



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Características definitorias y factores relacionados del diagnóstico: proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018

Autoras:

Andrea Carolina Carrillo Ortega
Tatiana Alejandra Piedra Rosero

Tutora:

Ms C. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

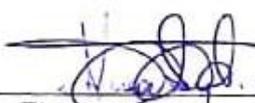
**Riobamba – Ecuador
2019**

REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación, **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS DEL DIAGNÓSTICO: PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018** presentado por las señoritas: **CARRILLO ORTEGA ANDREA CAROLINA Y PIEDRA ROSERO TATIANA ALEJANDRA** y dirigido por la **MsC. MÓNICA 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.

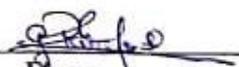
Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
Presidenta del Tribunal



Firma

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
Miembro del Tribunal



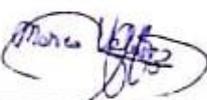
Firma

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca
Miembro del Tribunal



Firma

Msc. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
Tutora



Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería con el tema, **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS DEL DIAGNÓSTICO: PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018** ha sido elaborado por las señoritas estudiantes: Andrea Carolina Carrillo Ortega con CI: 060352708-6 y Tatiana Alejandra Piedra Rosero, con CI: 160048282-0, el mismo que ha sido asesorado de forma continua y permanente por la MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua; quien en calidad de tutora ha estado durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación; y se encuentran aptos para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.



Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

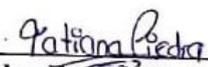
CI: 060371878-4

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras: **Carrillo Ortega Andrea Carolina** y **Piedra Rosero Tatiana Alejandra**, presentamos como trabajo de grado, previo a la obtención del Título de Licenciadas en ENFERMERÍA, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo; los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 29 de enero de 2019


Carrillo Ortega Andrea Carolina
C.I: 060352708-6


Piedra Rosero Tatiana Alejandra
C.I:160048282-0

AGRADECIMIENTO

Gratitud a la Universidad Nacional de Chimborazo y a las docentes de la Carrera de Enfermería, por su noble enseñanza y las oportunidades brindadas de cada día, mismo que ha sido correspondido con dedicación y esfuerzo. De igual manera a nuestra tutora MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua por su invaluable apoyo, dedicación y orientación para la culminación del presente trabajo de investigación.

ANDREA Y TATIANA

DEDICATORIA

Dedicamos el presente proyecto de investigación principalmente a Dios por habernos entregado la vida y permitirnos conseguir con éxito nuestras metas, a nuestros padres y demás familiares quienes con amor y paciencia confiaron en nosotras y fueron parte de este sueño llamado Enfermería, por habernos ayudado a crecer como personas, apoyándonos en todo momento, dándonos ánimos y consejos para ser valientes y luchadoras.

ANDREA Y TATIANA

TABLA DE CONTENIDO

REVISIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
DERECHO DE AUTORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
GENERAL	5
ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	15
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS.....	29

RESUMEN

La maternidad en adolescentes ocasiona dificultades socio-económicas que repercuten en la salud madre-hijo por lo que los profesionales de Enfermería incluyen en los planes de cuidado acciones destinadas al apoyo del proceso de maternidad durante el puerperio, brindando acompañamiento, individualización y prevención de posibles complicaciones. Por tal razón se planteó el presente trabajo investigativo con el objetivo de describir las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico enfermero: Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas atendidas en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Riobamba. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, de campo, transversal, en una población integrada por 62 madres en edades comprendidas entre 10 a 19 años, aplicando una entrevista con base a una guía diseñada con base a las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico enfermero mencionado. Entre las características definitorias predomina el acceso insuficiente a los sistemas de apoyo relacionado con confianza materna baja.

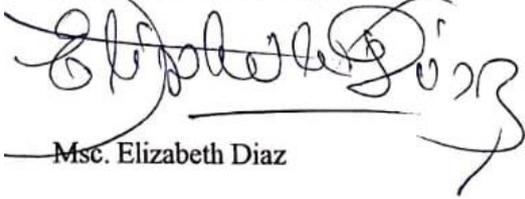
Palabras clave: diagnóstico, maternidad, adolescencia, características definitorias, factores relacionados.

ABSTRACT

Adolescent motherhood causes socio-economic difficulties that affect mother-child health, therefore nursing professionals include in their care plans, actions aimed at supporting the maternity process during the puerperium period providing support, individualization and prevention of possible complications. For this reason the present investigative work was proposed with the objective of describe the defining characteristics and related factors of the nursing diagnosis: Ineffective maternity process in puerperal adolescents attended in a second level hospital in the city of Riobamba. A quantitative, descriptive, field, cross-sectional study was carried out, in a population composed of 62 mothers aged between 10 and 19 years, applying an interview based on a guide designed on the defining characteristics and related factors of the nursing diagnosis previously mentioned. Among the defining characteristics, an insufficient access to the support systems related to a low maternal confidence predominates.

Key words: diagnosis, maternity, adolescence, defining characteristics, related factors.

Translation reviewed by:



Msc. Elizabeth Diaz



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de cambios: físicos y emocionales de transformación de la niñez a la edad adulta, en esta etapa se define la personalidad, se construye la independencia, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta siendo de interés para los y las adolescentes.(1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a); entre las causas más predominantes se describen las relaciones sexuales precoces, entorno familiar disfuncional, la insuficiente educación sobre sexualidad y falta de métodos anticonceptivo. (2)

La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá; en el Caribe: República Dominicana y Guyana, seguido de América del Sur, Bolivia y Venezuela.(3)

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413 318 nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años, esas cifras se evidenciaron desde los años 2011 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos precoces, se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana.(4)

La madre adolescente toma la maternidad sin estar preparada, pues aún sigue siendo niña: cognitiva, afectiva y económicamente, se le atribuye una importante probabilidad de realizarse un aborto inseguro, que su atención anterior al nacimiento sea tarde o reciba poco cuidado prenatal; lo cual repercute a que el niño tenga una alta posibilidad de que nazca prematuro, con bajo peso, problema congénito o no desarrolló correctamente, entre otros problemas.(5)

Por lo general las causas de muerte surgen de las complicaciones durante el embarazo y el parto como: preeclampsia, eclampsia, infecciones y anemia; esto se debe a la falta de orientación y educación en salud, lo cual predispone un alto número de embarazos prematuros. (6)

Por lo general un embarazo en la adolescencia se da por el mal uso de métodos anticonceptivos, inicio precoz de la sexualidad, desinformación con un bajo nivel de expectativas y sentimientos de rechazo, soledad, y desvalorización femenina. (7) Según la Organización Mundial de la

Salud (OMS) los datos y cifras a nivel mundial de embarazos en adolescentes, unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (2)(3)

El rol de la enfermera en la atención de madres adolescentes se basa principalmente en la aplicación de destrezas y habilidades durante la atención del embarazo, sin generar distinción durante el trato y la atención por ser madres adolescentes, entre los cuales destacan algunas intervenciones de enfermería: ofrecer apoyo emocional y psicológico, manifestar importancia del descanso durante el embarazo, orientar sobre los riesgos y complicaciones, educar sobre la preparación psicoprofiláctica, lactancia materna, maternidad y paternidad responsable, brindar un entorno familiar de apoyo, seguridad y confianza; existen instrumentos o taxonomías internacionalmente reconocidas entre las que se destaca la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)(8)(9)

Basados en las taxonomías NANDA, se trabaja con el diagnóstico de enfermería: Proceso de Maternidad Ineficaz, mismo que se define como el proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto, las normas y las expectativas. Este diagnóstico incluye características definitorias, mismas que se encuentran clasificadas de acuerdo a las etapas del parto.(10)

Durante el embarazo: acceso insuficiente a los sistemas de apoyo, cuidados prenatales inadecuados, estilo de vida prenatal inadecuado, gestión ineficaz de los síntomas molestos durante el embarazo, planes de alumbramiento no realistas, preparación inadecuada de los objetos para el cuidado del recién nacido, preparación inadecuada del entorno domiciliario y respeto insuficiente por el bebé no nacido. (10)

Durante el parto y alumbramiento tenemos: acceso insuficiente a los sistemas de apoyo, conducta de vinculación insuficiente, disminución de la proactividad durante el parto y alumbramiento, estilo de vida inadecuado para la etapa del parto y respuesta inadecuada al inicio del parto; después del nacimiento acceso insuficiente a sistemas de apoyo, conducta de vinculación insuficiente, cuidado de los pechos inadecuados, entorno inseguro para un lactante, estilo de vida en el posparto inadecuado, técnicas de alimentación del bebé inadecuadas y técnicas de cuidado del bebé inadecuadas.(10)

Entre los factores relacionados se trabajará con: abuso de sustancias, confianza materna baja, conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad, cuidado prenatal insuficiente, distrés psicológico materno, embarazo no deseado, embarazo no planificado, entorno inseguro, impotencia materna, modelo del rol parental insuficiente, nutrición materna inadecuada, planes de alumbramiento no realistas, sistema de apoyo insuficiente, violencia doméstica y visitas sanitarias prenatales inconsistentes. (10)

Al indagar sobre el tema no se encontraron investigaciones científicas basadas en las Taxonomías NANDA, por lo que se plantea el presente proyecto de investigación con el propósito de describir el diagnóstico Proceso de Maternidad Ineficaz en adolescentes puérperas, durante el período noviembre del 2018 a enero del 2019, su importancia se ve involucrada ya que el proceso de embarazo y parto no coincide con la expectativas planteadas por la madre, mucho se habla sobre los riesgos que acompañan el embarazo, al binomio madre adolescente – hijo.

Se ha relacionado el Diagnóstico enfermero “Proceso de Maternidad Ineficaz” con la intervención en pacientes adolescentes, ya que la mayoría de los factores relacionados descritos en el mismo, son aplicables a las situaciones reales de las madres adolescentes puérperas, su debilidad se debe a factores biológicos, psicológicos y sociales como lo menciona en el estudio autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes por lo cual existe una falta de cuidados maternos directos: el recién nacido recibe una alimentación inadecuada existiendo alta incidencia de enfermedades y problemas funcionales que a la larga se destaca en el bajo rendimiento académico.(11)

Debido al rechazo presente en su medio y su inmadurez repercute de manera adversa en la salud de su hijo cuya protección está en peligro; la madre necesita: cuidados, relaciones especiales, protección, porque también es una niña y no se manejan bien los roles; la falta de apoyo del padre hace que el hijo no obtenga todos los cuidados que necesita, al no responder a todas las necesidades propias del bebé por desconocimiento se ve afectado principalmente el apego, lazo fundamental para su seguridad y autoestima.(12)

Por ser una etapa en el cual los adolescentes buscan experimentar nuevas vivencias recurren a falsas amistades que motivan al inicio del consumo de sustancias lo cual aleja un más al binomio madre-hijo, de acuerdo a lo evidenciado la confianza materna, los cuidados prenatales, el distrés psicológico materno, su entorno y conocimiento de la maternidad se ve afectado a causa de la

violencia, falta de apego al sistema sanitario, abuso de sustancias y un déficit en el modelo del rol parental.(13)

El presente trabajo permite una descripción de las características definitorias y factores relacionados del Diagnóstico “Proceso de Maternidad Ineficaz” presentes en las adolescentes puérperas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba aportando con una base de datos para la orientación de los cuidados de los profesionales de enfermería, beneficiando de manera secundaria a los pacientes, puesto que permitirá la orientación de los cuidados con base a la realidad de las mismas.

Con este estudio se pretende conocer las características definitorias y factores relacionados más recurrentes en las adolescentes puérperas para obtener un diagnóstico real y orientar intervenciones de enfermería que ayuden en el proceso de maternidad en las adolescentes, el ingreso al hospital se realizó con el permiso de las autoridades correspondientes, todo esto se llevará a cabo por el acceso que el Hospital Provincial General Docente Riobamba ha brindado al proyecto de investigación.

Por otra parte, se destacan como beneficiarios los estudiantes de la carrera de enfermería a nivel nacional ya que nos permite la orientación a la enseñanza y permite conocer la realidad de esta población vulnerable; el presente proyecto está basado en la línea 8 de investigación que corresponde a Salud y a la sublínea de atención integral de salud individual, familiar, comunitaria e intercultural.

OBJETIVOS

GENERAL

Describir las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico: Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018.

ESPECÍFICOS

- Identificar las características definitorias del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Identificar los factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería dirigido a pacientes con características definitorias y factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Las investigaciones realizadas en torno a la maternidad han sido por lo general de carácter histórico, la mayor parte descritas por autoras feministas de la corriente europea y norteamericana, o por algunos dedicados al estudio que desde la psicología clínica se han preguntado por esta experiencia. En América Latina los estudios sobre el concepto de maternidad son escasos, pues solo cuentan con algunos estudios y aproximaciones de sus vivencias. (14)

En Ecuador los estudios, son aún insuficientes y se han realizado en instituciones determinadas con grupos concretos, de modo que no alcanzan a dar cuenta de lo que ocurre en otros contextos particulares, ya que los programas de atención materno-infantil han sido expuestos casi exclusivamente desde el prototipo biomédico, sin dar importancia al significado que tiene la experiencia de la maternidad para las mujeres, lo cual ayudaría a mejorar el acompañamiento y educación para el cuidado de la salud desde el nivel de atención primaria. (14)

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es la fase de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de rápidos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; comienza con la pubertad, terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se concluye con el crecimiento, desarrollo físico y la maduración psicosocial. (15)

El embarazo en adolescentes representa un mecanismo de generación de pobreza con limitación para la mujer, en oportunidades de empleo, educación, formación, participación social e ingreso económico; el puerperio en madres adolescentes representa el estado en el cual el binomio madre- hijo puede verse más afectado por la vulnerabilidad que ambos presentan.(16)

La maternidad es una etapa especial en la vida de una adolescente, marca una aceleración en la evolución normal a una nueva identidad como mujer y como madre, para una mujer que percibe la maternidad por primera vez, seguramente será el evento más importante que haya vivido y el cual le cambiará totalmente la vida. (16)

El puerperio es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas

y la duración aproximada de esta fase se estima en unos 45-60 días siguientes al parto; esto se logra mediante un proceso el cual tiene como finalidad restablecer las modificaciones a su estado pregrávido. (17)

Al trabajar con madres adolescentes se requiere de cuidados integrales, por parte de los profesionales de la salud, en los que las enfermeras juegan un rol importante, pues brindan acompañamiento, fomentan el mantenimiento de la salud, la prevención de complicaciones potenciales y la planificación de los cuidados. (18)(19)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) busca reorganizar su estructura en la reforma democrática del estado, mismo que necesita mejorar la eficiencia, calidad de los servicios a la ciudadanía y su transparencia, desde un enfoque de salud pública aplicando el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), prevaleciendo la atención del embarazo en adolescentes.(20)

Trabajar en prevención de un segundo embarazo en la adolescencia permite reducir los riesgos que se presentan en esta etapa de la vida; la prevención implica sistemas de apoyo integrados por la familia e instituciones educativas y de salud, promoviendo que cada adolescente ecuatoriano, hombre o mujer, tenga un proyecto de vida, que lo cumpla; y que sea capaz de la toma de decisiones con información adecuada y con autonomía. (21)

Tanto en Ecuador y otros países Latinoamericanos se requiere una oferta de servicios amigables e integrales para adolescentes, como los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), sin embargo, no se dispone de un sistema de registro exclusivo para adolescentes, como la historia clínica, ni de una técnica de monitoreo y evaluación.(22)

Existen teorizantes que permiten la valoración del estado materno como: Virginia Henderson, Sor Callista Roy, Kathryn E. Barnard, Cheryl Tatano Beck y Ramona Mercer, siendo esta última considerada la base teórica para determinar el rol materno fetal de las madres adolescentes puerperas, se aplicó la teoría descrita por R. Mercer quien considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.(23)

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que contempla conocimientos y destrezas mediante un enfoque asertivo para la resolución de problemas, que permite la individualización de las necesidades del paciente de manera organizada, integral y sistemática, beneficiando el pensamiento crítico; consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Los cuales se encuentran descritos en las taxonomías Internacionalmente reconocidas como la NursingOutcomesClassification (NOC), NursingInterventionsClassification (NIC), y la NANDA y esta última conlleva diagnósticos enfocados en los problemas potenciales, síndromes, disposición y los de promoción de la Salud.(24)

Un diagnóstico de enfermería es aquel juicio clínico basado en las respuestas de las necesidades particulares, familiares y sociales que giran en torno a los problemas de salud, pueden ser procesos reales o potenciales; éstas, permiten articular con las intervenciones para alcanzar los resultados de los que el personal de enfermería es responsable, los diagnósticos enfermeros de la NANDA. Los elementos que la conforman son la etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definatorias que representan los signos y síntomas y factores relacionados que son las causas asociadas a los mismos, en caso de ser un diagnóstico centrado en el problema y si fuese potencial o de riesgo se excluye las características definatorias. (25)(26)

Dentro del proceso de maternidad se encuentra los siguientes diagnósticos relacionados: proceso de maternidad ineficaz, riesgo de alteración de la diada materno – fetal, disposición para mejorar el proceso de maternal, conflicto del rol parental, conocimientos deficientes, lactancia materna ineficaz. Fundamentados en las taxonomías NANDA, se analiza el diagnóstico de enfermería: Proceso de maternidad ineficaz, mismo que se define como el proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que no concuerda con el contexto, las normas y las expectativas; este presenta las siguientes características definatorias y factores relacionados.(27)

Las características definatorias en el puerperio contienen: el acceso insuficiente a sistemas de apoyo; el embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y soporte; en un estudio realizado en el Hospital Gustavo Domínguez en la ciudad Santo Domingo, menciona que existe una alta demanda de pacientes y la falta de infraestructura no permite que las madres adolescentes sean atendidas de manera diferenciadas. Este grupo de riesgo social no cuenta con un programa de apoyo, una gran cantidad de mujeres embarazadas muy jóvenes no tienen

acceso a servicios que les permitan ponerse en manos de profesionales capaces de atenderlas en caso de parto prematuro. (28)(29)

En cuanto a la vinculación se ve afectado el binomio madre adolescente- hijo, puesto que no existe calidad en la estimulación del desarrollo motor por parte de las madres, evidenciándose la falta de interés por aprender sobre el cuidado del recién nacido. En vista de lo descrito anteriormente existe una alerta sobre la vulnerabilidad de la díada, por lo que la necesidad de intervención o apoyo psicológico en relación al vínculo madre adolescente-hijo suele ser necesaria, esto lo menciona Olhaberry Marcia en su artículo sobre Díada madre adolescente-bebé chilenas y alemanas institucionalizadas. (30)

En cuanto al vínculo con el hijo, tienen dificultades para relacionarse con el mismo, estableciendo lazos simbólicos con él y cuando esta vinculación las abruma, descuidan al niño e incluso pueden llegar a maltratarlo, ya que toleran muy poco las frustraciones de no entender las señales propias del bebé, poniéndolo en riesgo. (30)

El amamantamiento es aprendido e instintivo por la madre y el niño; los aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen un valor significativo para la familia que desea mantener la tradición del dar de lactar, estas enseñanzas son transmitidas principalmente por vía materna a la madre lactante, esto fue indicado por Lizana Gallardo en un estudio realizado en un Hospital Distrital Santa Isabel en el Porvenir. (31)(32)

La desinformación puede ser una barrera para que las madres no brinden lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y su importancia, las complicaciones pueden surgir por la falta de preparación y no mejoran cuando llega la madre con su recién nacido al hogar, además sus familiares más cercanos que no han amamantado y no desarrollaron destrezas que les permitan apoyar a sus hijas para la lactancia, provocando un obstáculo más. (32)

El embarazo a temprana edad es un tema de interés y preocupación que genera cambios bruscos en las jóvenes y sus familias, representando un entorno inseguro para el lactante lo que conlleva a pensar en la inmadurez afectiva, falta de comunicación, riesgos en la salud física y psicológica. (33)(34)

La condición se agrava cuando se es madre soltera, de tal forma que su escolaridad va quedando en un nivel muy bajo, esto en un futuro no le permitirá acceder a un trabajo digno para satisfacer sus necesidades básicas, también puede existir un abandono afectivo, económico y social. (33)(34)

El período puerperal requiere especial atención ya que múltiples investigaciones, de acuerdo al estilo de vida en el posparto, han encontrado que la adaptación de la mujer a este período puede verse modificada o alterada por diferentes variables.(35)

El dolor durante la lactancia materna y las dificultades se han reportada como obstáculos para la lactancia, como el agarre del pezón, producción de leche, fatiga y las complicaciones médicas, usualmente son motivo de vergüenza la lactancia fuera de casa, trabajo o colegio, la intención de amamantar es un fuerte generador de la conducta de la lactancia materna entre las madres adolescentes.(36)

Algunos factores pueden reducir la capacidad de la madre para iniciar y mantener la lactancia materna, por complicaciones perinatales como la prematurez, parto por cesárea, trabajo de parto, dificultades en el nacimiento y bajo peso al nacer; el resultado de una lactancia materna no exclusiva es cuando la succión del niño no es frecuente, existiendo menor producción de leche, reduciéndose los niveles de prolactina.(36)(37)

La violencia y abuso de su pareja puede ser física, psicológica, sexual, económica y doméstica; afectan negativamente la lactancia materna, ya que las mujeres víctimas a menudo luchan contra sentimientos de vergüenza, impotencia y de baja autoestima como resultado de experimentar maltrato de su conviviente.(38)(39)

La madre adolescente experimenta un cambio drástico en su vida porque necesita realizar cuidados minuciosos a su hijo, velar por su bienestar, pero puede desconocer las técnicas del cuidado que en realidad son precisas para el recién nacido; es necesario orientar a la madre para que, mediante la información, conozca totalmente los cuidados a brindar y cómo realizar cada uno de ellos, proponiendo un cuidado de calidad a su hijo, que beneficie su desarrollo físico, intelectual y emocional.(40)

La actitud o comportamiento que la madre tiene en el cuidado del recién nacido debe ser demostrada mediante gestos de amor, cariño, ternura y sonrisas que no solo la madre deberá brindar sino también todas las personas que lo rodean, esto ayudará a mejorar el desarrollo de sus capacidades y mantener el equilibrio entre la inteligencia y afectividad. (41)(40)

Entre los factores relacionados descritos por la NANDA encontramos el abuso y exposición a sustancias adictivas durante la maternidad, esto conlleva a padecer riesgos derivados del consumo en sí, provocando una inadecuada alimentación, incorrecto control prenatal y una alta probabilidad de contagio de enfermedades virales como la hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).(42)

La confianza materna inicia desde su infancia, porque influyen positivamente los juegos con muñecas, la observación de un embarazo cercano, hermana mayor o pariente; luego y cuando logran una edad adulta, la planificación, confirmación y aceptación del embarazo es favorable lo que no ocurre en las madres adolescentes. (43)

En esta etapa gustan de fiestas, compartir con amigos, lo que se ve afectado por la falta de madurez emocional y psicología de la adolescente, sin darse cuenta que el bebé necesita cuidados especiales durante los primeros años de su vida como amamantar, criar y educar a un hijo.(44)(43)

El conocimiento sobre el proceso de maternidad se ve alterado por la escasa información que tienen las madres jóvenes desde el período de gestación, por lo que existen consecuencias de tipo biológicas, psicológicas y sociales; desde el punto de vista médico la madre y el niño corren riesgos en su salud, como posibles complicaciones: aborto o parto prematuro, bajo peso y talla o con malformaciones físicas al nacer.(45)

La adolescente por la inmadurez que atraviesa, presenta cambios psicológicos tales como rebeldía, necesidad de independencia, confusión ante su imagen corporal, temor, ansiedad, desequilibrios emocionales que se manifiestan por depresiones, intentos de aborto y suicidio. Pueden predisponer a muerte o aumenta la incidencia de daño permanente a la madre y al recién nacido, por la falta de controles prenatales, se conoce que los embarazos de riesgo constituyen una alta tasa de morbi-mortalidad.(46)(47)

Con respecto a los hábitos de salud en la madre, no existen limitaciones para el ejercicio o labores del hogar, siempre y cuando no provoquen fatiga y estrés que dificulten el bienestar materno-fetal, también se debe evitar el cigarrillo y el alcohol, también hay que indicar la importancia del consumo de suplementos como el hierro para evitar la anemia. (48)

La gestante debe consultar ante un aumento excesivo de peso, dolor de cabeza persistente o edema, para descartar una posible preeclampsia y estar pendiente sobre los signos de alarma en el embarazo, los cuales pueden aumentar en intensidad y frecuencia. (48)

La madre puede presentar estrés psicológico ya que, después del nacimiento se llevan a cabo cambios importantes en la mujer, a nivel fisiológico como psicológico, en el cual el medio ambiente familiar y el entorno social cumplen roles trascendentales para la salud del binomio madre adolescente-hijo.(49)(50)

Los cambios emocionales después del parto según un estudio dependen también de factores característicos como: personalidad y un temperamento débil, lo cual hará padecer a la madre de estrés posparto; si no tiene la suficiente capacidad para la resolución de problemas y reorganización le será difícil el proceso posparto. (49)(50)

Las separaciones conyugales son frecuentes, la mujer debe enfrentarse sola al mantenimiento del hogar y al amparo de sus hijos. En el caso de la mujer puérpera, el reintegrarse a los oficios de la casa la hace vulnerable a problemas de salud, ya sea física como psicológica, por lo que se requiere la ayuda especialmente de la madre y demás familiares.(50)

El acto sexual siempre debe ser planeado y deseado, lastimosamente no es así, producto de ello existen embarazos no deseados, mismos que ocurren en un momento poco favorable o que se dan en una persona que no quiere reproducirse en esa ocasión.Los embarazos no deseados especialmente en adolescentes, por lo general se da en mujeres de bajos recursos e inferior nivel educativo,con frecuencia en todas las clases sociales, sus consecuencias afectan a los hombres y sus familias también. (52)(51)

El embarazo en menores y adolescentes es un problema que debe ser erradicado porque indica en algunas ocasiones violencia en su bienestar, además la tolerancia a que las niñas sean madres es inaceptable porque ese hecho implica barreras para el ejercicio de sus derechos como el acceso a la educación y mejores oportunidades de desarrollo, con ello refuerza la reproducción

de roles de género que pueden ubicar a la adolescente solo como cuidadora y madre sin darle perspectivas diferentes para su vida. (54)(53)

Las adolescentes vulnerables sufren de pobreza, bajos niveles educativos y acceso insuficiente a los recursos de apoyo, ellas son consideradas como un grupo de vulnerabilidad en la salud reproductiva y familiar, porque existe una utilización errática de los métodos anticonceptivos y situaciones de escaso apoyo familiar. (55)(48)

Investigaciones han demostrado que los padres maltratantes tienen expectativas erróneas sobre las cosas que los niños pueden hacer, su comportamiento es agresor, intolerante y muchas veces son poco afectivos, la madre adolescente que sufre algún tipo de violencia busca descargar sus acciones negativas durante el cuidado de sus hijos, lo cual es inapropiado. (54)(56)

Se describe mayor morbilidad en la gestación de las adolescentes; en la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensión, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada a síntomas de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas. (57)

Las expresiones sobre planes para el nacimiento pueden ser confusas, puesto que no son planes propiamente dichos sino más bien un listado de preferencias; de hecho, la meta de un plan para el nacimiento no es que la madre y su pareja decidan exactamente cómo será el nacimiento de su hijo; el parto implica tantas variables que no se puede predecir exactamente. Es importante ser realista al proponerse un plan de alumbramiento, si sabe que no se va a poder satisfacer, se debe asegurar el equilibrio entre un deseo y otro, si tiene opciones limitadas debido a sus necesidades, se debe priorizar el aspecto médico importante. (58)(59)

El acceso a la salud sigue siendo insuficiente en la mayoría de los países, en donde los y las adolescentes, encuentran limitaciones legales, económicas, y ambientales cuando utilizan los servicios de salud como falta de la confidencialidad, juicios de valor y la desaprobación. (60)(61)

En muchos de los casos, el embarazo adolescente presenta hechos de violencia sexual, abuso, violación, sometimiento de hombres adultos que, aprovechándose de la asimetría emocional, el

control y la subyugación, abusan de ellas y estas presentan embarazos, adolescentes cuyos parámetros afectivos son de abandono y desinterés familiar, lo que las hace propensas a ser víctimas de diversos abusos.(60)

De acuerdo a lo señalado por las diferentes instituciones de salud, les resulta importante considerar que las madres llevan un incorrecto control médico, pero se considera que algunos de los programas generados por el sistema nacional de salud parecen no estar planeados a la realidad cotidiana donde ellos laboran y las visitas domiciliarias resultan ser poco efectivas a la hora de realizarlas.(62)

No se encontraron estudios sobre la maternidad en adolescentes a nivel nacional, regional, zonal y local, basados en la taxonomía NANDA utilizando la teoría de activación del rol materno de Ramona Mercer que, identifique las características y factores relaciones que dificulten a la madre adolescente en su rol materno para el cuidado propio y del recién nacido. (63)

Al indagar que no existe bibliografía científica que valore el proceso materno fetal basado en la teoría de Mercer, se propone el plan de cuidados de enfermería dirigido a pacientes con características definitorias y factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz, que promueva el cuidado integral de las adolescentes puérperas.(64)(65)

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, de campo, transversal, con el propósito de describir las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas, atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba; la población estuvo constituida por madres en edades comprendidas entre 10 y 19 años, ingresadas en el servicio de Gineco-obstetricia a partir de noviembre del 2018 a enero del 2019, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Entre los criterios de inclusión se consideraron: madres en puerperio inmediato en edades entre los 10 a 19 años, firma del consentimiento informado por parte de la paciente y del representante legal o apoderado, con intervención voluntaria y el diagnóstico médico de puerperio fisiológico y quirúrgico inmediato sin compromiso de la salud de la madre adolescente.

Se consideraron criterios de exclusión: adolescentes que se encuentren en estado de salud crítico, pacientes, representantes y/o apoderados legales que expresen su deseo de no participar en el estudio y no firmar el consentimiento informado.

Con estos criterios se constituyó una población de 62 madres adolescentes puérperas por los que no se procedió al cálculo de muestra, puesto que se trabajó con la totalidad de pacientes.

En el estudio se ha considerado como variable independiente: características definitorias y factores relacionados y como variable dependiente el proceso de maternidad ineficaz.

TABLA 1: Operacionalización de variable

Variab les	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicadores
Características definitorias y factores relacionados.	Características observables, inferencias y factores o elementos que se manifiestan en un	Cualitativa	De intervalo Nominal Politómica	Características definitorias y factores relacionados más predominantes en las madres

Proceso de maternidad Ineficaz.	diagnóstico real de enfermería. Proceso de embarazo, parto y cuidados del recién nacido que no coinciden con las normas y expectativas.	Cualitativa	De intervalo Nominal Politómica	adolescentes puérperas. Porcentaje de madres adolescentes puérperas que tengan al menos una característica definitoria y un factor relacionado alterado.
---------------------------------	--	-------------	---------------------------------	---

En el estudio se empleó el método empírico, previo a la firma del consentimiento informado (ANEXO1), aplicando una guía de entrevista en base al Modelo de Adaptación del Rol Maternal de Ramona Mercer, mediante la utilización de la escala de estigmatización de la adolescente embarazada “Elizabeth Mori-Quispe”2015(ANEXO 2) la cual sirvió para valorar la satisfacción de los pacientes con los diversos cuidados relacionados con el puerperio y las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico proceso de maternidad ineficaz descritas en la NANDA permitieron determinar la presencia del diagnóstico antes mencionado.

Los instrumentos validados por tresexpertos(ANEXO 3), fueron aplicados durante el puerperio inmediato de las madres adolescentes, mediante la información obtenida se recopiló en una base de datos creada en Microsoft Excel para su respectiva tabulación y procesamiento de dato, donde se diseñaron tablas con relación al estudio; el objetivo de este es establecer un plan de cuidados de enfermería dirigida a la madre adolescente puérpera previa a la identificación de las características definitorias y factores relacionados más comunes en su entorno.

Los aspectos éticos y legales se incluyeron, mediante la solicitud del permiso pertinente para la ejecución del estudio presentado a las autoridades del hospital y la firma del consentimiento

informado dirigido a las pacientes puérperas y sus representantes, que autorizaron la aplicación de la guía de entrevista y revisión de documentos.

No incluyen procedimientos invasivos que pongan en riesgo la salud de las pacientes; el estudio forma parte del macro proyecto Apoyo al Proceso de Maternidad en Adolescentes, Riobamba 2018, mismo que se respalda en la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital Carlos Andrade Marín, legalmente reconocido por el Ministerio de Salud Pública. (ANEXO 4)

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: Características definatorias del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. 2019

N°	Características definatorias	Alterado		No Alterado		Total
		N°	%	N°	%	
1	Acceso insuficiente a los sistemas de apoyo	35	57	27	43	62
2	Conducta de vinculación insuficiente	18	29	44	71	62
3	Cuidado de los pechos inadecuados	18	29	44	71	62
4	Entorno inseguro para el lactante	21	34	41	66	62
5	Estilo de vida en el posparto inadecuado	20	32	42	68	62
6	Técnicas de alimentación del bebé inadecuadas	22	35	40	65	62
7	Técnicas de cuidado del bebé inadecuadas.	24	39	38	61	62

En la tabla 1 se observan las 7 características definatorias del diagnóstico proceso de maternidad ineficaz; en la que el **acceso a los sistemas de apoyo se encuentra alterado en un 57%** por el desconocimiento de las madres adolescentes sobre organizaciones de ayuda para las mujeres lactantes, y niños dependientes, seguido de las **técnicas de cuidado del bebé representado en un 39%**, del mismo modo en base a las **técnicas de alimentación del bebé con un 35%**. Los resultados obtenidos se asemejan en lo descrito en el estudio de Fabiola Becerra, se encontró que, dentro de las técnicas del cuidado y alimentación del recién nacido, la lactancia materna se ve alterada por varios factores como. Altos niveles de estrés, problemas en la familia, falta de información por el poco acceso a sistemas educativos relacionados al tema, falta de apoyo de instituciones gubernamentales, preocupaciones y angustias que son las formas más rápidas de disminuir las secreciones mamarias, existiendo un nuevo problema para la salud, porque los niños alimentados con leche materna artificial generalmente se enferman más que los alimentados con leche materna exclusiva, esto hará que la madre disminuya su nivel de autoestima y afrontamiento. (70)

De acuerdo al Centro Médico de Planificación Familiar (CEMOPLAF) en el año 2016, el 87% de madres adolescentes mencionaron que no fue fácil el acceso a la casa de Salud donde dieron a luz, el 81% aplican correctamente las técnicas de alimentación para el bebé, el 77% evidencia que no existe un entorno seguro para el lactante puesto que la madre irá a estudiar, el 71% no mantiene conductas de vinculación y con 69% se determina que existe un buen cuidado de los pechos. (67)

TABLA 2: Factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba. 2019

N°	Factores relacionados	Alterado		No Alterado		Total
		N°	%	N°	%	
1	Abuso de sustancias	3	5	59	95	62
2	Confianza materna baja	34	55	28	45	62
3	Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad	19	31	43	69	62
4	Cuidado prenatal insuficiente	18	29	44	71	62
5	Distrés psicológico materno	23	37	39	63	62
6	Embarazo no deseado	21	34	41	66	62
7	Embarazo no planificado	19	31	43	69	62
8	Entorno inseguro	21	34	41	66	62
9	Impotencia Materna	25	40	37	60	62
10	Modelo del rol parenteral insuficiente	22	35	40	65	62
11	Nutrición materna inadecuada	18	29	44	71	62
12	Planes de alumbramiento no realistas	28	45	34	55	62
13	Sistema de apoyo insuficiente	26	42	36	68	62
14	Violencia doméstica	9	15	53	85	62
15	Visitas sanitarias prenatales inconsistentes	24	39	38	61	62

En la tabla 2 se exponen los factores relacionados del proceso maternidad ineficaz en el que se ha destacado con un **55% la confianza materna baja**, debido a que las pacientes expresaron sentirse inútiles para realizar sus actividades cotidianas, seguido con un **45% en las cuales las**

madres no contaron con planes de alumbramiento, con un **42% quienes manifestaron que no contaron sistemas de apoyo durante el proceso de maternidad**, resultados similares se evidenciaron en el trabajo de Yamila Ramos, donde menciona que las adolescentes puérperas asumen el rol materno dependiendo de su autoestima general y este autoestima materna es variable de acuerdo a los factores biopsicosociales; estos están alterados porque la mayoría de ellas tienen estudios superiores frustrados, pues se han convertido en amas de casa, llevan uniones consensuales poco satisfactorias y se sienten desatendidas por la familia y su pareja. (11)

De acuerdo con los datos registrados en el 2015 por Fundación de WaalPreNatal(FDW-PreNatal) el 81% de los embarazos no fueron deseados, 71% determina que no existe impotencia materna y que la relación con el padre de su hijo o hija es buena, con el 67% se manifiesta un APGAR familiar normal por lo que el modelo del rol parental no se ve afectado, con un porcentaje del 66% el estudio determina que la madre adolescente presenta distrés psicológico ya que el cuidador principal hace que se sienta rechazada y con el 63% se describió que la nutrición materna es correcta en la población de estudio. (66)

TABLA 3: Plan de cuidados de enfermería del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas según factores relacionados.Hospital Provincial General Docente Riobamba. 2019

Diagnóstico de enfermería. Proceso de Maternidad Ineficaz				
N	Factores relacionados	Resultados	Indicadores	Intervenciones
1	Abuso de sustancias	Conducta de abandono del consumo de tabaco (1625)	Identifica consecuencias negativas del consumo del tabaco (162504)	Asesoramiento(5240)
2	Confianza materna baja	Autonomía personal (1614)	Expresa satisfacción con las elecciones de la vida (161412)	Potenciación de la autoestima (5400)
3	Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad	Conocimiento: lactancia materna (1800)	Beneficios de la lactancia materna (180001)	Asesoramiento en la lactancia (5244)
4	Cuidado prenatal insuficiente	Conducta sanitaria prenatal (1601)	Mantiene las visitas asistencia prenatal (160703)	Cuidados prenatales (6960)

	Atención materna inadecuada Visitas sanitarias prenatales inconsistentes		Asiste a clases de educación prenatal (160707)	Educación para la salud (5510)
5	Distrés psicológico materno	Soporte Social (1504)	Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas (150404)	Fomentar la implicación familiar (7110)
6	Embarazo no deseado	Control del riesgo: Embarazo no deseado (1907)	Reconoce las consecuencias de un embarazo no deseado (190703)	Facilitar la autorresponsabilidad (4480)
7	Embarazo no planificado	Conocimiento: salud materna en la preconcepción (1822)	Factores a considerar a la hora de decidir ser padres (182201)	Asesoramiento antes de la concepción (5247)
8	Entorno inseguro	Detección de riesgo (1908)	Identifica los posibles riesgos para la salud (190802)	Manejo ambiental: Seguridad (6486)
9	Impotencia Materna	Conocimiento: Gestación (1810)	Cambios psicológicos asociados al embarazo (181006)	Control del estado de ánimo (5330)
10	Modelo del rol parental insuficiente	Desempeño del rol de padres (2211)	Expresa satisfacción con el rol de padre-madre (221119)	Fomentar el rol parental (8300)
11	Planes de alumbramiento no realistas	Lazos afectivos padres (1500)	Preparación para el recién nacido antes del nacimiento. (150003)	Preparación al parto (6769)
12	Sistema de apoyo insuficiente	Conocimiento: Gestación (1810)	Importancia de la educación prenatal (181027)	Orientación del sistema sanitario (7400)
13	Violencia doméstica	Protección del Abuso (2501)	Planes para evitar el abuso (250103)	Apoyo en la protección contra abusos (6400)
			Seguridad propia (250105)	Mejora de la Autoconfianza (5395)

En cuanto a la tabla 3, se menciona el proceso de atención de enfermería, con los factores relacionados del diagnóstico enfermero Proceso de maternidad ineficaz, donde se plantean los siguientes resultados e intervenciones: **la confianza materna de las adolescentes púerperas**

se vio afectada por lo que se busca mejorar la autonomía personal, potencializando su autoestima ya que no expresaron satisfacción con las elecciones de vida; se determinó que **no se acostumbraron a realizar planes de alumbramiento**, razón por la que no tuvieron preparación para el parto y el recién nacido antes del nacimiento; **las pacientes no contaron con un asesoramiento de los sistemas de apoyo** en cuanto a la educación prenatal. Además, se propuso varias actividades a las intervenciones de enfermería. (ANEXO 5)

En un estudio realizado en México en el año 2017, menciona que existe un cuidado de enfermería perdido en los pacientes de un hospital privado, esta falta de atención por parte del personal de enfermería ha hecho que los usuarios no conozcan sobre los servicios que presenta el hospital, pues no se trabaja en promoción sobre los mismos, no se brinda atención oportuna, no existe buena comunicación del equipo interdisciplinario y los recursos materiales disponibles para actividades de atención al paciente no son usados, dichas omisiones hicieron que los servicios de enfermería busquen nuevas estrategias para elevar la calidad y seguridad en atención. (68)

Un estudio realizado en la Habana Cuba durante el año 2016, menciona que existe niveles de autoestima bajos en la adolescente materna, ya que es un evento que limita el plan de colaboración de las madres en el entorno social, en los influyeron factores en la aceptación parental, imagen corporal y salud después del parto, esto conlleva a la reducción de las oportunidades laborales y compromete su capacidad para satisfacer las necesidades propias de la madre y su bebé. (69)

CONCLUSIONES

- Entre las principales características definitorias del diagnóstico proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas internadas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, se identificaron: los accesos insuficientes a los sistemas de apoyo, técnicas de cuidado del bebé inadecuadas y técnicas de alimentación inadecuadas.
- Entre los principales factores relacionados del diagnóstico enfermero estudiado se encontraron: confianza materna baja, planes de alumbramiento no realistas y sistemas de apoyo insuficiente en adolescentes puérperas del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Se propone un plan de cuidados en el que se plantearon los siguientes resultados: renovar la autonomía personal, mediante el fomento de la autoestima; mejorar los lazos afectivos de los padres, para que cuenten con un plan de alumbramiento realista y promover la educación prenatal en cuanto al proceso de maternidad y el acceso a los sistemas de apoyo.

RECOMENDACIONES

- Al personal y estudiantes de enfermería se recomienda valorar la existencia de características definitorias y factores relacionados del diagnósticoProceso de maternidad ineficaz en adolescentes, puesto que será una orientación para brindar cuidados integrales e individualizados, considerando que existe un acceso insuficiente de los sistemas de apoyo para las madres puérperas, por lo que se sugiere aplicar programas del MSP como el (ESAMyN) que abarca a esta población de estudio.
- A los internos de enfermería que reconozcan los principales factores relacionados de cada adolescente puérpera y prioricen las actividades en función a los resultados esperados del diagnóstico del proceso de maternidad ineficaz, así ayudando a adaptarse a la adolescente puérpera a su nuevo rol materno.
- A los profesionales de enfermería, mejorar la comunicación terapéutica durante el proceso de maternidad para generar vínculos de confianza, conocer las necesidades no expresadas que estén perturbando el proceso de la madre adolescente, estar dispuestos al diálogo, ser asertivos, brindar apoyo afectivo, seguridad y generar confianza; será una pieza fundamental para mejorar el cuidado de enfermería a través del relato de experiencias vividas por las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de salud pública revista de Salud Pública. In. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017. p. 374-378.
2. OMS OMDIS. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2015;; p. 222-237.
4. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2019. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-realiza-alianzas-internacionales-en-favor-de-los-derechos-de-ninas-y-adolescentes/>.
5. OPS, Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 12 15. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360.
6. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús. Universidad de Guayaquil. Escuela de Obstetricia. 2012 Febrero;; p. 14.
7. Mojica M. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista cuidarte. 2015 Marzo; 6(2).
8. Santos RdCAN. Revista brasileira de Enfermeria. [Online].; 2017 [cited 2018 11 02. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0065.pdf>.
9. <https://www.researchgate.net>. [Online].; 2017 [cited 2018 11 22. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias.
10. INTERNACIONAL N. Diagnostico enfermeras definiciones y clasificación. 1st ed. Mexico: Elsevier; 2015 - 2017.
11. Range YR. medigraphic. [Online].; 2016 [cited 2018 12 4. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi164d.pdf>.
12. Campos j. MADRES ADOLESCENTES EN RIESGO. La Vida. 2018 Sep; 1(4).
13. Margarita I. dspace.uce.edu. [Online].; 2016 [cited 2018 08 07. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11748/1/T-UCE-0006-005-2016.pdf>.
14. Cáceres-Manrique FdM. scielo. [Online].; 2014 [cited 2018 10 5. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>.
15. BASDEMIR D RA. Tratado de endocrinología pediátrica y de la adolescencia. 2nd ed. Madrid: Doynna; 2016.
16. SCIELO R. CIENCIAS HUMANAS. SCIELO. 2018 Nov; 1(1).
17. SCIELO R. CIENCIAS HUMANAS. SCIELO. 2018 Dec; 1(2).
18. LATORRE. Depresión postparto en madres adolescentes. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2006 Oct; 57(1).
19. MARTÍN R. repositorio. [Online].; 2015 [cited 2018 11 1. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_raqueltfg.pdf?sequence=1.

20. Mojica M. La Mujer en el posparto. 5th ed. Colombia: Cuidarte; 2014.
21. ENDEMAIN. Sistema Integrado de Indicadores SIISE. 2010. Versión 4.5.
22. MANTILLA B. Programas de Educación sexual y reproductiva. 1st ed. Colombia - Santander: Sal; 2013.
23. ZAMBRANO P. respuestas. [Online].; 2015 [cited 2018 09 3. Available from: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/904/852>.
24. REY CFD. ciam.ucol. [Online].; 2016 [cited 2018 11 3. Available from: http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf.
25. MARTINEZ R. American_Nursing. [Online].; 2014 [cited 2018 12 2. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias.
26. Silva Cd. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. SCIELO. 2009 Dec; 2(3).
27. CÁMARA S. researchgate. [Online].; 2010 [cited 2018 10 4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing.
28. MONTERO JDR. issuu.com. [Online].; 2011 [cited 2018 6 1. Available from: https://issuu.com/pucesd/docs/34_pontificia_universidad_catolica_abdde1e8aad77.
29. G G. Embarazo y maternidad adolescente en contexto de pobreza. 1st ed. Mexico: Colegio DF; 2012.
30. Olhaberry M, Escobar M, Morales I, Cierpka M, Frey B. redaly. [Online].; 2015 [cited 2018 11 4. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843009.pdf>.
31. Lizana Gallardo WK, Méndez Varas CI. dspace. [Online].; 2017 [cited 2019 1 3. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7665>.
32. FERRAZZA C. Producción científica de farmacovigilancia. CUIDARTE. 2014 Dec; 1(5).
33. JL E. Prácticas de crianza. 15th ed. Chile: Notebook; 2009.
34. MORENO M. La mujer en el postparto, un fenómeno de interés e intervención. 5th ed. Colombia: Innac; 2014.
35. MARTINEZ R. Terapia de la alimentación en bebés. 1st ed. Madrid España: La Salle; 2012.
36. BOCANEGRA L. repositorio.unac. [Online].; 2016 [cited 2018 11 1. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_T%20C3%ADtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4.
37. DARLY M. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes. 1st ed. Cotacachi; 2017.
38. Romero-Abrio A. scielo.org. [Online].; 2017 [cited 2018 09 1. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272018000100003&script=sci_arttext.
39. NORUEGA Y. Aprendiendo a cuidar al recién nacido. 1st ed. Mexico: Enferm; 2009.
40. SOLIS C. Relaciones entre creencias y prácticas de crianza. 2nd ed. Cuba: Medical; 2010.
41. SAMPER M. Enfermería. 2nd ed. Cuba: Mar; 2010.
42. EVANS J. Prácticas de crianza creando programas donde las tradiciones y las prácticas modernas se encuentran. 15th ed. Mexico: Notebook; 2009.
43. SAMPER M. Gestión del cuidado de enfermería. 8th ed. Cuba: Mar; 2014.
44. L AP. Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud. 1st ed. Cuba: Minsap; 2009.

45. UNIDAS N. Oportunidades de Riesgo. In FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS; 2008; Nueva York. p. 5.
46. A RI. Embarazo en adolescencia, dos caras de la moneda. 1st ed. La Habana: Cientifico Tecnico; 2009.
47. UNIDAS FDPDN. Oportunidades de Riesgo. In Adolescencia; 2008; Nueva York. p. 6.
48. PELAEZ MENDOZA J. Problemática actual, riesgos y comportamientos. 1st ed. La Habana Cuba: Cientifica Técnica; 2008.
49. ORLANDO AO. Biblio. [Online].; 2014 [cited 2018 10 5. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Aquino-Osman.pdf>.
50. ALARCÓN PEREZ LAAC. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud. 1st ed. Colombia: MINSAP; 2009.
51. A RI. Embarazo en la adolescencia dos caras de una moneda. 2nd ed. La Habana Cuba: Cientifico Técnica; 2009.
52. J PM. ADOLESCENTE EMBARAZADA. 2nd ed. La Habana: Cientifico Tecnico; 2008.
53. GARCIA SANCHEZ M. Embarazo y adolescencia. 4th ed. Colombia: Tecnica; 2013.
54. SCHROEDER D. Exclusión Social. 1st ed. Uruguay: Social; 2008.
55. RODRIGO M. La resiliencia Prenatal. 1st ed. Almeida: Almeida; 2011.
56. RODRIGO M. La resiliencia parental. 2nd ed. Almeida: Universal; 2011.
57. PELCASTRE B. Embarazo, Parto y puerperio. 2nd ed. San Luis: Enferm; 2005.
58. CARPENITO L. Diagnostico de Enfermería. 1st ed. Madrid: Epigrafos; 2015.
59. OMS. Declaración de Fortaleza Recomendaciones de la OMS del nacimiento. In Declaración de Fortaleza Recomendaciones de la OMS del nacimiento ; 2015; Mexico. p. 5.
60. ROJAS GARCIA D. Vivencia del Embarazo en la Adolescencia. 19th ed. Madrid: Index; 2015.
61. CARPENTIA L. Diagnostica de Enfermería. 5th ed. Madrid: Madrid; 2015.
62. DUEÑAS HERRERO D. Vivencia del Embarazo en adolescentes en una institucion. 1st ed. Colombia: Index; 2010.
63. PRIETO K. miruc. [Online].; 2018 [cited 2018 11 1. Available from: <http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6215/1/kpietro.pdf>.
64. BACH N. bitstream. [Online].; 2018 [cited 2018 12 2. Available from: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1373/T_047_72816337-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
65. PLATA Z. Depresión Postparto. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. 2006 Aug; 1(1).
66. FUNDACION DE WAAL PRENATAL. INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DEL PUYO. 2015. incidencia de embarazos en adolescentes, indice de morbi y mortalidad materna durante su periodo de gestación y etapa de puerperio.
67. CEMOPLAF ECUADOR. Embarazo en adolescentes y su impacto en la sociedad. 2016. Estudios de investigacion en embarazos en adolescentes, etapa de puerperio.
68. Hernández R, Cruz M, Moreno G, Cheverría S. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdida en pacientes de un Hospital Privado. Revista latino-Americana de Enfermagem: 2017;25

69. Ramos Y. Range D, Caballero B. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes: Dic. 2016
70. Becerra F, Rocha L. El entorno familiar y social de la madre como factor que Promueve o dificulta la lactancia materna, Colombia Bogotá 2015.

ANEXOS

ANEXO 1. 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 quienes 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 parasegún 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 reciba 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,
por el Comité de ética de Investigación en Seres Humanos de:

este Proyecto ha sido evaluado y aprobado

_____, 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 debo 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 retirarme del estudio o mi hija en cualquier momento si en esta situación nos afecta de ninguna forma.

Nombre de la participante _____

Nombre del Padre/Madre/Apoderado _____ Firma del Padre/Madre/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 al poderado de la participante potencial, dándole 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 al poderado de la participante
(inicial del investigador/asistente)

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

ANEXO 2. TABULACIÓN DE LA ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA “ELIZABETH MORI-QUISPE”

Nº	Acceso insuficiente a los sistemas de apoyo	Conducta de vinculación insuficiente	Cuidado de los pechos inadecuados	Entorno inseguro para el lactante	Estilo de vida en el posparto inadecuado	Técnicas de alimentación del bebé inadecuadas
1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	2	1
3	1	1	1	1	2	1
4	1	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	2	1	1	1	2	1
9	2	2	1	1	1	1
10	2	2	1	1	1	1
11	1	1	1	1	2	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	2	2	1	1	1	1
16	2	1	2	1	2	2
17	2	2	2	1	2	2
18	1	1	2	2	1	2
19	1	1	1	2	1	2
20	2	1	1	2	1	1
21	1	1	2	1	1	1
22	2	1	1	1	2	2
23	1	1	1	2	1	1
24	2	1	2	2	1	1
25	1	1	1	1	2	2
26	2	2	2	2	1	2
27	1	2	1	2	1	2
28	2	1	1	2	1	1
29	2	1	1	2	1	1
30	2	1	1	2	1	2
31	2	2	1	1	2	1
32	2	1	1	1	2	2
33	1	2	1	1	1	2
34	1	1	1	1	1	1
35	2	1	1	2	1	1
36	1	1	1	2	2	1
37	2	1	1	2	1	1
38	2	1	1	1	2	1
39	1	1	2	1	1	1
40	1	2	1	1	2	1
41	2	2	2	1	1	1
42	1	1	1	2	2	2
43	2	2	2	1	1	1
44	1	1	1	2	1	2
45	2	1	2	1	1	1
46	1	2	1	1	1	1
47	2	1	2	1	1	2
48	1	2	1	2	1	2
49	2	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	2	2
51	2	2	2	2	2	1
52	1	1	1	1	1	2
53	2	2	1	1	2	1
54	2	1	2	1	1	2
55	2	2	1	2	1	2

'56	2	1	1	1	1	1
'57	2	2	1	2	1	2
'58	2	1	2	1	2	1
'59	2	1	2	2	1	2
'60	2	1	2	1	2	1
'61	2	1	2	2	1	2
'62	2	1	1	1	1	1
	N.A 27	N.A. 44	N.A. 44	N.A. 41	N.A. 42	N.A. 40
	A. 35	A. 18	A. 18	A. 21	A. 20	A. 22

Técnicas de cuidado del bebé inadecuadas.	Confianza materna baja	Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad	Distrés psicológico materno	Embarazo no deseado	Embarazo no planificado
2	1	1	2	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	2
1	1	1	2	1	1
1	2	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	2
1	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	2	2	1	1	1
1	2	1	1	1	2
1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	2	1
1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	2	1
1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	2
1	1	1	1	2	1
2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2
2	2	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1
1	2	1	1	2	1
2	2	1	1	2	1
1	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2
1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1
1	2	1	1	2	1
2	1	1	1	2	2
1	1	1	2	2	1
2	2	1	1	1	2

1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	1	2
1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	2	2
1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1
2	2	1	2	1	1
1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2
2	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2
1	2	1	2	1	1
2	2	2	1	2	1
1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1
1	2	1	2	1	2
2	2	1	2	2	1
1	2	1	2	1	2
2	2	1	2	2	1
1	2	1	1	1	1
N.A. 38					
A. 24					
N.A. 28					
A. 34					
N.A.43					
A. 19					
N. A. 39					
A. 23					
N.A. 41					
A. 21					
N.A. 43					
A. 19					

Impotencia Materna	Modelo del rol parenteral insuficiente	Nutrición materna inadecuada	Planes de alumbramiento no realistas	Sistema de apoyo insuficiente
1	1	1	1	2
1	1	2	1	2
1	1	2	1	1
1	2	1	1	2
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	2	1	1	2
1	2	2	2	2
1	1	1	2	2
1	2	1	2	2
1	2	2	1	2
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1

1	2	1	1	1
1	1	1	1	1
2	1	2	2	1
2	1	2	2	1
2	1	1	2	1
2	1	1	2	1
1	2	1	1	2
1	1	1	1	1
1	1	2	2	2
1	1	1	1	1
1	2	1	1	2
2	1	2	2	1
2	2	1	2	2
2	1	1	2	1
1	2	2	1	2
1	2	1	1	1
2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
2	2	2	1	2
2	1	1	2	1
1	2	1	1	2
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
2	2	1	2	2
1	1	1	1	2
2	1	1	2	1
1	1	1	1	2
2	1	1	2	1
2	1	1	2	1
2	1	1	2	1
1	1	1	1	1
2	1	2	2	1
1	2	2	1	2
2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
2	1	1	2	1
2	2	1	2	2
1	1	1	1	1
2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
2	2	1	2	2
1	1	1	1	1

N.A. 37
A. 25

N.A. 40
A. 22

N.A. 44
A. 18

N.A. 34
A. 28

N.A. 36
A. 26

Abuso de sustancias	Violencia doméstica	Visitas sanitarias prenatales inconsistentes	Cuidado prenatal insuficiente	Entorno inseguro
1	1	1	2	1
1	1	1	1	1
1	2	2	1	1
1	1	1	1	1
1	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	2	2	2	1
1	2	2	2	1
2	1	1	1	1
1	1	2	1	1
1	1	1	2	1
1	1	2	1	1
1	1	2	2	1
1	1	1	1	1
1	1	2	2	1
1	1	2	1	1
1	1	1	2	1
1	1	2	1	2
1	1	2	2	2
1	1	1	1	2
1	1	2	2	1
1	2	1	1	1
1	2	2	2	2
1	1	1	1	2
1	1	1	1	1
1	1	2	1	2
1	1	1	1	2
1	1	2	2	2
1	1	1	1	2
1	1	1	1	2
1	2	2	2	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	2	2	1
2	1	2	1	2
1	1	1	1	2
1	1	1	1	2
1	1	1	1	2

1	1	2	2	1
1	1	1	1	1
1	2	2	1	1
1	1	2	2	2
1	1	1	1	1
1	1	1	1	2
1	1	1	1	1
1	1	1	2	1
1	1	1	1	1
1	2	1	1	2
1	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	2
1	2	1	1	1
1	1	2	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	2
1	1	1	2	1
1	1	1	2	2
1	1	1	1	1
1	1	1	1	2
1	1	1	1	1
1	1	2	1	2
2	1	1	1	1

N.A. 59
A. 3

N.A. 53
A. 9

N.A. 38
A. 24

N.A. 44
A. 18

N.A. 41
A. 21

ANEXO 3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Riobamba, 04 de octubre del 2018

Lic. Cielito Betancourt
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: **“CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS DEL DIAGNÓSTICO: PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018”** el cual será presentado como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Los objetivos del estudio son:

General:

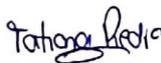
- Describir las características definatorias y factores relacionados del diagnóstico: Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018.

Específicos:

- Identificar las características definatorias del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Identificar los factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería dirigido a pacientes con características definatorias y factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz.



Andrea Carolina
Carrillo Ortega
Autora



Tatiana Alejandra
Piedra Rosero
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	K					
----	---	---	--	--	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Evelito Belanesurd 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 Master en Gestión Académica Universitaria


 Firma

Titulación F.D

Riobamba, 04 de octubre del 2018

Lic. Graciela Rivera
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: **“CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS DEL DIAGNÓSTICO: PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018”** el cual será presentado como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

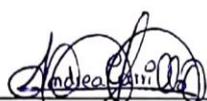
Los objetivos del estudio son:

General:

- Describir las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico: Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018.

Específicos:

- Identificar las características definitorias del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Identificar los factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería dirigido a pacientes con características definitorias y factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz.



Andrea Carolina
Carrillo Ortega
Autora



Tatiana Alejandra
Piedra Rosero
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.

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	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 Graciela Rivera B. Fecha: 04/10/18
 Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo
 Años de servicio 13 años Profesión: Per en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en Gestión Académica Universitaria

G. Rivera B.
 Firma

Titulación F.D

Riobamba, 04 de octubre del 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: **“CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS DEL DIAGNÓSTICO: PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018”** el cual será presentado como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Los objetivos del estudio son:

General:

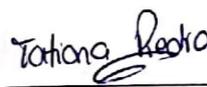
- Describir las características definitorias y factores relacionados del diagnóstico: Proceso de maternidad ineficaz en adolescentes puérperas. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018.

Específicos:

- Identificar las características definitorias del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Identificar los factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz en la población de estudio.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería dirigido a pacientes con características definitorias y factores relacionados del diagnóstico Proceso de maternidad ineficaz.



Andrea Carolina
Carrillo Ortega
Autora



Tatiana Alejandra
Piedra Rosero
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	✓				
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 Paola Mariana Machob Herrera Fecha: 04/10/2018

Institución en la que labora UNACH

Años de servicio Profesión: Asesora en Enfermería

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en Enfermería Clínico Quirúrgico

Firma

Titulación F.D

ANEXO 4. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS



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-HCAM) 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 CAMBIOS HECAM.

Copia: archivo

ANEXO 5. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL DIAGNÓSTICO PROCESO DE MATERNIDAD INEFICAZ EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS SEGÚN FACTORES RELACIONADOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. 2019

Diagnóstico de enfermería. Proceso de maternidad ineficaz				
N	Factores relacionados	Resultados	Indicadores	Intervenciones
1	Abuso de sustancias	Conducta de abandono del consumo de tabaco (1625)	Identifica consecuencias negativas del consumo del tabaco (162504)	Asesoramiento (5240) <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva según sea necesario. • Ayudar a la paciente a identificar el problema o situación causante. • Utilizar herramienta de valoración para ayudar a aumentar la autoconciencia del paciente. • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades. • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
2	Confianza materna baja	Autonomía personal (1614)	Expresa satisfacción con las elecciones de la vida (161412)	Potenciación de la autoestima (5400) <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la confianza de la paciente en su propio criterio. • Observar las afirmaciones de la paciente sobre su autovalía. • Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes. • Ayudar a la paciente a aceptar la dependencia de otros. • Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
3	Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad	Conocimiento: lactancia materna (1800)	Beneficios de la lactancia materna (180001)	Asesoramiento en la lactancia (5244) <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna. • Corregir conceptos equivocados, mala información e impresiones acerca de la lactancia materna.

				<ul style="list-style-type: none"> • Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoye. • Instruir sobre las distintas posiciones de la lactancia. • Describir las formas para facilitar la transferencia de leche. • Explicar a la madre sobre los cuidados del pezón. • Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. • Explicar las opciones para la extracción de leche, incluido el bombeo no eléctrico. • Explicar el modo correcto de manipular la leche extraída.
4	Cuidado prenatal insuficiente Atención materna inadecuada Visitas sanitarias prenatales inconsistentes	Conducta sanitaria prenatal (1601)	Mantiene las visitas asistencia prenatal (160703)	<p>Cuidados prenatales (6960)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante la gestación. • Monitorizar la ganancia de peso. • Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales. • Monitorizar la presencia de factores de riesgo que afecten al estado de salud.
			Asiste a clases de educación prenatal (160707)	<p>Educación para la salud (5510)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilos de vida. • Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función al estado prenatal. • Considerar la accesibilidad para planificación de la educación prenatal.
5	Distrés psicológico materno	Soporte Social (1504)	Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas	<p>Fomentar la implicación familiar (7110)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación personal con el paciente y los miembros

			(150404)	<p>de la familia que estarán implicados en el cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado de paciente. • Facilitar la comprensión de los aspectos médicos del estado del paciente y conductas de este. • Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar el estado del paciente.
6	Embarazo no deseado	Control del riesgo: Embarazo no deseado (1907)	Reconoce las consecuencias de un embarazo no deseado (190703)	<p>Facilitar la autorresponsabilidad (4480)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con la paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual. • Observar el nivel de responsabilidad que asume la paciente. • Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. • Animar a los padres a comunicar claramente las expectativas de conducta responsable del niño.
7	Embarazo no planificado	Conocimiento: salud materna en la preconcepción (1822)	Factores a considerar a la hora de decidir ser padres (182201)	<p>Asesoramiento antes de la concepción (5247)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un perfil de riesgo sanitario orientado al embarazo con anterioridad a la concepción, que esté basado en los antecedentes, utilización de prescripción de fármacos, los aspectos étnicos, las exposiciones laborales y domésticas, la dieta, los trastornos genéticos específicos y los habituales. • Explorar la preparación para el embarazo de los miembros de la pareja. • Proporcionar información relacionada con los factores de riesgo.

				<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las pruebas de diagnósticos prenatales necesarios para determinar factores de riesgos genéticos, médicos u obstétricos. • Instruir acerca de las relaciones entre el desarrollo fetal precoz y los hábitos personales, uso de medicamentos, teratógenos y requisitos de autocuidados (vitaminas y ácido fólico prenatales). • Fomentar la asistencia a las clases de preparación al embarazo y educación parental desde el principio.
8	Entorno inseguro	Detección de riesgo (1908)	Identifica los posibles riesgos para la salud (190802)	<p>Manejo ambiental: Seguridad (6486)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente. • Eliminar los factores de peligro en el ambiente, cuando sea posible • Ayudar ala paciente a construir un ambiente más seguro.
9	Impotencia Materna	Conocimiento: Gestación (1810)	Cambios psicológicos asociados al embarazo (181006)	<p>Control del estado de ánimo (5330)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente a anticiparse y a afrontar los cambios de la vida. • Proporcionar orientación acerca del desarrollo y mantenimiento de sistemas de apoyo. • Ayudar con los autocuidados. • Ayudar ala paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo. • Ayudar ala paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional. • Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
10	Modelo del rol parental insuficiente	Desempeño del rol de padres (2211)	Expresa satisfacción con el rol de padre-madre (221119)	<p>Fomentar el rol parental (8300)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los progenitores a tener esperanzas realistas adecuadas al

				<p>nivel de desarrollo y de las capacidades del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los progenitores en el cambio de papeles y en las expectativas del rol parental. • Ayudar a los progenitores a responder a las conductas mostradas por el niño. • Controlar el estado de salud parental y las actividades de mantenimiento de salud. • Enseñar y modelar habilidades de afrontamiento.
11	Planes de alumbramiento no realistas	Lazos afectivos padres (1500)	Preparación para el recién nacido antes del nacimiento. (150003)	<p>Preparación al parto (6769)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar el plan del nacimiento para el trabajo de parto y el expulsivo (entorno, quien asistirá a la madre, quien está presente, que tecnología se utilizará, quien cortará el cordón, preferencia de alimentación y planes para el alta). • Comentar a la madre las opciones para controlar el dolor. • Informar a la madre de las opciones del parto si surgen complicaciones.
12	Sistema de apoyo insuficiente	Conocimiento: Gestación (1810)	Importancia de la educación prenatal (181027)	<p>Orientación del sistema sanitario (7400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente o a la familia a coordinar la asistencia sanitaria y la comunicación. • Notificar a la paciente las visitas programadas. • Disponer un sistema de seguimiento con el paciente.
13	Violencia doméstica	Protección del Abuso (2501)	Planes para evitar el abuso (250103)	<p>Apoyo en la protección contra abusos (6400)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la paciente de las leyes y los servicios relacionados con el abuso. • Informar de cualquier situación en las que se sospeche de abusos. • Instruir a los miembros sobre los signos de abuso. • Ayudar a las familias a identificar las estrategias que se

				deben seguir en situaciones de riesgo.
			Seguridad propia (250105)	<p>Mejora de la Autoconfianza (5395)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los obstáculos al cambio de conducta. • Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje. • Proporcionar información sobre conducta deseada. • Explorar la percepción del individuo de los beneficios para ejecutar conducta deseada.