



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera. Hospital Provincial General
Docente Riobamba. Octubre 2018-febrero 2019

Autoras:

CINTYA MISHÉL CHOTO CHINLLI
MAYRA JEANETH JIMÉNEZ JIMÉNEZ

Tutora:

MsC. MÓNICA ALEXANDRA VALDIVIEZO MAYGUA

Riobamba – Ecuador

Año 2019

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería con el tema, **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MADRE ADOLESCENTE PUÉRPERA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019**, ha sido elaborado por Cintya Mishel Choto Chinlli con CI. 060509671-8 y Mayra Jeaneth Jiménez Jiménez con CI. 055001152-2 el mismo que ha sido asesorado de forma permanente por la MsC. Mónica Valdiviezo en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación. Y se encuentra apto para la defensa del trabajo de titulación.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.



MSc. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

CI. 060371878-4

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación, **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MADRE ADOLESCENTE PUÉRPERA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019**, presentado por las Sra. **CINTYA MISHIEL CHOTO CHINLLI** y Srta. **MAYRA JEANETH JIMÉNEZ JIMÉNEZ** y dirigido por la **MsC. MONICA ALEXANDRA VALDIVIEZO MAYGUA**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del presente trabajo con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente, para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

MSc. Elsa Graciela Rivera Herrera
Presidente del tribunal



Firma

PhD. José Ivo Contreras Briceño
Miembro del tribunal



Firma

MSc. Viviana del Rocío Mera Herrera
Miembro del tribunal



Firma

MSc. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
Tutora del proyecto



Firma

AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación corresponde exclusivamente a Cintya Mishel Choto Chinlli y Mayra Jeaneth Jiménez Jiménez, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MADRE ADOLESCENTE PUÉRPERA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019”**, y de nuestra tutora de proyecto MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Cintya Mishel Choto Chinlli
C.C: 0605096718



Mayra Jeaneth Jiménez Jiménez
C.C: 0550011522

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, particularmente a la MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua por su dedicación y apoyo en el desarrollo del proyecto investigativo.

A las autoridades y personal del Hospital Provincial General Docente Riobamba por su participación en el desarrollo del trabajo.

De manera especial agradecemos a las adolescentes y familiares por su aporte al adelanto de la ciencia enfermera.

MISHEL - MAYRA

DEDICATORIA

Con gran júbilo queremos dedicar este trabajo a nuestros padres y hermanos por su amor incondicional.

A los docentes de la carrera de Enfermería; a todas las adolescentes puerperas que tempranamente descubrieron la maternidad.

MISHEL - MAYRA

ÍNDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR	II
REVISIÓN DEL TRIBUNAL	III
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO.....	5
METODOLOGÍA.....	13
RESULTADOS-DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	32
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO	33
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS	40
CERTIFICADO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA	47
ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACION A PROFESIONALES DE ENFERMERIA SOBRE LOS CRITERIOS PREVIOS AL EGRESAMIENTO DE LA PACIENTE.	48
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
ANEXO 4. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO AL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	51

ANEXO 5. OPERALIZACION DE VARIABLES.....	52
ANEXO 6. PLAN DE CUIDADOS DEDICADOS A LA ADOLESCENTE PUÉRPERA EN BASE A LA ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO	53

RESUMEN

La atención a la maternidad en la adolescencia se considera prioritaria por el reto de enfrentar las responsabilidades que esto implica, el puerperio en las adolescentes exige cuidados apropiados y oportunos por las complicaciones que pueden ser perjudiciales para la vida del binomio madre-hijo. Los cuidados de enfermería durante esta etapa proporcionan estabilidad en la condición de salud de la paciente, previene e identifican complicaciones y aportan al desempeño del rol. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo, en un hospital de segundo nivel de atención, con el objetivo de determinar cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera, mediante la aplicación de una entrevista elaborada con base a lo descrito por Ramona Mercer a 62 madres adolescentes durante el puerperio inmediato, determinándose que las adolescentes no conocen o no se ven beneficiadas por la sociedad y la comunidad; las prácticas culturales son consideradas necesarias para el mejoramiento de su salud, se evidenció que la maternidad en la adolescencia genera modificaciones en el proyecto de vida y se determinaron aspectos a valorar que requieren seguimiento domiciliario.

Palabras Clave: adolescente, puerperio, cuidados de enfermería.

Abstract

The attention to motherhood in adolescence is considered a priority due to the challenge of facing the responsibilities that this implies; the puerperium in adolescence requires appropriate and timely care for complications that can be harmful to the life of the mother-child binomial. Nursing care during this stage provides stability in the patient's health condition prevents and identifies complications and contributes to the performance of the role. The types of research correspond to a descriptive, cross-sectional, qualitative-quantitative process. The present study was carried out in a hospital of second level of attention, with the objective of determining the nursing care in the adolescent mother. It was supported by a practical instrument that is the interview based on the description given by Ramona Mercer, The sample was applied to 62 adolescent mothers during the immediate puerperium, determining that adolescents have not been benefited by society and the community; cultural practices are considered needs for the improvement of their health, Therefore, from this study we can conclude that maternity in adolescence generates changes in the life project and determines aspects that should be valued and that requires home monitoring.

Keywords: Adolescent mother, puerperium, nursing care.

Reviewed by: Granizo, Sonia

Language center teacher.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la transición de la niñez a la edad adulta que oscila entre las edades de 10 a 19 años, como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta etapa engloba cambios físicos, psicológicos y sociales.^(1,2) En la adolescencia existe el riesgo que se produzca un embarazo precoz, dadas ciertas características como: apareamiento del impulso sexual, idealismo, impulsividad y necesidad de alcanzar su identidad y autonomía.⁽³⁾

El embarazo en la adolescencia obliga a la joven a asumir la maternidad sin estar preparada, por su inmadurez cognitiva, afectiva y económica, se vincula con valores culturales y se convierte en un factor de transmisión generacional de la pobreza. Entre los factores que predisponen un embarazo en la adolescencia se encuentran: la falta de afecto, relaciones sexuales a temprana edad, familia disfuncional, pensamientos mágicos, no pensar que pueden quedar embarazadas, falta de educación sobre sexualidad y mal uso de métodos anticonceptivos, citas amorosas a temprana edad, deserción escolar, madre que tuvo su primer parto a los 19 años o menos, víctimas de abuso sexual, ausencia de redes de apoyo, viven en lugares donde es costumbre concebir a temprana edad, consumo de tabaco, alcohol y/u otras drogas.⁽³⁾

A nivel mundial dan a luz más de 16 millones de mujeres, en América Latina y el Caribe se ubican en el segundo lugar con un 66% de nacimientos, entre los rangos de 15 a 19 años.⁽⁴⁾ En Ecuador el índice de embarazos adolescentes es alarmante entre las edades de 10 a 14 años con un 78% y de 15 a 19 con un 11%.⁽⁵⁾ En la provincia de Chimborazo en la ciudad de Riobamba según datos obtenidos del departamento de estadística del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, de enero a noviembre del 2017 se atendieron en un hospital de segundo nivel 498 partos y 172 cesáreas entre 10 y 19 años. Por lo descrito, el cuidado de la madre y niño es relevante en este periodo.^(6,7,8)

El puerperio conocido también como post-parto, es la etapa posterior al alumbramiento, a pesar de ser considerado un periodo más simple que del embarazo este incluye cambios en varios aspectos, donde el cuerpo se restablece adoptando características anatómicas y fisiológicas normales.^(9,10,11) Durante este transcurso de cambios es importante conocer sobre los distintos aspectos y complicaciones que pueden comprometer la vida de la

mujer. Hay que tener en cuenta los signos y síntomas que indiquen anomalías para que el personal de enfermería pueda aplicar de forma inmediata intervenciones para mejorar dicho proceso. ^(12,13)

En la adolescencia se considera al puerperio como un proceso natural que, suele ser más notable en este grupo de edad ya que se considera una población vulnerable, su inestabilidad emocional y biológica hace que la adolescente no tenga la seguridad y confianza de poder adoptar nuevas prácticas, ya que implica significativamente un nuevo y rotundo cambio, adoptar nuevas destrezas y habilidades, con el fin de encontrar técnicas que le proporcionen un óptimo autocuidado y cuidado para el recién nacido, en ocasiones familiares se han responsabilizado y han adoptado diferentes creencias y costumbres en cuanto al cuidado del binomio madre-hijo. ^(14,15)

En el puerperio también pueden producirse complicaciones que si no son detectadas a tiempo pueden ocasionar un daño irreversible en las mujeres por lo que es necesario observar y examinar bien a la puérpera adolescente, desde la primera hora posterior al alumbramiento, se han reportado complicaciones hemorrágicas independientemente del modo del nacimiento, lo que puede llegar a ocasionar la mortalidad materna por un sangrado incontrolable, además puede aparecer diversos signos y síntomas anormales como dolor en la parte baja del abdomen, dolor en las mamas, loquios fétidos y abundantes entre otros. ^(14,16)

Para analizar esta problemática es importante mencionar, las complicaciones puerperales que se dan por no haber tenido los cuidados oportunos, a lo largo del tiempo y mediante protocolos usados en la actualidad se ha reducido el índice de mortalidad materna, sin embargo, su grave influencia en no usar formatos de valoración exhaustivos no permiten muchas veces que el personal de salud identifique de una manera clara y precisa, como por ejemplo la hemorragia considerada una de las complicaciones más fuertes en el puerperio. ⁽¹⁷⁾

El personal de enfermería debe tomar acciones y cuidados relevantes basados a la comprensión de los estilos de vida, creencias y prácticas culturales, para brindar los cuidados necesarios que respondan a las necesidades particulares de las puérperas,

considerando este binomio madre- hijo para una adecuada prevención de complicaciones.
(14)

Dentro de los cuidados prioritarios que establece la Nursing Interventions Classification (NIC), se debe brindar a la puérpera, un control estricto de signos vitales, vigilar los loquios para determinar características en cuanto a color, cantidad, olor y presencia de coágulos, controlar la localización altura y tono de fondo uterino, masaje uterino, la importancia de la dieta equilibrada y suplementos de ambulación precoz, vigilancia del dolor, monitorizar el estado emocional de la puérpera, entre otros.⁽¹⁸⁾

La implementación de un plan de alta en los diferentes establecimientos de salud se considera de gran importancia en el cual el personal de enfermería brinda orientación y educación a los cuidados que la paciente debe continuar para su pronta recuperación con la finalidad de evitar complicaciones o a la vez reingresos a la casa de salud, situación que se ha convertido en un problema de salud pública por la falta de continuidad a los controles post parto.⁽¹⁹⁾

Con estos antecedentes se plantea el presente tema de estudio: Cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018 - febrero 2019, con el objetivo principal de determinar los cuidados de enfermería, mediante un plan de valoración enfocado a la teoría de la adaptación maternal, de Ramona Mercer, el mismo que nos permitirá determinar y brindar un cuidado y asesoramiento integral a la madre adolescente durante la hospitalización y el alta.

OBJETIVOS

General:

- Determinar los cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018-febrero 2019

Específicos:

- Describir el entorno de interacción que influyen en el proceso de convertirse en madres adolescentes.
- Conocer el grado de satisfacción de las adolescentes con los cuidados, durante el puerperio y el momento del alta.
- Proponer un plan de cuidados a la adolescente puérpera en función de los factores de activación del rol materno alterados.

MARCO TEÓRICO

El puerperio es un proceso de cambios anatomo-fisiológicos que se producen de una manera natural en la vida de la mujer que se da después del nacimiento de su hijo, es decir una vez que la placenta haya sido expulsada del cuerpo. El puerperio no define un tiempo límite este puede ser variable y oscilar entre 6 y 8 semanas, que llega a finalizar en varias ocasiones con el retorno de la menstruación además lo relacionamos de una manera más cercana a la lactancia materna. ^(20,21,22)

Desde la perspectiva clínica éste se clasifica en tres etapas, nos referimos al puerperio inmediato a las primeras 24 horas dentro de este tiempo las 4 primeras horas corresponden a la hemostasia por tanto la mujer requiere el cuidado oportuno ya que es ahí donde se producen la mayor cantidad de complicaciones si no se realiza una adecuada vigilancia y control; la siguiente etapa considerada periodo involutivo, no menos importante que la primera, es conocida como puerperio mediato va desde las 24 horas hasta alcanzar los 10 días posteriores al parto. Por último el puerperio tardío que comprende del día 11 hasta los 42 días posteriores donde la mujer va experimentando cambios naturales dentro de su cuerpo de una manera fisiológica. ^(20,23)

Entre los objetivos planteados por el Desarrollo del Milenio acogidos desde el año 2000, menciona mejorar la salud materna en todos los ámbitos; en las etapas del cuidado del binomio madre hijo, lograr crear prácticas adecuadas y saludables, donde el personal de enfermería debe considerar todo lo propuesto para las diferentes intervenciones y posibles altas respecto con la madre y el recién nacido. ⁽²⁴⁾

Los derechos establecidos por la Constitución de la República Ecuatoriana benefician a la madre y niño, el artículo 43 garantiza sobre los accesos hospitalarios de manera gratuita brindando un trato afectivo basados en la igualdad y respetando las diferentes culturas y puntos de vista de las mujeres, en cuanto a la lactancia materna la madre dispondrá de las facilidades para tener una mejor y pronta recuperación para que no haya inconvenientes para iniciar con una lactancia materna efectiva. ^(25,26)

El artículo 69 de la Constitución de la República establece que tanto la madre y padre, independientemente de la edad deberán ser responsables en todos los ámbitos con su hijo

es decir en todo su desarrollo pleno e integral. Según el artículo 364 el estado tiene la misión de asegurar servicios de salud sexual, en todas las etapas del embarazo incluimos el periodo postparto donde se garantiza la atención especializada para mejorar la salud mediante una atención integral. ⁽²⁵⁾

La Guía de Práctica Clínica (GPC) desarrollada en el 2015 enfocada a la atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato, tiene como objetivo garantizar una atención de calidad en el parto de modo que prioriza de manera central cualquier tipo de política o programa que ayude y cumpla con las expectativas de reducir el índice de mortalidades maternas que han sido de gran preocupación en la actualidad para todos quienes conforman el personal de salud. ⁽²⁴⁾

En Ecuador el establecimiento de salud amigos de la madre y del niño (ESAMYN), se implementó con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, la atención amable es primordial para lograr que la madre adopte técnicas de lactancia materna adecuada, busca además promover una atención y parto humanizado mejorar la atención de las emergencias obstétricas y neonatales. ^(27,28,29)

Esta estrategia está compuesta por 4 componentes el primero enfocado en el ámbito general que se basa en la propuesta y capacitación en el lugar hospitalario, el segundo menciona la importancia de los controles prenatales los mismo que no deben faltar durante el embarazo, el tercer componente referido al parto y postparto permite que la mujer elija a una persona de su confianza quien le brinde compañía, respetarán todas las practicas interculturales por lo que la madre puede elegir el tipo de parto, otro de los objetivos que brinda esta normativa no permite que se realicen procedimientos invasivos y mucho menos cesáreas innecesarias. ^(27,29)

El cuarto componente describe el derecho que tiene la madre a recibir una atención especializada y oportuna con un apego inmediato piel a piel con su hijo, todo lo que se le realice debe ser previo al consentimiento de la madre, cabe mencionar la importancia que tiene la lactancia materna dentro las primeras horas de vida posterior al parto. ^(27,29)

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad donde no está permitido el uso de fórmulas, biberones chupones entre otros dispositivos inadecuados al contrario esta busca promover el apego madre-hijo apoyando a una adecuada lactancia materna sin horarios ni frecuencias fijas al contrario debe ser a libre demanda. ^(27,30)

El plan de alta que maneja esta normativa es de gran relevancia y de importancia donde la madre debe conocer sobre los diferentes signos de alarma del post parto, también lo que pueda comprometer la salud de su hijo y la de si mismo, estas programan fechas oportunas para los diferentes controles que se realizaran en la etapa de puerperio con la finalidad de dar continuidad a los cuidados y evitar posibles complicaciones. ⁽²⁷⁾

La madre adolescente durante esta etapa debe tener la seguridad de poder sobrellevar las diferentes situaciones que se le presenten, es por eso que en varios países de Latinoamérica se han ido desarrollando diferentes métodos que ayuden a fortalecer el vínculo madre-hijo por ejemplo en Ecuador sea desarrollado un libro guía para los padres denominado, Paso a paso por una infancia plena, con el fin de que se adopten practicas saludables para el niño durante el cuidado y crianza. ^(31,32)

Es importante para las madres adolescentes puesto que detalla de una manera minuciosa y clara sobre los aspectos de los cuales la mujer no está preparada por la edad en la que se encuentra para enfrentar nuevos cambios, en caso de que el hijo o hija no tengan la protección necesaria ni se le brinden los cuidados oportunos el Gobierno optara por brindarles protección. ⁽³¹⁾

Las prácticas seguras son importantes y durante el parto se ha considerado beneficioso para que la madre pueda sentirse bien, orienta también acerca de la exclusividad de la lactancia materna, el tiempo y hora adecuada para el descanso del recién nacido, la higiene es importante para prevenir diferentes enfermedades, también habla sobre la seguridad que se debe tener en los diferentes espacios públicos para los niños, la estimulación temprana y el adecuado desarrollo psicomotor se ve influenciado de una manera positiva para el adecuado desarrollo del niño o niña hasta su edad adulta. ⁽³¹⁾

Al igual que en otros países en Chile han optado por el uso de estrategias en los cuales tanto la madre como la familia pueden ser partícipes del cuidado adecuado, en este caso

presenta: *Emprende Mamá*, hecha para adolescentes con el objetivo de mejorar las condiciones psicoactivas que permiten a la madre adquirir destrezas mediante un vínculo seguro, además del previo acompañamiento educativo que se brindara a lo largo de su puerperio.⁽³³⁾

Existen teorías y modelos de enfermería que abarcan cuidados desde una perspectiva global para lo cual se menciona Ramona Mercer con la teoría de la adopción al rol maternal debido a que el paso a convertirse en madre requiere un amplio trabajo en los aspectos psicológicos, sociales y físicos ya que la adolescente es vulnerable y se enfrenta a grandes retos.^(33,34,35) Como un proceso de interacción y desarrollo en el cual la madre crea un vínculo de apego con su hijo logrando así adquirir experiencia en cuanto al cuidado y al mismo tiempo sintiendo el placer y la alegría al hacerlo, además define al personal de enfermería como las encargadas de promover el desarrollo de habilidades con la finalidad de brindar cuidados óptimos los mismos que van hacer explicados a la madre en el proceso de la maternidad.^(33,34,36)

El mismo abarca varios factores maternos en cuanto al estado de salud tanto de la mamá como del niño, la relación que puede haber entre el padre y la madre y a su vez las características del lactante. Este modelo refiere que cada ser es afectado por diferentes sistemas que se superponen en lo cual refiere al; macrosistema, mesosistema y microsistema.^(33,34)

El macrosistema se lo relaciona en cuanto a los prototipos o creencias, en este se ve reflejado las influencias sociales a las que van a estar rodeados, de igual manera a las políticas y culturas. En este se origina un impacto en cuanto al entorno y cuidado de la salud al respecto de la adopción al rol maternal y las leyes a las que están respaldados, tomándoles en cuenta como una prioridad sanitaria.^(33,34)

El mesosistema interviene en el desarrollo del rol materno, este abarca al entorno laboral de la madre. En el microsistema influye el proceso del rol materno y a su vez el desarrollo del niño durante el transcurso de su vida, este punto engloba el cuidado y enseñanzas que recibirá en el mismo incluirá los planes de alumbramiento parto y postparto junto con el apoyo social.^(33,34)

La madre y el hijo deben recibir un cuidado integral basados en un ambiente acogedor, con un personal especializado además de contar con todos los recursos que ayuden a satisfacer las necesidades de esta población vulnerable, entre las principales intervenciones que establece la Nursing Interventions Classification (NIC) se debe controlar y vigilar estrictamente signos vitales, vigilar los loquios, se debe observar la función urinaria, controlar la localización altura y tono del fondo uterino. (37)

Cuidados generales que incluyan aplicación de hielo local en la episiorrafia, se debe incluir una dieta equilibrada y balanceada rica en fibra para que la paciente pueda evacuar sin dificultad, se debe incentivar una deambulaci3n precoz a partir de las 8 horas post alumbramiento para evitar una trombosis venosa profunda valorando el signo de homans, animar a la paciente brindar apoyo emocional necesario, se deber1 instruir sobre los cambios mamarios. (38,39) Dado a los cambios fisiol3gicos y hormonales que se producen es importante la ingesta de l3quidos para mantener una satisfactoria cantidad de leche, adem1s proporciona a la mujer el adecuado funcionamiento del organismo. (40)

Debido a que existen loquios despu3s del parto se debe ense1ar a la mujer sobre medidas de higiene que incluya un adecuado aseo perineal, donde se debe mantener el perin3 seco, limpiar exhaustivamente los genitales femeninos en diferentes tiempos, cambios de toallas sanitarias de 4 a 5 veces en el d3a, la forma correcta de retirarse las toallas ayudara a la prevenci3n de infecciones, el confort es necesario en esta etapa por lo que se debe mantener a la paciente en una posici3n c3moda. (41)

Por lo antes referido es importante la aplicaci3n del Proceso de Atenci3n de Enfermer3a mismo que consta de varias etapas como valoraci3n, diagn3stico, planeaci3n, ejecuci3n y evaluaci3n, mediante el uso de taxonom3as como es la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Clasificaci3n (NOC), (NIC), las NANDA ayuda a determinar diferentes etiquetas diagn3sticas.

Las NOC permite interpretar criterios y resultados mediante escalas de valoraci3n, como la escala de likert, las NIC permiten dar soluciones a los diferentes problemas detectados en el paciente, estos libro compuestos por diferentes par1metros de gran ayuda para el personal de enfermer3a, brindan conceptos enfocados en la satisfacci3n de salud del ser humano al igual que ayudan a delimitar acciones importantes. (18,42,43)

La valoración conocida también como la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería muestra componentes prioritarios para brindar una atención de calidad, como son la recogida de datos, validación, organización y documentación, para esto podemos incluir a la familia animando a la persona a que exprese sus deseos, y de esta manera determinar claramente lo que necesita la puérpera en base a su cuidado. ^(44,45)

Para brindar cuidados oportunos a las puérperas debe realizarse una valoración enfermera exhaustiva mediante el uso de instrumentos validados como el uso del historial clínico, entrevistas, encuestas, técnicas de observación. Teniendo en cuenta los diferentes cambios que se producen a lo largo del embarazo, y una vez que la mujer haya dado a luz sus órganos que estuvieron modificados durante 9 meses retoman a las condiciones pregestacionales. ^(46,47)

Se debe observar el estado psicológico general de la puérpera para tratar y prevenir precozmente indicios de depresión postparto, no olvidemos que los signos vitales muestran el estado de salud normal del ser humano por lo que en el periodo postparto debemos tener en cuenta que todos los signos estén dentro de los parámetros normales en caso de la temperatura elevada después de las 24 horas que haya nacido el bebé suele ser el inicio de una infección por lo que se debe prestar mayor atención. ^(48,49)

Para valorar el dolor se puede usar la Escala Visual de Analgesia conocida como (EVA), donde identificamos esta con una puntuación del 1 al 10 siendo el 10 la puntuación máxima de dolor que indica que se debe prestar atención a la perspectiva de la paciente y satisfacer sus necesidades aliviando el dolor. La micción es un proceso que puede resultar difícil de realizar en un postparto puesto a las molestias de una episiorrafía, o por la analgesia epidural dependiendo del tipo de parto se va a valorar la diuresis dentro de la sexta y octava hora, si después de este lapso no realiza micción se animara a la paciente a que lo haga con el objetivo de evitar que se produzca una retención urinaria. ^(50,51)

Hay que tener en cuenta que a las puérperas les resulta difícil una evacuación intestinal por el hecho del miedo y dolor que se puede producir por algún tipo de desgarro después del parto, para evitar que se produzca un estreñimiento se debe valorar dentro de las 24 horas si la mujer ha podido o no evacuar, si no se brindara consejería en alimentación rica en fibras e ingesta de líquidos. La exploración del útero es relevante puesto que este debe

regresar a su lugar normal mediante un proceso involutivo, en caso de que esto no suceda se procede a la sospecha de alguna complicación grave como una atonía uterina. ⁽⁵²⁾

Los loquios son característicos del puerperio están compuestos por restos de tejido de granulación, sangre, células deciduales necróticas, normalmente la mujer pierde 500cc durante toda la etapa del puerperio, 375cc en la primera semana. Existen loquios rojos los que están presentes durante los tres primeros días aproximadamente, los loquios rosados durante la primera y segunda semana estos indican menos contenido hemático y más seroso, los loquios blancos o albos presentes en la tercera y sexta semana se encontraran posteriormente con un aspecto cremoso. Para que se eviten las hemorragias el personal de enfermería debe comprobar que el útero se encuentre contraído y que involucione de forma adecuada. ⁽⁴¹⁾

El aspecto es rojo rutilante, a medida que el tiempo pasa se torna oscuro; se debe prevenir la presencia de coágulos y mal olor. En cuanto al periné depende del tipo de parto si es normal probablemente se haya realizado una episiotomía donde principalmente se valorará si hay edema, hematomas, dolor, desgarros, determinación de las características del sangrado. En cuanto a las mamas se debe valorar la turgencia, tipo y característica del pezón. En el aspecto psicológico y emocional la adolescente necesita mayor número de consejos para que se sienta segura fomentando el contacto piel a piel con el recién nacido. ⁽⁵²⁾

Las pacientes que son sometidas a cesárea presentarán varios malestares como lo es el dolor en la zona de la incisión debido al procedimiento quirúrgico, la misma se encuentra cubierta, además de ello también se valora la diuresis, mediante el balance hídrico, por lo general las pacientes cesareadas utilizan sonda Foley, durante las primeras 12-24 h. La deambulación es dificultosa debido al grado del dolor. ⁽⁵³⁾

Teniendo en cuenta los diferentes cambios que se producen a lo largo del periodo de gestación, y una vez que la mujer haya pasado por el proceso de alumbramiento sus órganos que estuvieron modificados durante el tiempo de embarazo retornan a las condiciones pregestacionales, mismos cambios que para la mujer deben ser explicados por el personal mediante el plan de alta. ⁽⁵⁴⁾

Se considera importante la elaboración de un plan de alta por parte del personal de enfermería enfocado a fomentar el autocuidado esto proporciona una idea más clara sobre la salud de la puérpera además que permite brindar los cuidados este plan de alta deberá incluir a la pareja familia amigos quienes estarán al tanto del cuidado de la adolescente esto lograra evitar las complicaciones y reingresos hospitalarios. ⁽¹⁹⁾

Es inadecuado que las mujeres puérperas sean dadas de alta precozmente, ya que esto impide la adecuada valoración clínica poniendo en riesgo la salud e incluso la vida del binomio madre-hijo, se considera importante la vigilancia y la importancia de tomar en cuenta todos los aspectos relevantes previos al alta es decir caracterizando los diferentes riesgos por los que el personal de enfermería debe estar pendiente con respecto a eliminación de loquios y posibles hemorragias, las afecciones de las mamas mismos que traen varias complicaciones tanto para la madre como el recién nacido. ⁽¹⁷⁾

Dentro de las indicaciones para el plan de alta se debe tener en cuenta lo siguiente. El reposo es importante durante la primera semana del alta se recomienda evitar salir de casa y omitir realizar tareas pesadas, a partir de las 6 semanas después del parto puede continuar con su rutina de manera normal. Es recomendable que la paciente cumpla un tiempo adecuado para que pueda retomar su vida sexual debido al riesgo de padecer una endometritis puerperal, el tiempo varía entre los 30 a 40 días después del parto, además se debe recomendar el uso de gel lubricante para las relaciones sexuales por la falta de estrógenos esta condición hace que no exista la suficiente lubricación vaginal, es importante la asesoría en cuanto a métodos anticonceptivos previo al reinicio de la actividad sexual. ^(19,53)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuali-cuantitativo, durante el período octubre 2018- febrero 2019, con el objetivo de describir el entorno de interacción que influyen en el proceso de convertirse en madre adolescente puérpera, al mismo grado de conocer la satisfacción de las adolescentes con respecto a sus cuidados, donde se propuso un plan de enfermería en función de los factores de activación del rol materno como propuesta de asesoramiento de enfermería encaminados al cuidado integral al recién nacido y la adaptación al proceso de maternidad en madres adolescentes.

La población estuvo integrada por 62 adolescentes considerando el rango de edad que la OMS define como período de adolescencia de 10 a 19 años que se encontraban en puerperio fisiológico inmediato en dicha casa de salud. El lugar donde se desarrolló el estudio fue el Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR), en el servicio de Gineco-obstetricia a las adolescentes puérperas hospitalizadas en dicho servicio.

El estudio realizado se ejecutó de una manera libre y voluntaria, previo al consentimiento informado del representante legal de la paciente, los diagnósticos se consideraron excluidos en caso de ser patológicos, por lo que solo los diagnósticos médicos fisiológicos se tomaron en cuenta para la ejecución del proyecto ya que fueron de gran importancia para no perjudicar en ningún aspecto la salud del binomio madre-hijo.

Previo al análisis empleado en este proyecto se determinaron dos tipos de variables la variable independiente y dependiente, dentro de la independiente abarcamos a la madre adolescente puérpera, y dentro de la dependiente consideramos importantes cuidados de enfermería dentro de ello lo englobamos: con intervenciones, condición de salud, egreso de la paciente. El gráfico de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 5.

Diferentes métodos de estudio se han empleado para llevar a cabo este proyecto de investigación, por ejemplo, los métodos estadísticos donde se incluyeron la recolección y el análisis de datos, para determinar los cuidados de enfermería nos basamos en una valoración adecuada a la adolescente puérpera, los mismos que fueron analizados para la obtención de resultados.

Para el cumplimiento del proyecto se realizó una intervención-acción con las madres adolescentes, en las que se desarrolló las siguientes etapas del proceso de toda investigación cualitativa: Preparatoria, Trabajo de Campo, Analítica e Informativa, se empleó para indagar las afectaciones relacionadas con los modos adaptativos y la valoración global referida por los pacientes sobre los cuidados recibidos.

El método cuantitativo se aplicó para la caracterización y análisis de los resultados que afectan a los cuidados en el puerperio. Como técnica se usó una encuesta elaborada por las investigadoras del presente estudio y la persona encargada del proyecto (principal investigadora) Msc. Mónica Valdivieso, el cual fue ejecutado mediante la previa revisión y validación de diferentes docentes que laboran en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Con una guía de consideraciones, previos al egreso de la puérpera obtenida de la guía de enfermería basada en la evidencia sobre los cuidados que los profesionales de enfermería brindan a la adolescente puérpera y al recién nacido, se logró cuantificar variables de las consideraciones que el personal usó previo al egreso de la paciente.

La recolección de datos se realizó en base a una valoración exhaustiva enfocada a la teoría de la adaptación maternal, de Ramona Mercer y guías de observación diseñadas y validadas por el equipo investigador. Para el análisis se utilizaron técnicas estadísticas los datos fueron recopilados en una tabla de Microsoft Excel, que orienta al análisis estadístico donde se pudo seleccionar las variables de estudio, ejecutar diferentes procedimientos y observar los resultados.

En cuanto al procesamiento estadístico se optó por recoger los datos en una tabla de Microsoft Excel donde se codificó toda la información obtenida, posteriormente se realizó un análisis exhaustivo de las tablas relevantes las cuales se explican detalladamente. La ejecución de este proyecto se empleó en una población vulnerable por dicha edad, por lo mismo se usaron todos los permisos legales, previo a criterios inclusivos, donde se pudo obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humano Hospital de Especialidades “Carlos Andrade Marín” (CEISH HECAM).

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Para describir el entorno de interacción que influye en el proceso de convertirse en madres, se ha diseñado un sistema de valoración con base en la teoría de Ramona Mercer, por lo tanto, se presentan los resultados organizados en: macrosistema, mesosistema y microsistema.

En el macrosistema se integra sociedad en su conjunto, comunidad, familia-amigos y los aspectos culturales; en el mesosistema se analiza el entorno laboral y en el microsistema se valoran la vivencia del embarazo y parto relacionados con su entorno inmediato.

MACROSISTEMA

Tabla 1. Valoración de la sociedad en su conjunto y su influencia en el entorno de las adolescentes puérperas.

Preguntas	No conoce		No afecta		Negativamente		Positivamente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Las leyes ecuatorianas afectan las decisiones de criar a un hijo.	34	54,8	19	30,6	0	0,0	9	14,5	62	100,0
Las leyes ecuatorianas afectan la seguridad materno-infantil.	0	0,0	50	80,6	2	3,2	10	16,1	62	100,0
Las leyes ecuatorianas definen el maltrato a menores.	0	0,0	41	66,1	2	3,2	19	30,6	62	100,0
De acuerdo con la realidad el financiamiento para investigación del cuidado materno afecta a la maternidad en adolescentes.	45	72,6	0	0,0	0	0,0	17	27,4	62	100,0

Los resultados demuestran el análisis de la sociedad en su conjunto donde el 54.8% no conoce las diferentes leyes que protegen la maternidad en la adolescencia, el 80.6% considera que la maternidad no se ve afectada por las leyes ecuatorianas. Con respecto al maltrato, las adolescentes manifiestan que la base legal del país no define el maltrato, al considerar que no lo afecta. Con relación al financiamiento para investigación sobre el cuidado materno el 72.6% las adolescentes manifiestan desconocer el grado de afectación que podría tener en la salud materna, estos resultados sugieren que se requiere socializar los beneficios legales y los servicios que ofrecen las unidades de salud.

No se han obtenido resultados previos o un estudio similar, sin embargo, se realizó una revisión bibliográfica de la Constitución de la República Ecuatoriana del 2018 en la que, en diferentes apartados manifiesta sobre el trato adecuado a las embarazadas donde las leyes están a favor y defienden la maternidad desde la concepción, hasta después del puerperio y a la vez, ponen en consideración los derechos humanos. El estudio demuestra que las adolescentes desconocen los beneficios que las leyes ecuatorianas brindan, por lo que se considera necesario su socialización. ⁽²⁵⁾

Tabla 2. Valoración de la comunidad y su afectación en el entorno de las adolescentes puérperas.

Preguntas	No conoce		No afecta		Negativamente		Positivamente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Los equipos de atención primaria a su cuidado influyeron en la predisposición para criar a su hijo.	0	0,0	25	40,3	2	3,2	35	56,5	62	100,0
Las instalaciones de los servicios de atención públicos destinados para el cuidado de la madre adolescente influyen en su maternidad.	0	0,0	23	37,1	2	3,2	37	59,7	62	100,0
Las clases de preparación del parto influyeron en su maternidad.	22	35,5	16	25,8	1	1,6	23	37,1	62	100,0
Los lugares de culto o religión influyeron en su maternidad.	17	27,4	35	56,5	1	1,6	9	14,5	62	100,0
Las autoridades del colegio en el que estudia influyeron en su maternidad.	0	0,0	52	83,9	1	1,6	9	14,5	62	100,0

Los aspectos de comunidad, donde refleja que la mayoría de las adolescentes consideran a los equipos de atención primaria, que influyen positivamente en la predisposición para criar a su hijo, sin embargo, existe un buen porcentaje que manifiesta que no afecta. Con respecto a las instalaciones el 59.7% de las adolescentes indican que afecta positivamente, no obstante, un porcentaje mínimo ha considerado que afecta de forma negativa. El 37.1% de las puérperas consideran que las clases de preparación previos al parto influyen de manera positiva en el proceso de maternidad. El 56.5% de las adolescentes indican que la religión no tiene afectación durante este proceso. Con relación a las autoridades del colegio la mayor parte de las mujeres manifiestan no sentirse afectadas, estos resultados reportan que la población de adolescentes puérperas valoradas no se sienten beneficiadas en el ámbito comunitario.

Un estudio realizado por Gonzales y Barquero, en el año 2017 determina que los servicios de atención pública no cumplen con las expectativas que las madres desearían recibir por parte del equipo de salud. Resultados similares se muestran en el presente estudio en el que las adolescentes consideran que no existe influencia de la sociedad en su conjunto para su proceso de maternidad, por lo que se establece de manera importante la promoción de los diferentes servicios de Salud Pública a las adolescentes. ⁽⁴²⁾

Tabla 3. Valoración de la familia-amigos y su influencia en el entorno de las adolescentes púerperas.

Preguntas	Normal		Disfuncional leve		Disfuncional moderado		Disfuncional severo		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
APGAR Familiar	47	75,8	12	19,4	1	1,6	2	3,2	62	100,0		
Preguntas	No Influyen		Sola		Ignorada		Rechazada		Apoyada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sus amigos del colegio en el que estudia influyeron en su maternidad.	52	83,9	0	0,0	0	0,0	4	6,5	6	9,7	62	100,0
Su pareja hace que se sienta.	6	9,7	5	8,1	1	1,6	0	0,0	50	80,6	62	100,0
Su cuidador principal hace que se sienta.	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,6	60	96,8	62	100,0

Mediante la valoración del APGAR familiar, el 75.8% de la población total indica tener el apoyo de sus familiares, mientras que el 19.4% presenta una disfunción leve, el 1.6% corresponde a una disfunción moderada dentro del rol familiar, sin embargo, dentro de la escala de Likert se presenta una disfunción severa que reporta la existencia de una familia disfuncional, el cual orienta a los cuidados de seguimiento domiciliario.

El 83.9% refieren que los amigos del colegio no influyen para llevar a cabo el proceso de maternidad, con respecto a las parejas el 80.6% de las adolescentes manifestaron sentirse apoyadas, al igual que el soporte del cuidador representa un 96.8%, se concluye que mayor parte de la población se sienten apoyadas y seguras con las personas que están a su alrededor.

Un estudio realizado, por Rico y Doris Amparo Parada, en el año 2013, concluye que las madres adolescentes se sienten más seguras y felices cuando tienen el apoyo de quienes

les rodean, además indican que la mayor parte de su población se sienten satisfechas en base al vínculo afectivo que tienen con el entorno en el que se encuentran, resultados similares se presentan en el estudio realizado donde se indica que la mayor parte de mujeres refieren sentirse apoyadas. Por lo que se considera necesario un seguimiento a las adolescentes que tengan algún tipo de disfunción familiar. ⁽¹⁴⁾

Tabla 4. Valoración de la cultura y su influencia en el entorno de las adolescentes puérperas atendidas.

Que tan necesarias considera las costumbres de su familia para el cuidado de su salud y de su bebé.	N°	%
No necesario	9	14,5
Obligatorio	3	4,8
Necesario	27	43,5
Muy necesario	23	37,1
TOTAL:	62	100,0

Se detalla el aspecto cultural, donde el 43.5% del total de la población considera que es necesario las costumbres de la familia para el cuidado a la madre puérpera, el 37.1% muy necesario, no necesario el 14.5%, y obligatorio un 4.8%. Entre las prácticas culturales que realiza la población en estudio se describen: el encaderamiento, la dieta o la llamada cuarentena, el baño con plantas de manzanilla y romero, la ingesta de líquidos en el que manifestaron tomar el agua de canela, lo cual sugiere la inclusión de prácticas culturales como cuidado complementario.

En la investigación realizada por Prieto Brigitte, en Colombia en el año 2013, revela que la adolescente puérpera toma en cuenta sobre las diferentes creencias y costumbres que han sido llevadas por su familia de generación en generación como el uso de plantas, considera también que mediante la realización de estas prácticas le ayudaran a tener una mejor recuperación las mismas que dependerán para el mejoramiento de su salud en el futuro. Resultados similares se manifiestan en el estudio donde las adolescentes consideran necesarias las prácticas de costumbre para el cuidado y desarrollo del recién nacido. Por lo que se considera necesario que el personal de enfermería considere e incluya estas prácticas al cuidado complementario del recién nacido. ⁽⁵⁵⁾

MESOSISTEMA

Tabla 5. Valoración del entorno laboral de los padres adolescentes y su influencia en el entorno de las adolescentes puérperas.

Luego del nacimiento de su hijo, a que se va a dedicar.	N°	%
Estudiar	16	25,8
Trabajar	26	41,9
Quehaceres de la casa	20	32
TOTAL:	62	100,0

En el componente de entorno laboral de las adolescentes luego del nacimiento del recién nacido, manifiesta que, el 41.9% correspondiente al porcentaje más alto del total de pacientes se va a dedicar a trabajar, el 32% se dedicará a los quehaceres del hogar y el 25.8% dedicará su tiempo a estudiar. En base a esto los proyectos de vida que tienen las madres se ven influenciados de diferentes maneras.

Georgina Binstock y Enma Naslund, en un artículo realizado en Paraguay en el año 2013, donde manifiestan que la mayor parte de las adolescentes abandonan sus estudios a consecuencia de una maternidad precoz y en un bajo porcentaje de madres llegan a culminar los mismos, siempre y cuando sus padres decidan ayudarles de manera económica. Las participantes del estudio coinciden que su plan de vida se ve interrumpido ya que van a dedicar su tiempo a realizar otras actividades y no logran culminar con sus estudios. Se considera importante el apoyo en la toma de decisiones. (56,57)

MICROSISTEMA

Tabla 6. Valoración durante el embarazo y su influencia en el entorno de las adolescentes puérperas.

Pregunta	Primera mitad del embarazo		Segunda mitad del embarazo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Toma de conciencia de su estado de gestación.	60	96,8	2	3,2	62	100,0
Preguntas	SI		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento de signos de alarma.	0	0,0	62	100,0	62	100,0
Preparación sobre estimulación temprana.	6	9,7	56	90,3	62	100,0

Refleja que el 96.8 % de la población estudiada toma conciencia durante la primera mitad del embarazo sobre su estado de gestación, sin embargo, siendo un factor predisponente para complicaciones futuras un porcentaje mínimo manifiestan darse cuenta de su estado durante la segunda mitad. Se observa de forma significativa que el 100 % de las madres desconocen sobre los signos de alarma existiendo un riesgo para el binomio madre-hijo. La mayoría de las adolescentes mencionaron no haber asistido a cursos previos de estimulación temprana, estos resultados sugieren que se debe socializar estrategias y programas que ofertan las diferentes unidades de salud.

En el estudio “Embarazo en la adolescencia: prevalencia, riesgos y complicaciones” se evidencia, una alta incidencia de adolescentes que notan su gestación durante los primeros meses, además mencionan que un alto porcentaje de embarazadas tiene un déficit de conocimientos relacionados a los signos de alarma como indicadores de riesgo para el binomio madre e hijo, similar al estudio realizado se presenta en las participantes desconocimiento sobre los mismo, en este apartado se considera importante destacar la atención primaria para este grupo vulnerable. ⁽⁵⁸⁾

Tabla 7. Valoración de los planes de alumbramiento y su influencia en el entorno de las adolescentes puérperas.

Preguntas	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Contó usted con un plan de alumbramiento?	10	16,1	52	83,9	62	100,0
¿Le hubiera gustado que un familiar corte el cordón umbilical de su bebé?	24	38,7	38	61,3	62	100,0
¿Le gustaría que su bebe cuente con espacio para su descanso?	36	58,1	26	41,9	62	100,0
¿Se interesó en conocer las políticas del hospital para escogerlo como sitio para dar a luz?	13	21,0	49	79,0	62	100,0
¿Tuvo la oportunidad de expresar sus deseos en caso de que ocurra algo inesperado?	21	33,9	41	66,1	62	100,0

El 83.9% de las adolescentes manifiestan no contar con un plan de alumbramiento; con respecto al acompañamiento durante el parto el 61.3% de mujeres prefieren que la familia no sea quien corte el cordón umbilical de su hijo. El 58.1% de la población estudiada desea contar con un ambiente agradable para el descanso. La mayoría de las adolescentes no tuvo el interés de conocer sobre las diferentes políticas del lugar en el que dio a luz. En cuanto a las necesidades de expresar deseos el 66.1% refirió que puedo hacerlo. Es necesario que la madre cuente con estrategias de alumbramiento para evitar insatisfacciones.

Mediante la investigación realizada en Murcia en el 2017 revela que las gestantes en su mayoría no cuentan con un plan de alumbramiento, en este estudio existe una similitud debido a la falta de información que reciben en cuanto al tema, por lo mismo al presentar un plan de parto, se tendrá la oportunidad de cumplir con las expectativas que tienen las adolescentes sobre el nacimiento. ⁽⁵⁹⁾

Tabla 8. Valoración del apoyo social durante el parto, alumbramiento y su influencia en el entorno de las adolescentes púerperas.

Preguntas	Si		No		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Fue fácil el ingreso a esta casa de salud para dar a luz?	53	85,5	9	14,5	62	100,0
¿Fue orientada sobre el área física en el lugar donde fue ingresada?	26	41,9	36	58,1	62	100,0
¿Recibió usted información sobre el parto humanizado?	12	19,4	50	80,6	62	100,0
¿Se le informó las diferentes alternativas sobre la posición para el parto?	17	27,4	45	72,6	62	100,0
¿Antes de dar a luz el equipo de salud se presentó?	32	51,6	30	48,4	62	100,0
¿Le aplicaron medidas de alivio del dolor durante el parto?	54	87,1	8	12,9	62	100,0
¿Usted estuvo de acuerdo con el tipo de parto que le realizaron?	52	83,9	10	16,1	62	100,0
¿Le hubiese gustado ser acompañada por familiares durante el parto?	47	75,8	15	24,2	62	100,0
¿Tuvo molestias después del parto?	39	62,9	23	37,1	62	100,0

En la tabla 8 las madres indican que el ingreso al Hospital General Docente de Riobamba fue de fácil acceso; con respecto al área física el 58.1% establecen no haber tenido una orientación previa. De manera mayoritaria las adolescentes indicaron no haber recibido información sobre los criterios del parto humanizado, refieren no tener conocimientos sobre las alternativas de posiciones para el parto; el 51.6% manifiestan que el personal que les atendió si se presentó antes de dar a luz.

La mayoría de las adolescentes manifiestan que el equipo de salud proporcionó medidas de alivio del dolor durante el parto, considerando las técnicas de respiración y los cambios posturales, de igual manera mencionan estar de acuerdo con el tipo de parto recibido. Al 75.8% de adolescentes le hubiera gustado que algún familiar especialmente la madre le acompañe durante este proceso. El 62.9% refieren haber sentido malestar después del parto, la población describe el dolor por episiorrafia y el ardor al miccionar, lo que sugiere la implementación de estrategias informativas sobre el parto humanizado.

Un estudio realizado por Mojica, Moreno, Mesa, Pérez, Fonseca y Vargas en el año 2015, reportan sobre la importancia que tiene el personal de salud al momento de brindar apoyo

a las adolescentes el mismo que durante el proceso de valoración que realizaron en este estudio, se vieron influenciados de una manera negativa al saber que los profesionales no informan sobre el tipo de parto humanizado al que tiene derecho a exigir la madre independientemente de la edad, sexo, religión, de la misma manera este estudio determina de una manera considerable que no se respetan estos aspectos. ⁽³²⁾

Resultados similares coinciden que la mayoría de las mujeres tienen molestias después del parto entre las que se encuentra el dolor perineal, lo que le causa diferentes tipos de incomodidades a la madre adolescente, especialmente las mismas que se manifiestan en las primeras horas después del parto, es importante tener en cuenta estas consideraciones que tiene la madre ya que el personal de enfermería puede realizar intervenciones que beneficien la salud de la madre y del recién nacido. ⁽⁶⁰⁾

VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA ADOLESCENTE PUÉRPERA

Tabla 9. Percepción de la adolescente puérpera sobre la satisfacción de los cuidados.

Criterios	Muy insatisfactorio		Insatisfecha		Indiferente		Satisfecha		Muy satisfecha		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Experiencia del parto	0	0	1	1,6	1	1,6	43	69,4	17	27,4	62	100,0
Cuidados en el puerperio	0	0	2	3,2	3	4,8	39	62,9	18	29,0	62	100,0
Cuidados del recién nacido	0	0	4	6,5	7	11,3	32	51,6	19	30,6	62	100,0
Logística y entorno	0	0	0	0,0	4	6,5	45	72,6	13	21,0	62	100,0

El primer apartado corresponde a la experiencia del parto, segundo cuidados en el puerperio, tercero cuidados del recién nacido y por último logística y entorno, con un total de 62 participantes que corresponde al 100%, en el que predomina la escala satisfecha en los 4 ítems antes mencionados, que corresponden a más del 50%. En lo relacionado a la experiencia del parto las adolescentes manifiestan sentirse satisfechas con el mayor de los porcentajes. En el ítem tres se obtuvo que 11 personas del total de la población se sienten insatisfechas e indiferentes con los cuidados que el personal de la salud realiza al recién nacido. Respecto a la logística y el entorno las mujeres refieren sentirse satisfechas con el trato recibido. El resto de los apartados que está dentro de estas

escalas es más bajo y considerable, sin embargo, es necesario potenciar la calidad de los cuidados.

Según el estudio realizado por Mojica, Moreno, Mesa, Pérez, Fonseca y Vargas, con el tema de Convertirse en madre en la adolescencia, en el año 2015, hacen referencia al proceso, desarrollo y transición que la adolescente pasa para llegar a procrear un vínculo adecuado con su hijo, con la ayuda de un personal de salud capacitado, este define a los profesionales de enfermería como responsables de promover una valoración y cuidado eficaz tomando en cuenta todos sus aspectos de maternidad es decir desde la gestación hasta llegar al puerperio y cuidados del recién nacido, donde el resultado fue que las madres refieren sentirse apoyadas por el equipo de salud. ⁽³²⁾

El presente estudio predomina estar satisfecha dentro de los cuidados recibidos por parte del equipo de salud, para lograr que esa escala de satisfacción sea muy satisfecha en todos los parámetros valorados será necesario potenciar los cuidados brindados. ⁽³²⁾

Tabla 10. Cumplimiento de asesoría respecto a los criterios del alta a la adolescente puérperas del servicio de Gineco-obstetricia.

Criterios del alta	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Verificar adecuada eliminación de orina y heces fecales	45	72,6	17	27,4	62	100,0
Verificar signos vitales estables	58	93,5	4	6,5	62	100,0
Evaluar sangrado y loquios	54	87,1	8	12,9	62	100,0
Educar a la puérpera y familiares sobre puericultura y cuidado personal y del recién nacido	50	80,6	12	19,4	62	100,0
Evaluar movilización con tolerancia al dolor	29	46,8	33	53,2	62	100,0
Confirmar que haya recibido consejería en regulación de la fecundidad	52	83,9	10	16,1	62	100,0
Confirmar dirección y teléfonos de contacto	41	66,1	21	33,9	62	100,0
Verificar que los datos de la madre correspondan con los del recién nacido y de sistemas de apoyo	59	95,2	3	4,8	62	100,0
Verificar asignación de cita de control posparto por enfermería en menos de una semana	22	35,5	40	64,5	62	100,0

En el anexo 6, se encuentra la tabla sobre los criterios previos al egresamiento, donde se tomó en cuenta un adecuado plan para el alta a la adolescente puérpera, 7 de las cuales fueron observadas indican un porcentaje mayor del 50%, sin embargo, 2 criterios valorados manifiestan que no, en el caso de la evaluación del dolor, se indican cifras estadísticas inferiores con un 46.8%, en cuanto a la asignación del próximo control con

un porcentaje de 35.5%. En resumen, se deduce que la mayoría de las actividades observadas se están cumpliendo por parte del personal de enfermería.

Mediante la revisión bibliográfica realizada por, Nubia Castiblanco López en el 2018, hace relación a que se debe cumplir con diferentes parámetros para que la paciente pueda egresar en completo bienestar con su hijo, estos toman en cuenta que la madre debe adquirir habilidades y conocimientos propicios evaluando los conocimientos, además de verificar que no se produzca ninguna complicación es decir que todos los signos vitales deben estar dentro de los parámetros normales.⁽⁶¹⁾

Refieren también que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de que no existan complicaciones postparto, de la misma manera que este estudio se basa en el egresamiento previo a las consideraciones tomadas en cuenta donde el bienestar del binomio debe ser adecuado para que pueda salir de la casa de salud. Se considera necesario potenciar estas actividades.⁽⁶¹⁾

PLAN DE CUIDADOS A LA ADOLESCENTE PUÉRPERA EN FUNCIÓN DE LOS FACTORES DE ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO-ALTERADOS.

Se propone un plan de cuidados considerando los sistemas propuestas por Ramona Mercer expuestos en el anexo 7. La propuesta agrupa los diagnósticos de enfermería con las posibles alteraciones, resultados, indicadores, intervenciones y acciones de aplicación domiciliaria, basados en las taxonomías NANDA-NOC Y NIC.

Un estudio realizado por Mesa, Pérez, Moreno en el año 2015 manifiestan haber encontrado riesgos biopsicosociales en las adolescentes puérperas, con un déficit de soporte familiar y social, además refieren un bajo nivel educativo, sentimientos de tristeza, lo que aumenta riesgos postparto, similar al presente estudio donde las adolescentes presentan alteraciones en el sistema del rol materno, por lo que se propone un seguimiento domiciliario.⁽³²⁾

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados de la valoración con base a la teoría de Ramona Mercer es necesario potenciar los cuidados, ya que existieron parámetros dentro del macrosistema, mesosistema y microsistema donde los resultados fueron; que no todas las adolescentes conocen sobre los beneficios que otorgan las leyes ecuatorianas, con respecto a la comunidad las madres manifestaron no sentirse afectadas por los servicios que incluye este aspecto, en cuanto al Apgar familiar existieron pacientes con una grave disfunción, además muchas mujeres desearon ser atendidas en el área hospitalaria. Los proyectos de vida se ven interrumpidos debido a su maternidad precoz, muchas de ellas manifestaron no contar con un plan de parto y alumbramiento que les ayude a sentirse seguras durante el puerperio.
- En relación al grado de satisfacción de los cuidados recibidos, las adolescentes reportaron aspectos positivos dentro del parámetro satisfecho, predominando los cuidados durante el parto, sin embargo, existieron parámetros en los que no toda la población estuvo de acuerdo por lo que es necesario brindar una atención integral, tratando de resolver las diferentes dudas e inquietudes que tienen las adolescentes.
- La mayor parte de actividades se cumplieron durante el plan de alta, no obstante, se debe realizar la valoración de conocimientos a las adolescentes para evitar reingresos hospitalarios, fomentando el autocuidado y el cuidado del recién nacido, además se planteó una propuesta mediante un plan de cuidados para el seguimiento domiciliario a las adolescentes puérperas, con base a los factores de activación del rol materno.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, incorporar a la valoración aspectos relacionados con el macrosistema, mesosistema y microsistema, de la teoría de Ramona Mercer que abordara resultados relacionados con el entorno de la madre adolescente que repercuten en la activación del rol materno.
- Al personal de enfermería, y líderes de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, que incrementen técnicas y actividades que beneficien la relación enfermera-paciente, potenciando la valoración de aspectos psicológicos, sociales y culturales, haciendo que la adolescente puérpera se sienta en un entorno más acogedor y favorable.
- Se sugiere al equipo de salud que establezcan consideraciones de seguimiento previos al egresamiento de la madre y recién nacido con la finalidad de evitar reingresos a las diferentes casas de salud por complicaciones postparto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Scielo. 2014 Marzo; 18(1).
2. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Scielo. 2016 Junio; 81(3).
3. Flores-Valencia E, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal A. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Scielo. 2017 Junio; 19(3).
4. Organización-de-las-Naciones-Unidas-Chile.. Después de África Subsahariana, América Latina tiene la tasa más alta de embarazo adolescente. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://www.onu.cl/es/despues-de-africa-subsahariana-america-latina-tiene-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente/>.
5. Voholne A, Gutiérrez M. Estudio de caso embarazo en adolescencia e inclusion educativa 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/Estudio de caso embarazo en adolescencia e inclusion educativa 2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Estudio%20de%20caso%20embarazo%20en%20adolescencia%20e%20inclusion%20educativa%202017.pdf).
6. De-Rosa C, Doyenart M, Lara C, Varela C. Maternidad adolescente en barrios pobres de Montevideo: un lugar en el mundo. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 9. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40815/03_De_Rosa_103A.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Bulgacha V, Zunanab C, Califanob P. Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía. Scielo. 2018 Abril; 116(2).
8. Hernández-Cordero A. Entre muñecas y pañales. La maternidad adolescente en la España actual. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. 2015 Junio;(2).
9. Diane M, Twickler M. Williams Obstetricia. 23rd ed. NL GC, editor. México: The Mc Graw-Hill Companies; 2011.
- 10 Vázquez-Lara J. Manual básico de Obstetricia y Ginecología Komuso , editor.: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
- 11 Velasco-Longinos A. Embarazo, parto y puerperio Andalucía. Jd, editor.: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.; 2014.
- 12 Moreno C, Rincón T, Arenas Y. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Cuidarte. 2014 Julio - Diciembre; 5(2).
- 13 Barrera-Sánchez L, Manrique-Abril F, Ospina-Díaz J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Universidad Católica del Norte. 2016 Agosto;(48).
- 14 Parada-Rico D. Adopción de prácticas saludables en púerperas adolescentes. Cuidarte. 2013 Agosto.
- 15 Franco J, Cabrera C, Zárata G. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. Scielo. 2018 Junio; 75(3).
- 16 Suárez-Ortega S. Intervenciones de enfermería en el cumplimiento del programa nutricional en adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal del hospital materno-infantil Mariana de Jesús de octubre del 2014 febrero del 2015. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero 22. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4063/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-169.pdf>.
- 17 Martínez-Angulo K, Brizuela-Obando E. Prevalencia de complicaciones puerperales y

- . factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 9. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/3637/1/72167.pdf>.
- 18 Bulechek G, Butcher H, Closkey-Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: 6a Edición Elsevier; 2013.
 - 19 Tixtha-López E, Alba-Leonel L, Córdoba-Ávila M, Campos-Castolo E. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Medigraphic*. 2014; 13(1).
 - 20 Laurieta I, Alonso A, Alconero A, Gil M, Terán O, Lopez M. Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. *Nuberos Científica*. 2015 Mayo; 2(15).
 - 21 Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. *Scielo*. 2013 Febrero; 13(1).
 - 22 Nina-Franco L, Thaís-Rocha A, Fabrícia-Ramos R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *Health Sciences*. 2015 Junio; 40(2).
 - 23 Ferreira-Monteiro L, Marie-Barbosa , Alves R. Vivência De Puérperas Adolescentes Quanto À Gravidez E Trabalho De Parto / Pregnancy and childbirth experience of adolescent recent mothers. *Bireme*. 2016 Febrero; 10(2).
 - 24 Ministerio-de-Salud-Pública. Guía de práctica clínica: Atención del trabajo de parto, postparto y parto inmediato. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero 9. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf.
 - 25 Constitución-de-la-Republica-del-Ecuador.. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://www.industrias.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%BAblica-del-Ecuador.pdf?fbclid=IwAR0z4AQ706Z3t6eRMotmreVl4ir6Daboszvl6hXtajNFwjilv58BqMdxj9w>.
 - 26 Zambrano-Quinde O. Más allá del uniforme: Una mirada del embarazo adolescente en la ciudad de Manta –Ecuador. *Polo del conocimiento*. 2017 Noviembre; 70(84).
 - 27 Ministerio-de-salud-pública. Establecimientos de salud amigos de la madre y de niño ESAMYN. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
 - 28 Ludeña-Calero Y. Cumplimiento de los indicadores del esamyn (establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño) para una lactancia exitosa en el Hospital General Docente de Calderón en el período del enero 2017 enero 2018. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 24. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15322/1/T-UCE-0006-OB006-2018.pdf>.
 - 29 Andrade-Ludeña R, Bahamonde-Garrido K. Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio - 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 24. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16513/1/T-UCE-0014-CME-025.pdf>.
 - 30 Aragón-Núñez T, Cubillas-Rodríguez I, Torres-Díaz A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Enfermería Docente*. 2015; 2(104).
 - 31 Tello B GPCRMA. Paso a paso por una infancia plena. Coordinación de la Estrategia de Desarrollo Integral Infantil, Ministerio de Salud Pública ed. Quito: Zonacuario, Comunicación con Responsabilidad Social Cía. Ltda.; 2015.
 - 32 Moreno-Mojica C, Mesa-Chaparro N, Pérez-Cipagauta , Vargas-Fonseca D. Convertirse en madre durante la adolescencia: Activación del rol materno en el control prenatal. *Cuidarte*. 2015; 6(2).
 - 33 Raile-Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Octava ed. Alligood MR, editor. España: Elsevier; 2015.
 - 34 Alvarado L, Guarín L, Cañón M. Adopción del Rol Maternal de la teórica Ramona Mercer al

- . cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. *Cuidarte*. 2011; 2(1).
- 35 Rincón-Villamil T, Hernández-Mancipe L, Moreno-Mojica C. Programa de atención integral: . Convertirse en madre durante la adolescencia. *Activación del rol materno*.: Unimar.
- 36 Ortiz-Félix E, Cárdenas-Villarreal M, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la . alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*. 2016; 25(3).
- 37 Utrilla-Rojo A. La relación enfermera-padres-neonato desde la perspectiva enfermera. *Cubana de Enfermería*. 2018; 34(3).
- 38 Cortés A, Chacón O, Álvarez G, Sotomayor G. Maternidad temprana: repercusión en la salud . familiar y en la sociedad. *Cubana med*. 2015; 31(3).
- 39 Garrido-Hidalgo M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo . de convivencia. *Journal of Psychology*. 2015 Marzo; 13(1).
- 40 Figueroa-Damián R, Beltrán-Montoya J. Consumo de agua en el embarazo y la lactancia. *Acta . Pediátrica de México*. 2013 Abril; 34(2).
- 41 Castro-Escobar J. Complicaciones más frecuente del pos-parto que se presentan en el Hospital . Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 27. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/856>.
- 42 González J, Barquero A. Satisfacción de gestantes y acompañantes en relación con el . Programa de Educación Maternal en Atención Primaria. *Matronas*. 2016 Mayo; 18(1).
- 43 Moohead S, Jonhson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería . (NOC) Barcelona: 5a Edición Elsevier; 2013.
- 44 Gómez-Villegas I, García-España F, López-del-Pino D, Ruíz-Pérez B. El Proceso Enfermero . como herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. *Scielo*. 2016 Septiembre; 25(3).
- 45 Bulechek G, Butcher H, Closkey-Dochterman J. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y . Clasificación Nanda Barcelona: Elsevier; 2012 - 2014.
- 46 Betancur M. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. . Universidad Industrial de Santander. *Salud*. 2016 Febrero; 48(1).
- 47 Manobanda-Bautista R. Proceso de atención de enfermería en factores de riesgo en embarazos . de madres con anemia sus complicaciones en adolescentes de 12-16 años. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 9. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30110>.
- 48 Chilinguilla-Villacis S, Chunchu-Echeverría M. Nivel de bienestar en atención a adolescentes . embarazadas en el centro de salud "Velasco Ibarra".2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 25. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12373>.
- 49 Martínez-Royert J, Pereira-Peñate M. Prácticas de cuidado que realizan las puérperas en los . municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués y San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. *Scielo*. 2011 Noviembre; 32(1).
- 50 Guarnizo T. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud . materna. *Scielo*. 2018; 44(2).
- 51 Mesquita N, Rodrigues D, Ferreira A, Manguinho C, Brandão J. Percepções de puérperas . acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. *Online de psiquisa*. 2019 Enero; 11(1).
- 52 Reyes-Moreno F, Martínez S. Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la . atención del puerperio fisiológico, según normas y protocolos en la sala de la Clínica Materna Mujeres del Cua del Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Matagalpa II semestre 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 26. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/4963/>.
- 53 Carvajal C, Ralpt T. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9th ed. A C, editor.: Chile; 2018.
- .
54 González M, Pillado M, Martín M, Requena J. Efectividad de un programa de alta precoz tras . parto normal. *Revista de Calidad Asistencia*. 2017; 32(1).

- 55 Prieto B. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. ProQuest. 2013 Febrero; 13(1).
- 56 Näslund H, Binstock G. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. Scielo. 2013 Diciembre; 19(78).
- 57 Moreno-Mojica C, Hernández-Mancipe L. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. Nvestig Enferm Imagen Desarr. 2017 Mayo; 19(2).
- 58 Valdés-Dacal S, Saavedra-Moredo D. Embarazo en la adolescencia: prevalencia, riesgos y complicaciones. Scielo. 2015; 2.
- 59 Suarez-Cortes M. Situación actual del plan de parto y nacimiento en la región de Murcia. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154697>.
- 60 Barbosa-da-Silva F. Efecto del dolor perineal en las actividades de mujeres sometidas a episiotomía. Scielo. 2012 Septiembre; 21(3).
- 61 Castiblanco-López N. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto (EBE). [Online].; 2010 [cited 2019 Enero 23. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>.
- 62 Ticona D TL. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Scielo. 2014 Abril ; 60(2).

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO
INSTRUCCIONES: El presente instrumento permite identificar las características sociodemográficas y clínicas de las madres adolescentes, determinar las concepciones sobre la maternidad y medir su grado de satisfacción con los cuidados recibidos durante el parto y puerperio; y los factores que afectan la activación del rol materno. Coloque una X en el casillero que describe su situación.

A. EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

DATOS DE LA MADRE					
EDAD EN AÑOS Edad de la madre ()	ESTADO CIVIL S () C () V () D () UL () Otro:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Técnico incompleto () Técnico completo () Universitario incompleto ()	RELIGION Católica () Evangélica () Cristiana () Testigo de Jehová () Ateo () Otro:	Ocupación Estudiante () Quehaceres domésticos () Otro: ¿VA A DEJAR DE ESTUDIAR DEBIDO A LA MATERNIDAD? Si () No ()	LUGAR DE RESIDENCIA Urbana () Rural ()
EMBARAZO DE Consciente () Dejar llevar () Maltrato intrafamiliar () Por curiosidad () Violación sexual () Uso de alcohol () Uso de drogas () Influencia de los amigos () Por mejorar la relación con la pareja () Otro:	EMBARAZO PLANIFICADO No () SU BEBÉ ES DESEADO Si () No ()	NÚMERO DE HIJOS Primero () Segundo () Tercero () Cuarto o más () PREFERENCIA DEL SEXO DE SU BEBÉ Mujer () Varón ()	INGRESO ECONÓMICO PARA EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR Menos de 492,75 usd () Entre 493-722,44 usd () Mayor a 722,44 usd ()	ANTECEDENTES DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE UNO DE LOS PADRES Madre: Si () No () Padre: Si () No ()	ANTECEDENTES DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE UNO DE LOS HERMANOS/AS Si () No ()
SITUACIÓN DE LOS PADRES Casados y viven juntos () Separados () Divorciados () Padre fallecido () Madre fallecida () Madre soltera () Padre soltero () Padres ausentes por migración () Padres ausentes por trabajo () Otro:	RESPONSABLES DEL HOGAR La madre y el padre () Sólo la madre () Sólo el padre () Un hermano () La pareja () Abuelo y abuela () Sólo abuela () Sólo abuelo () Padrastro o madrastra () Otro familiar () Otro no familiar () Usd	LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HERMANOS Única () Primera () Segunda () Tercera () Más de cuarta ()	VIVIENDA Propia () Arrendada () Prestada () Compartida () CONSIDERACIÓN ÉTNICA: Mestiza () Blanca () Indígena () Afrodescendiente () Otra:	Características relacionadas al embarazo y maternidad: Experiencia de aborto Si () No ()	EDAD DEL JEFE DE HOGAR _____ AÑOS NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE HOGAR: _____ HORA EN EL QUE SE DIO EL PARTO: _____
DATOS DEL PADRE					
Edad en años: _____ NÚMERO DE HIJOS: _____	OCUPACIÓN Estudiante () Servidor público () Ninguna () Otro:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Técnico incompleto () Técnico completo () Universitario incompleto () Universitario completo () Cuarto nivel ()	RELIGIÓN: Católica () Evangélica () Cristiana () Testigo de Jehová () Otro:	PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO: Si () No () EMBARAZO DESEADO: Si () No ()	LUGAR DE RESIDENCIA: Urbana () Rural () CONSIDERACIÓN ÉTNICA: Mestiza () Blanca () Indígena () Afrodescendiente () Otra:
RESPONSABLES DEL HOGAR: La madre y el padre () Sólo la madre () Sólo el padre () Los hermanos () La pareja () Abuelo y abuela () Sólo abuela () Sólo abuelo () Padrastro o madrastra () Otro familiar () Otro no familiar () Usd	SITUACIÓN DE LOS PADRES: Casados y viven juntos () Separados () Divorciados () Padre fallecido () Madre fallecida () Madre soltera () Padre soltero () Padres ausentes por migración () Padres ausentes por trabajo () Otro:	INGRESO ECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR Muy bajo () Bajo () Adecuado ()	ANTECEDENTES DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE UNO DE LOS PADRES Si () No () ANTECEDENTES DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE UNO DE LOS HERMANOS/AS Si () No ()	VIVIENDA Propia () Arrendada () Prestada () Compartida ()	EDAD DEL JEFE DE HOGAR _____ AÑOS NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE HOGAR: _____

B. EVALUACIÓN CLÍNICA:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES			ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES				
ANTECEDENTE Hipertensión Diabetes VIH Chlamydia/gonovirus Toxoplasmosis Infecciones vaginales Infecciones de transmisión sexual Traumatismos Intervenciones quirúrgicas Accidentes Violencia Otras	DURANTE EL EMBARAZO SI NO	DETALLES	Enfermedad Hipertensión Diabetes Infecciones Traumatismos Violencia Accidentes Otras enfermedades	Parentesco	Condición Actual	Hace que tiempo	Observaciones Física () Psicológica () Sexual () Laboral () tránsito () doméstico ()
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS							
Número de embarazos () Planificación familiar: Barrera () DIU () Hormonales () Natural () No usa () Otro:	Nacidos vivos () Control prenatal: Número de controles () Edad gestacional del primer control () Número de ecografías () Número de controles odontológicos () Ingesta de suplementos:	Nacidos muertos () Número de abortos () Valoración en el embarazo Historia clínica prenatal base Tiene () No tiene () Fecha probable de parto Por FUM () Por eco () Ninguna () Signos vitales Normales () Con alteraciones () Registro de peso y talla Normales () Con alteraciones ()	Número de partos normales () Número de cesáreas ()	Percepción del cumplimiento del control pre-natal: Edad gestacional de inicio de controles Correcto () Incorrecto () Periodicidad Correcto () Incorrecto () Cumplimiento de indicaciones Correcto () Incorrecto () Seguimiento de profesionales Correcto () Incorrecto ()			
Califique la información recibida durante el embarazo: Cambios en el cuerpo Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Alivio de síntomas Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Higiene personal Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Actividad física en el embarazo Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna ()			Exámenes complementarios: Grupo sanguíneo: _____ Factor Rh: _____ Grupo sanguíneo RN: _____ Factor Rh RN: _____		Valoración: Signos Vitales: FC: _____ Fz: _____ Patologías durante el embarazo: Diabetes gestacional ()		

Cambios en estilos de vida: Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () (suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol) Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Educación nutricional Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Educación prenatal Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Planificación familiar Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Signos de alarma Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Parto preterráneo Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Preparación para el parto Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () Lactancia materna Excelente () Buena () Insuficiente () Ninguna () ¿Quién le proporcionó esta información? Ginecólogo () Médico () Obstetra () Enfermero () Nadie () Otro: _____ Revistas () Televisión () Amigos () Madre () Otro: _____ Lugar donde se realizó los controles: Subcentro de salud () Centro de salud () Hospital () Privado () Ningún control () Otros: _____	Biometría _____ VDRL: _____ VIH _____ HB _____ Química sanguínea: _____ Tamizaje de función tiroidea: _____ Elemental y microscópico de orina: _____ Citología cérvico-vaginal: _____	T: _____ PA: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Pezón: Normal () Invertido () Plano () Abdomen: _____ AFL: _____ Episiorrafia: Edema () Hematoma () Dolor: /10 Localización: _____ Molestias: _____	Trastornos hipertensivos () Infección urinaria () ITS () Hemorragias () Parto prematuro () Ruptura de membranas () Violencia () Anemia () Depresión () Otra: _____																																																									
Percepción personal del niño: _____ Activo: _____ Escaso: _____ Inactivo: _____	Antio del embarazo: _____ Embarazo: _____ Parto: _____ Método de parto: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____	Patologías en el puerperio: Hemorragia () Escasos () Desgarros () Restos de placenta () Moderados () Ninguno () Abundantes () Otras: _____	Loquios: Escasos () Moderados () Abundantes () Otras: _____																																																									
ALIMENTACIÓN: Número de comidas al día: _____ Horario: fijo () no fijo () Apetito: Normal () Aumentado () Disminuido () ALIMENTOS QUE CONSUME <table border="1"> <tr> <td>Consumo dieta rica en calcio: (queso, leche, chochos, quina, huevo, pescado, nueces)</td> <td>FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA</td> </tr> <tr> <td>Consumo dieta rica en ácido fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo dieta rica en Hierro: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perjol)</td> <td></td> </tr> </table>				Consumo dieta rica en calcio: (queso, leche, chochos, quina, huevo, pescado, nueces)	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA	Consumo dieta rica en ácido fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga)		Consumo dieta rica en Hierro: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perjol)																																																				
Consumo dieta rica en calcio: (queso, leche, chochos, quina, huevo, pescado, nueces)	FRECUENCIA DE CONSUMO A LA SEMANA																																																											
Consumo dieta rica en ácido fólico: (brócoli, espinaca, remolacha, espárrago, naranja, fresas, maíz tomate, aguacate, plátano acelga)																																																												
Consumo dieta rica en Hierro: (Carne especialmente el hígado, berros, rábanos, espinacas, col, manzana, soya, fréjol, habas, nueces, perjol)																																																												
COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO Prematuridad () Anemia () Neumonía () Alteraciones del tubo neural () Apnea () Defectos de la pared abdominal () Enterocolitis necrotizante () Displasia broncopulmonar () Ictericia () Síndrome de dificultad respiratorio () Malformaciones congénitas () Macrosomía () Otra: _____	Lactancia Materna SI NO Succión () () Agarre () () Vaciamiento de los senos () () Lactancia eficaz () () Lactancia ineficaz () () Plan para la alimentación al recién nacido: Biberón con leche maternizadas () Sólo leche materna () Leche materna y fórmula () Otra () Tiempo de lactancia materna exclusiva: De 0 a 3 meses () De 0 a 6 meses () Más de 6 meses () Tiempo adecuado para la lactancia _____ Frecuencia _____	VALORACIÓN DEL RN Signos Vitales: FC: _____ R: _____ T°: _____ Sat: _____ Examen Neurológico <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Activo</td> <td>Nulo</td> </tr> <tr> <td>Moro</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Presión palmar</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Marcha</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Presión plantar</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Babinski</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Tónico del cuello</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Reflejo de succión</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Reflejo de deglución</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </table>		Activo	Nulo	Moro	()	()	Presión palmar	()	()	Marcha	()	()	Presión plantar	()	()	Babinski	()	()	Tónico del cuello	()	()	Reflejo de succión	()	()	Reflejo de deglución	()	()	Examen Físico Perímetro cefálico _____ Perímetro abdominal _____ Perímetro torácico _____ Edad gestacional: _____ semanas Sexo: _____ APGAR: 1 _____ 5 _____ <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Presente</td> <td>Ausente</td> </tr> <tr> <td>Vernix</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Lanugo</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Mancha mongólica</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Descarnación</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Caput succedaneum</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Miliium Facial</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Piel azulada</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Palidez</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>Ictericia</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </table> Diagnóstico médico: _____		Presente	Ausente	Vernix	()	()	Lanugo	()	()	Mancha mongólica	()	()	Descarnación	()	()	Caput succedaneum	()	()	Miliium Facial	()	()	Piel azulada	()	()	Palidez	()	()	Ictericia	()	()
	Activo	Nulo																																																										
Moro	()	()																																																										
Presión palmar	()	()																																																										
Marcha	()	()																																																										
Presión plantar	()	()																																																										
Babinski	()	()																																																										
Tónico del cuello	()	()																																																										
Reflejo de succión	()	()																																																										
Reflejo de deglución	()	()																																																										
	Presente	Ausente																																																										
Vernix	()	()																																																										
Lanugo	()	()																																																										
Mancha mongólica	()	()																																																										
Descarnación	()	()																																																										
Caput succedaneum	()	()																																																										
Miliium Facial	()	()																																																										
Piel azulada	()	()																																																										
Palidez	()	()																																																										
Ictericia	()	()																																																										

C. PERCEPCIÓN SOBRE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

Percepción personal, de la sociedad y del personal de salud:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS TIPO LIKERT			
		3 Siempre	2 La mayoría de veces	1 Rara vez	0 Nunca
1	Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia				
2	Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia				
3	Tuve temor a la reacción de mi familia				
4	Durante los controles del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente				
5	Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos				
6	Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterara de mi embarazo				
7	Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada				
8	El embarazo ocasionó aislamiento de mi grupo social				

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada. Elizabeth Mori-Quispe y col, 2015.

Autoconcepto materno

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS TIPO LIKERT			
		3 Siempre	2 La mayoría de veces	1 Rara vez	0 Nunca
1	Me siento inútil, (sin utilidad para nada)				
2	Me siento capaz de ser una buena madre				
3	Me siento capaz de criar bien a mi bebé				
4	Me siento capaz de retomar mis estudios				
5	Me siento capaz de llevar adelante a mi familia				
6	Me siento motivada a volver a ser madre adolescente				

Fuente: Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada. Elizabeth Mori-Quispe y col, 2015.

D. VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS

¿Está usted satisfecha?	 Muy insatisfecha 0	 Insatisfecha 1	 Indiferente 2	 Satisfecha 3	 Muy satisfecha 4
Cuidados durante el período de parto					
1. Con la información recibida en la sala de labor de parto.					
2. Con la cantidad de información proporcionada sobre los cuidados que iba a recibir.					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de decisiones.					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.					
5. Con la vivencia del nacimiento.					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto.					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé.					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en centro obstétrico.					
9. Con el número de profesionales que atendieron su parto.					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que atendieron su parto.					
11. Con el tiempo que pasaron con usted para cubrir sus necesidades emocionales.					
12. Con el tiempo que pasaron con usted para cubrir sus necesidades físicas.					
13. Con la respuesta de los profesionales a sus necesidades durante el parto.					
14. Con las instrucciones sobre el parto (estrategias de respiración, movimientos, pujo)					
15. Con la colocación inmediata de mi bebé en mi pecho para iniciar el amamantamiento.					
16. Con el contacto piel a piel con mi hijo apenas nace					
Cuidados en el puerperio					
17. Con el tiempo que pasaron con usted para cubrir sus necesidades físicas.					
18. Con el tiempo que pasaron enseñándole como debe cuidarse después del parto.					
19. Con el tiempo que pasaron enseñándole los cuidados del bebé.					
20. Con el tiempo que pasaron con usted para cubrir sus necesidades emocionales.					
21. Con el tiempo que pasaron enseñándole a su pareja los cuidados de usted y de su bebé.					
22. Con las respuestas a sus necesidades.					
23. Con el tiempo que pasaron ayudándole a alimentar a su bebé.					
24. Con la información que recibió de la enfermera.					
25. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted.					
26. Con el número de personal que entraron a su habitación.					
27. Con el número de médicos que le atendieron.					
28. Con la información sobre planificación familiar.					
29. Porque sabe cómo cuidar sus pezones					
30. Porque sabe cómo cuidar su área genital					
Cuidados del recién nacido					
31. Porque sabe cómo identificar cuándo el bebé está enfermo.					
32. Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho.					
33. Porque sabe cuándo el bebé está tomando suficiente leche.					
34. Porque sabe amamantar a su bebé.					
35. Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora.					
36. Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta.					
37. Porque sabe colocar al bebé para dormir.					
38. Porque conoce cómo estimular a su bebé recién nacido.					
39. Porque sabe cómo bañar al bebé.					
40. Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando lo necesite.					
41. Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido.					
42. Porque sabe los signos de alarma suyos y de su bebé.					
43. Porque sabe cuáles son los insumos para el cuidado del bebé					
Logística y entorno					
44. Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital.					
45. Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital.					
46. Con la accesibilidad a las cosas que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, toallas, pañales)					
47. Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza.					
48. Con las instalaciones donde atendieron su parto (grande y adecuada a sus necesidades).					
49. Con la iluminación de la habitación en la que le atendieron el parto.					
50. Con el trato recibido en sala de partos.					
51. Con el trato recibido en la sala de ginecología y obstetricia.					

E. VALORACIÓN POR SISTEMAS

MACROSISTEMA

a. SOCIEDAD EN SU CONJUNTO

Responda las siguientes preguntas de acuerdo con su criterio:

- Las leyes ecuatorianas afectan las decisiones de criar a un hijo:**
Positivamente () Negativamente () No conozco () No afectan ()
- ¿Conoce organizaciones de ayuda para mujeres, lactantes y niños dependientes?**
En el Ecuador () En Riobamba () No conozco () ¿Cuál? _____
- Las leyes ecuatorianas afectan la seguridad materno-infantil:**
Positivamente () Negativamente () No afectan ()
- Las leyes ecuatorianas definen el maltrato de menores:**

- Positivamente () Negativamente () No afectan ()
5. **De acuerdo con la realidad el financiamiento para investigación de promoción de Centros de Emergencia Materna afecta a la maternidad en adolescentes:**
Positivamente () Negativamente () No afectan ()
- b. COMUNIDAD:**
De acuerdo con su criterio:
6. **Los Equipos de Atención Primaria a su cuidado influyeron en la predisposición para criar a su hijo:**
Positivamente () Negativamente () No influyen ()
7. **Las instalaciones de los servicios de atención públicos destinados para el cuidado de la madre adolescente influyen en su maternidad:**
Positivamente () Negativamente () No influyen ()
8. **Las clases de preparación del parto influyeron en su maternidad:**
Positivamente () Negativamente () No influyen () No recibió preparación ()
9. **Los lugares de culto o religión influyeron en su maternidad:**
Positivamente () Negativamente () No influyen () No practica ()
10. **Los grupos de apoyo para la maternidad en la adolescencia influyeron en su maternidad:**
Positivamente () Negativamente () No influyen () No recibió apoyo de ningún grupo () En el caso de haber recibido apoyo, mencione de quién:
.....
11. **Las autoridades del colegio en el que estudia influyeron en su maternidad:**
Positivamente () Negativamente () No influyen ()
12. **Los profesores del colegio en el que estudia influyeron en su maternidad:**
Positivamente () Negativamente () No influyen ()
- c. FAMILIA Y AMIGOS:**
13. **Instrucciones:** Marque con una X la opción que esté de acuerdo con su realidad. No existen preguntas correctas ni incorrectas.

APGAR FAMILIAR ADAPTADO A MADRES ADOLESCENTES

FUNCION	NUNCA 0	CASI NUNCA 1	ALGUN AS VECES 2	CASI SIEMPR E 3	SIEMPR E 4
Me satisface la ayuda que he recibido de mi familia durante el embarazo.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite en la toma de decisiones sobre mi maternidad.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades a partir de mi embarazo.					
Me satisface como mi familia me expresa afecto y responde a mis emociones a partir del embarazo (tristeza, rabia, amor, alegría).					
Me satisface como compartimos con mi familia a partir del embarazo:					
a. El tiempo para estar juntos					
b. Los espacios de la casa					
c. El dinero					
SUBTOTAL					
TOTAL					

14. **¿Cuáles son las costumbres que tiene su familia para el cuidado del recién nacido?**
- a. Fajar al niño ()
- b. Alimentarlo antes de los 6 meses con alimentos distintos a la leche materna ()
- c. Uso de biberón ()
- d. Describa otra:
.....
15. **¿Cuáles son las costumbres que tiene su familia para el cuidado de la madre después del parto?**
- a. Baño en agua con plantas ()
- b. Encaderamiento ()
- c. Cuarentena ()
- d. Describa otra:
.....
16. **Antes del parto usted bebió agua de:**
Ruda () Boldo () Perejil () Canela () Jengibre () Chía () Manzanilla () Ninguna () Otro.....
17. **Quien le sugirió tomar esa agua**
Madre () Padre () Abuelos () Madre de la pareja () Partera () Amigos () Ninguno ()
Otros
18. **¿Qué tan necesarias considera las costumbres de su familia para el cuidado de su salud y de su bebé?**
Muy necesarias, deben realizarse de forma obligatoria, son más efectivas que los cuidados enseñados por el personal de salud para mi cuidado y de mi hijo/a ()
Necesarias, las costumbres de la familia pueden aplicarse como complemento a los cuidados enseñados por el personal de salud, con la vigilancia ellos ()
Obligatorias, puesto las personas que me cuidan tienen que aplicar esas costumbres aunque yo no esté de acuerdo ()
No necesarias, sólo cumpliré con los cuidados enseñados por el personal de salud ()
19. **Sus amigos del colegio en el que estudia influyeron en su maternidad:**

- Positivamente () Negativamente () No influyen ()
20. **¿Tiene planificado volver a tener otro hijo mientras es adolescente?**
Si () No ()
21. **Si usted se volviera a embarazar ¿cómo le gustaría que sea su parto?**
Igual que el actual () Parto por Cesárea () Posición libre () Otro:
22. **¿Estuvo de acuerdo que le coloquen inmediatamente a su pecho a su hij@?**
Si () No () ¿Por qué?:
23. **¿Cómo reaccionó al momento de enterarse de su embarazo?**
- | | |
|--|-----|
| Aceptó | () |
| Pensó en abortar | () |
| Lo ocultó | () |
| Utilizó fajas | () |
| Se refugió en alcohol, drogas | () |
| Tomó alguna sustancia para interrumpir el embarazo | () |
| No le contó a nadie | () |
| Le contó a su amiga/o | () |
| Le contó a una persona adulta no familiar | () |
| Le contó a sus padres (uno o a los dos) | () |
| Le contó a su pareja | () |
| Se refugió en su pareja yendo a vivir con él | () |
| Abandonó sus estudios | () |
| Se alejó de sus padres | () |
| Fue a vivir con otro familiar | () |
| Fue a vivir con otra persona no familiar | () |
| Fue a vivir sola | () |
| Otro: | |
24. **¿Quién le apoyó económicamente durante su embarazo?**
- | | |
|-----------------------------------|-----|
| Nadie | () |
| Sus padres | () |
| Sus abuelos | () |
| Otros familiares | () |
| Su pareja | () |
| Los padres de su pareja | () |
| Otros familiares de su pareja | () |
| Vecinos | () |
| Familia de algún amigo/a | () |
| Sus amigos | () |
| Sus vecinos | () |
| Organizaciones no gubernamentales | () |
| Otro: | |
25. **¿Quién le apoyará económicamente para su subsistencia y cuidado de su bebé?**
- | | |
|-----------------------------------|-----|
| Nadie | () |
| Sus padres | () |
| Sus abuelos | () |
| Otros familiares | () |
| Su pareja | () |
| Los padres de su pareja | () |
| Otros familiares de su pareja | () |
| Vecinos | () |
| Familia de algún amigo/a | () |
| Sus amigos | () |
| Sus vecinos | () |
| Organizaciones no gubernamentales | () |
| Otro: | |

➤ **MESOSISTEMA**

ENTORNO LABORAL DE LOS PADRES ADOLESCENTES

26. **Luego del nacimiento de su hijo ¿a qué se va a dedicar?**
A estudiar () A trabajar () A los quehaceres de la casa () Otro _____

➤ **MICROSISTEMA**

RELACIÓN MADRE-PADRE

27. **¿Cómo es la relación con el padre de su hij@?**
Buena () Regular () Mala () ¿Por qué? _____
28. **¿Cómo le apoya su pareja en el proceso de maternidad?**
En el cuidado () Emocionalmente () Económicamente () Ninguno ()
29. **¿Su pareja le ha acompañado durante los controles prenatales y el parto?**
SI () NO () No tiene pareja ()
30. **¿Le agrada o le agradaría que su pareja le acompañe?**
SI () NO () ¿Por qué? _____
31. **¿Usted cómo se siente siendo madre?**
Satisfecha () Frustrada () Desilusionada () Realizada () Temerosa () Otro ():
32. **¿Cómo percibe usted esta nueva etapa en su vida?**
Me motiva para trabajar () Me motiva para estudiar () Obstaculiza mis proyectos de vida () No me afecta ()

Otro:

DURANTE EL EMBARAZO

33. **¿En qué mes se dio cuenta de que estaba embarazada?**
1mes () 2do () 3ro () 4to () 5to () 6to () Al final del embarazo ()
34. **¿Sabe usted cuáles de los siguientes son signos de alarma en el embarazo?**
Dolor de cabeza () sangrado vaginal () Otros _____
Vómito () visión borrosa ()
Inapetencia () temblores ()
Malestar general () anemia ()
35. **Luego de su parto usted se califica como:**
Bonita () Agradable () Simpática () Descuidada () Inconforme () Demacrada ()
Otra:
36. **¿Dónde le hubiese gustado dar a luz?**
Casa () Clínica () Subcentro () Hospital () Otro ()

PLANES DE ALUMBRAMIENTO

ASPECTO	SI	NO
¿Contó usted con un plan de alumbramiento?		
¿Le hubiera gustado que un familiar corte el cordón umbilical de su bebé?		
¿Le gustaría que su bebé cuente con espacio para su descanso?		
¿Se interesó en conocer las políticas del hospital para escogerlo como sitio para dar a luz?		
¿Tuvo la oportunidad de expresar sus deseos en caso de que ocurra algo inesperado?		

DURANTE EL PARTO Y ALUMBRAMIENTO

37. **¿Qué sintió al momento de ver por primera vez a su hijo**
Alegría () Indiferencia () Impotencia () Culpa () Decepción () Ternura () Tristeza () Otro ()
.....
38. **Al dar de lactar por primera vez, ¿Qué sentimiento fluyó en Usted?**
Amor () Dolor () Ternura () Desesperación () Enojo () Tranquilidad () Indiferencia ()
Otro ()
39. **En dónde fue la primera vez que vio a su hijo:**
Sala de partos () Recuperación () Servicio de ginecología () Neonatología () En la casa ()
40. **¿Recibió usted información sobre el parto humanizado?**
SI () NO ()
41. **¿Usted estuvo de acuerdo con el tipo de parto que se le realizaron?**
SI () NO () Por qué:
42. **¿Se le informó las diferentes alternativas sobre la posición para el parto?**
SI () NO () Cuales:
43. **¿Le hubiese gustado ser acompañada por familiares durante el parto?**
SI () NO () Quién:
44. **Cuáles fueron las medidas de alivio del dolor que le aplicaron durante el parto**
Movilidad y cambios posturales maternos () Técnicas de Respiración () Músicoterapia () Aromaterapia () Masaje ()
Distracción () Esferoterapia () Ninguno ()
Otros ()
45. **¿Quién fue su apoyo en el momento del parto?**
Nadie () Pareja () Madre () Amig@s () Profesional de Enfermería () Otros _____

DESPUÉS DEL NACIMIENTO

46. **¿Tuvo molestias después del parto?**
SI () NO () Cuál _____
47. **¿Recibió a algún curso de estimulación temprana?**
SI () NO ()

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

48. **¿Con quién se irá a vivir luego del alta?**
Sola () Pareja () Casa de Padres () Casa de los Suegros () Otros:
49. **¿Quién cuidará de usted en su hogar?**
Madre () Pareja () Suegra () Empleada () Nadie () Otros _____
50. **¿Cuáles de los siguientes riesgos existen en el lugar que va a vivir con su bebé?**
Cilindros de gas dentro del hogar ()
Gasolineras, mecánicas, pintura, entre otros contaminantes cerca del hogar ()
Agua insegura ()
Ruido excesivo ()
Fungicidas ()
Depósitos de basura ()
Animales ()
Personas violentas ()
Sitios de diversión nocturna ()
Otros: _____
51. **Su pareja hace que se sienta**
Apoyada () Rechazada () Ignorada () Sola () No aplica ()

52. **Su cuidador principal hace que se sienta**
Apoyada () Rechazada () Ignorada () Sola () No aplica ()

53. **Sus familiares / amigos hacen que se sienta**
Aceptada () Rechazada () Ignorada () Sola () Apoyada ()

APOYO SOCIAL

54. **Cree usted que el profesional de enfermería atiende de una manera diferente a la madre adolescente**
SI () NO ()

55. **Con el trato recibido por el profesional de enfermería podría confiar en ellos**
Siempre () A veces () Nunca ()

56. **¿Fue fácil el ingreso a esta casa de salud para dar a luz?**
SI () NO ()

57. **¿Fue orientada sobre el área física en el lugar donde fue ingresada?**
SI () NO ()

58. **¿El tiempo de espera para dar a luz fue?**
Horas: _____

59. **¿Antes de dar a luz el equipo de salud se presentó?**
SI () NO ()

60. **¿A dónde acudirá para los controles del niño?**
Subcentro () IESS () Hospital () Clínica () Ninguno ()
Otro: _____

61. **¿Qué le gustaría aprender sobre su salud y los cuidados de su bebé?**

Gracias por su atención

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Riobamba, 07 de Diciembre de 2018

Lic. Paola Machado

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA- UNACH

Presente.-

De nuestra consideración:

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración, dada su experiencia en el área de salud, para la revisión, análisis y validación del presente instrumento que será aplicado, para realizar el proyecto de investigación titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MADRE ADOLESCENTE PUÉRPERA. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019.”** el cual será presentado como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

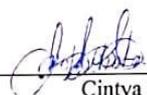
Los objetivos del estudio son:

General:

- ✓ Determinar los cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018-febrero 2019

Específicos:

- ✓ Describir el entorno de interacción que influyen en el proceso de convertirse en madre en adolescentes puérperas
- ✓ Conocer el grado de satisfacción de las adolescentes con los cuidados durante el puerperio, del recién nacido y en el momento del alta.
- ✓ Proponer un plan de cuidados a la adolescente puérpera en función de los factores de activación del rol materno alterados.



Cintya Mishel
Choto Chinlli
Autora



Mayra Jeaneth
Jiménez Jiménez
Autora



MsC. Mónica Alexandra
Valdiviezo Maygua
Tutora



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de determinar las percepciones sobre maternidad adolescente en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, octubre 2018 - febrero 2019; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	BA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X				
2	Pertinencia de las preguntas	X				
3	Aplicabilidad en el área	X				
4	Confiabilidad del instrumento	X				
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X				
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X				
7	Veracidad en la información	X				
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X				
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X				
----	---	---	--	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Evelito Balanzuelo Simbo Fecha: 04/01/18
 Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo
 Años de servicio 20 Profesión: Enfermera
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Maestría en Gestión Académica Universitaria


 Firma

Titulación F.D



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de determinar las percepciones sobre maternidad adolescente en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, octubre 2018 - febrero 2019; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Expresar lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

N°	ASPECTOS	MA	BA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	x				
2	Pertinencia de las preguntas	x				
3	Aplicabilidad en el área	x				
4	Confiable del instrumento	x				
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	x				
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	x				
7	Veracidad en la información	x				
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	x				
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	x				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	x				
----	---	---	--	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

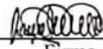
Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Patricia Marcela Machado Herrera Fecha: 04/10/2018
 Institución en la que labora UNACH
 Años de servicio Profesión: Licenciada en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en Enfermería Clínica Quirúrgica


 Firma

Titulación F.D



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de determinar las percepciones sobre maternidad adolescente en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, octubre 2018 - febrero 2019; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Expresé lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	BA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X				
2	Pertinencia de las preguntas	X				
3	Aplicabilidad en el área	X				
4	Confiable del instrumento	X				
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X				
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X				
7	Veracidad en la información	X				
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X				
9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X				
----	---	---	--	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos García Rivas B. Fecha: 04/10/18

Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo

Años de servicio 13 años Profesión: Enfermera

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en Gestión Académica Universitaria

García Rivas B.
Firma

Titulación F.D

CERTIFICADO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN"
Coordinación General de Investigación

Quito DM, 18 de octubre de 2018.

CERTIFICADO

Asunto: Expediente N° 074, recibido: 27 de junio de 2018

Aprobado: Acta 10 del 18 de octubre de 2018, Comité CEISH HECAM.

La Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades "Carlos Andrade Marín", en ejercicio de las atribuciones conferidas en resolución IESS No. C.D. 468, Art 39; El Reglamento de Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-ICAM) y normas conexas, certifica el cumplimiento de los requisitos institucionales del protocolo de investigación:

"Apoyo al proceso de maternidad en adolescentes. Riobamba 2018"

Investigador:

Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

C.C: 0603718784

Atentamente,



Dra. Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez

COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN"

PD: El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín tiene derechos de propiedad intelectual sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes. Al finalizar la investigación, los autores deberán entregar un artículo científico realizado bajo las normas para publicación en la Revista Médica- Científica C.A.Mbios HCAM.

Copia: archivo

ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACION A PROFESIONALES DE ENFERMERIA SOBRE LOS CRITERIOS PREVIOS AL EGRESAMIENTO DE LA PACIENTE

A. Aspectos considerados en el plan de alta realizado por el profesional de enfermería a la adolescente de puerperio fisiológico.

Criterios para el egreso del recién nacido y la madre en periodo de posparto					
Madre	Marcar con X		Recién nacido	Marcar con X	
	SI	NO		SI	NO
Verificar adecuada eliminación de orina y heces fecales			Verificar adecuada eliminación fecal y urinaria		
Verificar signos vitales estables			Verificar signos vitales estables		
Evaluar sangrado y loquios			Revisar el buen estado del muñón umbilical		
Educar a la puérpera y familiares sobre puericultura y cuidado personal y del recién nacido			Verificar tipo de alimentación adecuada		
Evaluar movilización con tolerancia al dolor			Descartar ictericia y signos de infección		
Confirmar que haya recibido consejería en regulación de la fecundidad			Confirmar tipificación sanguínea y toma de tamizaje neonatal y auditivo		
Confirmar dirección y teléfonos de contacto			Verificar peso, edad gestacional, e inicio del esquema de vacunación		
Verificar que los datos de la madre correspondan con los del recién nacido y de sistemas de apoyo			Verificar el correcto diligenciamiento y entrega del registro del recién nacido vivo		
Verificar asignación de cita de control posparto por enfermería en menos de una semana			Verificar asignación de cita de control en menos de una semana y confirmar las credenciales de entrega del recién nacido		

Fuente: Elaboró: Nubia Castiblanco López; Ajustes: grupo de enfermeras de las guías EBE. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2010

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECOMENDACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARENTAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA
DE ENFERMERÍA

Documento de Consentimiento Informado para ADOLESCENTES EMBARAZADAS en el puerperio inmediato.

Explicación: Este formulario de consentimiento informado es para madres adolescentes entre las edades de 10 a 19 años que son atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba y a quienes les vamos a pedir que participen en la investigación “**Apoyo al proceso de maternidad en adolescentes. Riobamba, 2018**” de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Este documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información: El presente proyecto nace de la necesidad de implementar un plan de asesoramiento de Enfermería para el cuidado integral al recién nacido y la adaptación al proceso de maternidad en madres adolescentes, para el alcance de este objetivo se requiere obtener información de base que permitirá conocer los criterios sobre el embarazo y el parto, las características sociales, económicas y las redes de apoyo de madres adolescentes; describir las condiciones que afectan a la maternidad en madres adolescentes y aplicar un plan de asesoramiento para el cuidado del recién nacido y de la madre adolescente.
- Formulario de Consentimiento: para obtener su firma, si usted está de acuerdo que su hija pueda participar. Se le dará una copia de este documento completo.

PARTE I:

Introducción: Nuestros nombres son: _____, trabajo en la Universidad Nacional de Chimborazo, formo parte del proyecto, estamos realizando una investigación sobre el embarazo en las adolescentes que es muy común en nuestra ciudad, me permito invitar a que su __ (parentesco), participe en la investigación que estamos realizando.

Usted puede hablar con quien se sientan cómodos acerca de la investigación y pueden tomarse su tiempo para reflexionar si quieren que su _____ (parentesco) participe o no.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor pídame parar según avanzamos en la información y tomaré tiempo para explicarlas. Si usted tiene preguntas después, puede preguntar con confianza: a mí, al médico o al personal del hospital.

Las encuestas que se van a aplicar no contienen datos que tengan que ver con su identificación, no se aplicarán por ningún motivo procedimientos que ocasionen molestias o dolor, ya que nos orientaremos a actividades para enseñarle a mantener su salud y la del recién nacido, pues es conocida la dificultad que existe en los adolescentes para afrontar y adaptarse a los cambios ocasionados por la maternidad. Le enseñaremos actividades básicas como: alimentación de la madre, lactancia materna, cuidado al recién nacido, prevención de accidentes, esquema de vacunación y controles. Su participación es voluntaria, si usted elige no consentir, todos los servicios que usted y su hija reciban en esta clínica continuarán y nada cambiará. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente y continuarán los servicios que su hija reciba.

Procedimientos y Protocolo: La investigación dura 30 días, durante ese tiempo, será necesario realizarle visitas en el domicilio para poder enseñarle cada uno de los procedimientos indicados, al inicio lo haremos nosotros, pero luego lo realizará su hija y nosotros evaluaremos los procedimientos con el fin de mejorar el cuidado; serán necesarias 2 visitas de enseñanza y 2 visitas de evaluación. Nos gustaría encontrarnos con usted al final del mes para poder aplicar una evaluación del plan que aplicaremos.

Los procedimientos realizados no implican riesgos para la salud de su hija, ni de su recién nacido; si su hija participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: su hija aprenderá el cuidado adecuado propio y del recién nacido.

En ningún caso se dará a conocer sus datos personales, este Proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de ética de Investigación en Seres Humanos de: _____, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que a los participantes se les protegerá de daños.

PARTE II:

Formulario de Consentimiento He sido invitado para que mi hija participe en una investigación sobre la maternidad en adolescentes. Entiendo que ello significa que deberá llenar unas encuestas y recibir 5 visitas domiciliarias. He sido informado de que los riesgos son mínimos. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio. Me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente que mi hija participe en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar del estudio a mi hija en cualquier momento sin que esta situación nos afecte de ninguna forma.

Nombre de la participante _____

Nombre del Padre/Madre o Apoderado _____ Firma del Padre/Madre o Apoderado _____
Fecha _____ (Día/mes/año).

En caso de que autorice un testigo/cuando la persona no es letrada/o: He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento a la potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado el consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Huella dactilar del padre/madre:

Firma del testigo _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

He cumplido con exactitud con la lectura exacta del documento de consentimiento al padre/madre o apoderado de la participante potencial, dando la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Nombre del Investigador _____ Firma del Investigador _____ Fecha _____
(día/mes/año)

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o apoderado del participante _____ (inicial del investigador/asistente)

Se _____ completará o _____ no se completará un formulario de consentimiento Informado.

**ANEXO 4. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO AL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba / Medicina Interna**

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPGDR-DA-MI-2018-0776-M

Riobamba, 04 de diciembre de 2018

PARA: Sra. Ing. Julia Lucila Diaz Merino
Analista de Docencia 1

Sra. Lcda. Nancy Luciana Huebla Rodríguez
Tecnólogo Medico de Imagenología 4

ASUNTO: SOLICITUD DE PROYECTOS DE INVESTIGACION UNACH

De mi consideración:

Luego de un corto saludo solicito a usted extender el certificado de elaboracion del trabajo de investigacion de las licenciadas Monica Valdiviezo y Graciela Rivera el mismo que ha cumplido con todos los requisitos establecidos por las instancias legales correspondientes en relación al memorando MSP-CZ3-HPGDR-G-DA-2018-4887-M, el trabajo de investigación en mención esta aprobado por todos los estamentos legales institucionales y nacionales, cuenta con documentación reglamentaria y todos los requisitos necesarios para su ejecución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Martínez Fiallos Carlos Alberto
**SERVIDOR PÚBLICO 12 DE LA SALUD MÉDICO/A ESPECIALISTA EN
DERMATOLOGÍA 1 - COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
(E)**

ANEXO 5. OPERALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente: Madre Adolescente Puérpera

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador
Adolescencia	Mujer de edad comprendida de 10-19 años en proceso de post-parto inmediato	-Cuantitativa -Cualitativa	1.Temprana 2.Medio 3.Tardio	Edad
Puerperio	Etapa que se da después del alumbramiento o conocido también como post-parto	-Cuantitativo	1.Inmediato	Tiempo
		-Cualitativo	1.Clinica	Valoración
		-Cualitativo	1.Macrosistema 2.Mesosistema 3.Microsistema	Teorizante

Variable Dependiente: Cuidados de Enfermería

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador
Intervenciones	Acciones de enfermería por el personal para mejorar la condición de salud de la persona	-Cualitativa Ordinal	1.Muy insatisfecha 2.Insatisfecha 3.Indiferente 4.Satisfecha 5.Muy Satisfecha	Satisfacción
Condición de Salud	Estado de la persona en la que la salud puede estar comprometida o ser adecuada al contexto	-Cuantitativa Ordinal	De Likert 1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Calidad de Salud
Egreso de la paciente	Se conoce como al alta de la persona que haya ingresado a una casa de salud, posterior a la evaluación del al completo bienestar	Cualitativa	1.Si 2.No	Plan de alta

ANEXO 6. PLAN DE CUIDADOS DEDICADOS A LA ADOLESCENTE PUÉRPERA EN BASE A LA ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO

MACROSISTEMA

DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADOR	INTERVENCIONES
<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p>M/P: Expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-Afectación negativa en cuanto a leyes</p>	<p>Autonomía personal (1614). ⁽⁴³⁾</p>	<p>-Participa en decisiones de los cuidados de la salud (161411)</p>	<p>Protección de los derechos del paciente</p> <p>- Conocer las normativas legales de notificación obligatoria</p> <p>-Proporcionar al paciente la “carta de derechos del paciente”</p> <p>-Establecer un ambiente que conduzca a conversaciones privadas entre paciente, familia y profesionales sanitarios. ⁽¹⁸⁾</p>
<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p>M/P: Expresa el deseo de mejorar el uso de sistemas de apoyo. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-Apgar familiar disfuncional</p>	<p>Soporte social (1504) ⁽⁴³⁾</p>	<p>-Refiere ayuda emocional(150405)</p> <p>-Refiere dedicación de tiempo de otras personas (150402)</p>	<p>Fomentar la implicación familiar</p> <p>-Establecer una relación personal en el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado</p> <p>-Observar la estructura familiar y sus roles</p> <p>-Animar a la familia a que se centre en cualquier aspecto positivo de la situación del paciente</p> <p>-Identificar junto con los miembros de la familia las dificultades de afrontamiento del paciente</p> <p>-Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas. ⁽¹⁸⁾</p>

<p>Salud deficiente de la Comunidad (00215)</p> <p>M/P: Problema de salud percibido por la población. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>- Afectación negativa sobre el déficit de conocimientos sobre servicios comunitarios</p>	<p>Estado de la salud de la Comunidad (2701) ⁽⁴³⁾</p>	<p>-Evidencias de medidas de protección sanitaria (270109)</p> <p>-Estado de salud de las adolescentes (270113)</p>	<p>Fomentar la salud de la comunidad</p> <p>-Identificar las precauciones sanitarias, los puntos fuertes y las prioridades con las adolescentes puérperas</p> <p>-Proporcionar oportunidades para que participen en todos los segmentos de la comunidad. ⁽¹⁸⁾</p>
---	--	---	---

MESOSISTEMA

Diagnóstico	NOC	Indicador	Intervenciones
<p>Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente 00243</p> <p>M/P: Expresa deseo de mejorar la confianza en la toma de decisiones. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-La mayor parte de la población dedicara su tiempo a trabajar. ⁽⁴⁵⁾</p>	<p>Modificación psicosocial: cambio de vida (1305) ⁽⁴³⁾</p>	<p>-Establecimiento de objetivos realistas (130501)</p> <p>-Identificación de múltiples estrategias de superación (130508)</p>	<p>Mejorar el afrontamiento</p> <p>-Ayudar a la paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo</p> <p>-ayudar a la paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos</p> <p>-Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.</p> <p>-Ayudar a la paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. ⁽¹⁸⁾</p>

MICROSISTEMA

Diagnóstico	NOC	Indicador	Intervenciones
<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p>M/P: Expreso deseo de mejorar el estilo de vida en el postparto (eliminación, ejercicio, nutrición, higiene personal, sueño).⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-Signos de alarma en el postparto.</p>	<p>Conduta de la salud matrnal en el postparto (1624)⁽⁴³⁾</p>	<p>Examina el fondo uterino (162403)</p> <p>Controla los cambios de los loquios (162404)</p> <p>Mantiene los cuidados del perineo (162405)</p> <p>Controla los signos y síntomas de infección (162409)</p>	<p>Cuidados postparto</p> <p>-Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos.</p> <p>-Controlar la localización, altura y tono de fondo uterino.</p> <p>-Masajear suavemente el fondo uterino hasta que este firme.</p> <p>-Ayudar o realizar los cuidados perineales (animar a la paciente a tomar baños de asiento y aplicar calor seco).</p> <p>-Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales.</p> <p>- Fomentar una deambulacón precoz y frecuente cuando sea necesario.</p> <p>- Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor ejemplo: baños de asiento, deambulacón, masaje, compresas de hielo.</p> <p>-Facilitar la reanudacón de una funcón urinaria normal.</p> <p>- Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren ser notificados de inmediato fiebre, depresión.⁽¹⁸⁾</p>
<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p>M/P: Expresa deseos de mejorar el uso de sistemas de apoyo⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-Sentimientos encontrados</p>	<p>Estado materno en el puerperio (2511)⁽⁴³⁾</p>	<p>Equilibrio emocional (251101)</p> <p>Confort (251102)</p>	<p>Control del estado de animo</p> <p>-Evaluar el estado de ánimo signos, síntomas, antecedentes personales</p> <p>-Ayudar a que la paciente asuma una mayor responsabilidad de autocuidado para ella y el lactante.⁽¹⁸⁾</p>

<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p>M/P: Expresa deseos de mejorar el estilo de vida apropiado para la fase del puerperio. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-Desconocimiento previo al proceso de maternidad.</p>	<p>Conocimiento: salud materna en el puerperio (1818) ⁽⁴³⁾</p>	<p>-Rendimiento del papel materno (181824)</p> <p>-Sensaciones físicas normales después del parto (181801)</p> <p>-Cambios del cuerpo durante el puerperio (181823)</p>	<p>Asesoramiento en la lactancia materna</p> <p>-Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.</p> <p>-Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de lactancia materna.</p> <p>-Proporcionar materiales educativos necesarios.</p> <p>-Instruir sobre las técnicas apropiadas.</p> <p>Educación para la salud</p> <p>-Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar las conductas saludables de la paciente.</p> <p>-Priorizar las necesidades de aprendizaje. ⁽¹⁸⁾</p>
<p>Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)</p> <p>M/P: Expresa deseos de mejorar la proactividad. ⁽⁴⁵⁾</p> <p>CRITERIOS DE AFECCIÓN SEGÚN RAMONA MERCER</p> <p>-Inquietudes relacionadas al puerperio.</p>	<p>Conducta de salud maternal en el postparto (1624) ⁽⁴³⁾</p>	<p>-Se adapta al papel materno (162401)</p> <p>-Obtiene asistencia sanitaria cuando se producen señales de alerta (162416)</p> <p>-Participa en los controles post parto (162434)</p>	<p>Cuidados postparto</p> <p>-Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales</p> <p>-Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de si misma y del lactante</p> <p>-Verificar estado emocional</p> <p>-Remitir a cursos apropiados de apoyo comunitario para seguimientos</p> <p>-Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato. ⁽¹⁸⁾</p> <p>Orientación anticipatoria</p> <p>-Enseñar acerca del desarrollo y comportamientos normales.</p> <p>-Ayudar a la paciente a identificar recursos y opciones disponibles.</p> <p>-Proporcionar a la paciente materiales folletos educativos sobre signos de alerta post parto.</p> <p>-Programar visitas domiciliarias adicionales para pacientes con dificultades. ⁽¹⁸⁾</p>