida sexual debido al embarazo ha cambiado ya que no tiene pareja.

Antecedentes Ginecológicos

Menarca: 12 años, no presenta dismenorreas, Gesta 1, Partos 0, Cesáreas 0, Abortos 0

E. Ectópico 0, Óbito 0, C. menstruales regulares, Cx/ Hosp. Ginec. 0, IVSA 14 años,

No. De compañeros sex. 1, Infec. Ginecol no, DOC no, Sin presencia de sangrados anormales, Dispareunia no, Ningún método anticonceptivo

Embarazo Actual

FUM 27-01-14 FPP 03-11-14

En la exploración física encontramos la situación longitudinal, presentación cefálica,

dorso a la derecha, FU 30 cm, FCF 138 latidos x min

Miembros inferiores sin presencia de edema ni varices

3.5.10 Patrón Tolerancia al Estrés

DS. Refiere que cuando esta tensa, preocupada o enojada se pone a llorar hasta que se le pase, se pone a ver la televisión o dibuja ya que le gusta mucho, y siente una relajación.

DO. Se muerde las uñas

3.5.11 Patrón Valores Creencias

DS. AKPC sus planes a futuro son terminar de estudiar, cuidar de su bebé

Su religión es católica.

DO. Imagen de la Virgen de Guadalupe.

3.6 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: AKPC

Edad: 15 años

Fecha de ingreso: Octubre 2014

Servicio/
Contexto:

GyO

Diagnóstico médico: Emb 37.3 SDG por amenorrea + varicela sin complicaciones.

| Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión | Resultados Esperados (NOC) | | | | |
|---|--|--|---|------------------|---|
| | Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (F) | | | | |
| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Resultado | Indicadores | Escala de Medición | Puntuación Basal | Puntuación Diana |
| Riesgo potencial de la lactancia materna ineficaz. R/C Pezón no formado. | Conocimiento de la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> Beneficios de la lactancia materna (1) Técnica adecuada para amamantar al bebé (1) Posición adecuada del lactante durante la lactancia (1) Evaluación del pezón (2) Técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de la leche materna (1) | <ol style="list-style-type: none"> Ningún conocimiento. Conocimiento escaso. Conocimiento moderado. Conocimiento sustancial. Conocimiento extenso. | 1 | <p><i>Mantener a: 1</i></p> <p><i>Aumentar a: 3</i></p> |

Intervenciones (NIC)

Campo 5: Familia.

Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé.

1. Intervención. 5244 Asesoramiento en la lactancia.

Actividades:

- Determinar el conocimiento de la lactancia materna.
- Monitorizar la integridad de la piel de los pezones.
- Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la lactancia materna.
- Enseñar ejercicios para formar el pezón.
- Discutir métodos alternativos de anticoncepción.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna.
- Proporcionar los materiales educativos que sean necesarios.

Intervenciones (NIC)

Nombre de la Enfermera: López Veloz Lucía

Fecha: Nov-Dic 2014

Nombre de la persona: AKPC Edad: 15 años Fecha de ingreso: Octubre 2014

Servicio/ Contexto: GyO Diagnóstico médico: Emb 37.3 SDG por amenorrea + varicela sin complicaciones

| Dominio 4: Actividad/reposo Clase 1: Sueño/reposo | Resultados Esperados (NOC) | | | | |
|---|---|---|--|-------------------------|--|
| | Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de energía (A) | | | | |
| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Resultado | Indicadores | Escala de Medición | Puntuación Basal | Puntuación Diana |
| Insomnio R/C Ansiedad, depresión, temor, estrés E/P Observación de falta de energía, el paciente informa de cambios de humor, el paciente informa de dificultad para conciliar el sueño. | Nivel de fatiga | <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento (2) • Estado de ánimo deprimido (2) • Pérdida de apetito (3) • Nivel de estrés (2) | 6. Grave 7. Sustancial 8. Moderado 9. Leve 10. Ninguno | 2 | <i>Mantener a: 2</i> <i>Aumentar a: 4</i> |

Intervenciones (NIC)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase F: Facilitación de los autocuidados

1. Intervención. 1850 Mejorar el sueño

Actividades:

- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar al paciente que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas para favorecer el sueño
- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.

Intervenciones (NIC)

Nombre de la Enfermera:

López Veloz Lucía

Fecha:

Nov-Dic 2014

Nombre de la persona: AKPC

Edad: 15 años

Fecha de ingreso: Octubre 2014

Servicio/ Contexto: GyO

Diagnóstico médico: Emb 37.3 SDG por amenorrea + varicela sin complicaciones

| | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------------|--|
| Dominio 6: Autopercepción Clase 3: Imagen corporal | Resultados Esperados (NOC) | | | | |
| | Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) | | | | |
| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Resultado | Indicadores | Escala de Medición | Puntuación Basal | Puntuación Diana |
| Trastorno de a imagen corporal R/C Tratamiento de la enfermedad E/P Verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo, no tocar una parte del cuerpo, temor a la reacción de otros | Imagen corporal | Imagen interna de sí mismo (2) Descripción de la parte corporal afectada (2) Actitud hacia tocar la parte corporal afectada (2) Adaptación a cambios en el aspecto físico (3) | Nunca positivo Raramente positivo A veces positivo Frecuentemente positivo Siempre positivo | 2 | <i>Mantener a: 2</i> <i>Aumentar a: 4</i> |

Intervenciones (NIC)

Campo 3: Conductual

Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

1. Intervención. 5270 Apoyo emocional.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

Intervenciones (NIC)

Campo 3: Conductual

Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.

1. Intervención. 5220 Potenciación de la imagen corporal.

Actividades:

- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por un embarazo normal, si procede.
- Ayudar al paciente a discutir los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debido a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugías.
- Observar la frecuencia de las frases de autocrítica.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.

Nombre de la Enfermera:

López Veloz Lucía

Fecha:

Nov-Dic 2014

3.7 Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|---|
| Riesgo potencial de la lactancia materna ineficaz R/C pezón no formado. |

Nombre: AKPC
 15a GyO
 Edad: _____ Servicio/Contexto: _____
 Noviembre-Diciembre 2014 17:00
 Fecha: _____ Hora: _____

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| <p>Se le proporciona información de manera clara y dinámica los beneficios de la lactancia materna para ella y para él lactante, posiciones y técnicas de como amamantar al bebé.</p> <p>En una hoja blanca dibuja los métodos anticonceptivos que conoce (Apéndice A) y hace comentarios de lo que sabe de ellos, posteriormente se le proporciona un folleto de los métodos anticonceptivos (Apéndice B) con la finalidad de ampliar sus conocimientos hacía ellos, así como aclaración de algunas dudas, al terminar vuelve a dibujar los métodos (Apéndice B) con la finalidad de ver su comprensión a hacia los mismos.</p> <p>Se orienta como darse masaje para formar el pezón</p> |

| Evaluación | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|---|
| <i>I</i> | 2 | 3 | 4 | 5 | Puntuación basal Puntuación pos intervención |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| PB 1 PPI 2 Puntuación cambio (+1) | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna (1)___3 • Técnica adecuada para amamantar al bebé (1)___2 • Posición adecuada del lactante durante la lactancia (1)___2 • Evaluación del pezón (2)___2 • Técnicas adecuadas de expulsión y almacenamiento de la leche materna (1)___2 | | | | | |

Nombre de la Enfermera: _____ López Veloz Lucía.

4. Conclusiones

Al concluir este Proceso de Enfermería vemos los resultados favorables que obtuvo la paciente, tanto físicos como psicológicos, ya que observamos en la etapa de Evaluación se consiguió un cambio positivo. La paciente comenta que ha tenido para bien un cambio en su salud.

Por otra parte la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, por ello la importancia de que los adolescentes tengan un amplio conocimiento de los métodos anticonceptivos, de enfermedades de transmisión sexual, de la mortalidad y morbilidad de madres adolescentes embarazadas y en los neonatos.

5. Referencias

Alfaro, R., (2007) Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en Enfermería, 4ta Edición, Elsevier.

Armendáriz, O., A. M. & Medel, P., B. Y (2010), Propuesta de Intervención para prevenir el Embarazo en Adolescentes, Synthesis, Aventuras del Pensamiento, Julio-Septiembre 2010 P.p 19-24. Recuperado el 2 de Enero 2015 en http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf

Bulecheck, M., G., Butcher, K., H., McCloskey, D., J. (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 5ta Edición, Elsevier

Dulanto, G., E., (2000), El Adolescente Asociación mexicana de pediatría, A.C. Mc Graw-Hill/Inter Americana.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2009), Mujeres y Hombres en México 2009, Recuperado el día 28 de Enero de 2015 en http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_1.pdf

Madrid, B., A & García, C. E. (2013), Pezón invertido: Una Técnica más, Rev. Medigraphic, Vol. 23, Núm. 2, Mayo-Agosto 2013. P.p 97-101. Recuperado el 6 de Enero de 2015 en <http://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2013/cp132d.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, L. M. & Swanson, E. (2009), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ta Edición, Elsevier

Noguera, O., N., & Alvarado, R., H. (2012), Embarazo en Adolescentes una Mirada desde el Cuidado de Enfermería, Revista colombiana de Enfermería, vol. 7, Núm. 7, P.p. 151 – 160. Recuperado el 12 de Enero de 2015 en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>

Organización Mundial de la Salud. (2009), Embarazo en Adolescentes: Un problema culturalmente complejo, Junio 2009, Vol. 87, Recuperado el 16 de Enero de 2015 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2014), El Embarazo en la Adolescencia, Nota descriptiva No. 364, Recuperado el 20 de Enero de 2015 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Raich, R., M. (2004), Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal, Avances en Psicología Latinoamericana, Vol. 22, P.p. 15-27. Recuperado el

23 de Enero de 2015 en <http://www.incosame.com.mx/uploads/material/88-209-51426bcc67675.pdf>

Secretaría de Educación Pública. (2012), Embarazo adolescente y Madres Jóvenes en México: Una Visión desde el Promajoven, Argentina a 28, Centro, 06020, México, D.F. Recuperado el 27 de Enero de 2015 en http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf