



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI

Facultad de Ciencia de la Salud

Carrera de Enfermería

Trabajo de titulación, modalidad proyecto de investigación

Previo a la obtención del título de:

Licenciada en Enfermería

TEMA:

Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del
Hospital Rodríguez Zambrano.

AUTOR/A:

Mercedes Iveth Espinoza Santos

TUTOR:

Lic. Estrella Marisol Mero Quijije, Mg

Jipijapa-Manabí-Ecuador

2024



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería

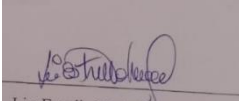
Certificación del tutor

Licenciada Estrella Marisol Mero Quijije, docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, en calidad de tutora del trabajo de investigación de tesis previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA

He dirigido y revisado la tesis presentada por la **Srta. Mercedes Iveth Espinoza Santos**, portadora de la C.I.: **131659897-6**, que el proyecto de investigación titulado **“Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano”**. Además, que la tesis fue analizada, corregida y aprobada a cabalidad, cumpliendo con las tutorías para el desarrollo del proyecto de investigación, cumpliendo con las normas éticas y académicas de la institución, pudiendo ser expuesta a la presentación pública y evaluación del tribunal calificador que se otorgue.

Jipijapa, 25 de Abril del 2024



Lic. Estrella Marisol Mero Quijije

Lic. Estrella Marisol Mero Quijije



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Certificación del tribunal

Proyecto de investigación para la titulación de Licenciada en Enfermería

Tema:

“Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano”

Autora:

Mercedes Iveth Espinoza Santos

Tutora:

Lic. Estrella Marisol Mero Quijije, Mg

Aprobación del trabajo

Calificación del trabajo escrito: _____

Calificación de la defensa: _____

Nota final: _____

Lic. Virginia Pincay Pin, Mg.
Presidente del tribunal

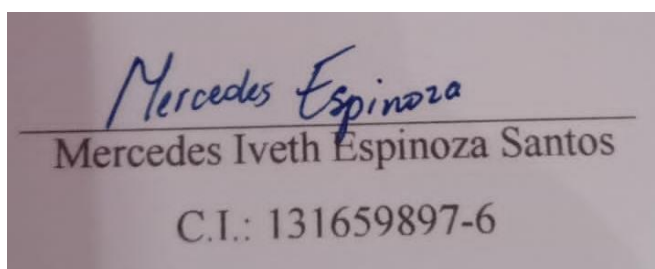
Lic. Estrella Mero Quijije, Mg
Miembro principal

Lic. Deysi Delgado López, Mg
Miembro principal

Lic. Liliana Calderón Macías, PhD
Miembro Suplente

Declaración de autoría

Quien suscribe, Mercedes Iveth Espinoza Santos con cédula de identidad 131659897-6, hace constar que es la autora del presente trabajo de investigación titulado **“Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano”**. En tal sentido, la originalidad del trabajo, contenido general, análisis, conclusiones y recomendaciones de este proyecto investigativo, es de exclusiva responsabilidad de la autora, siendo la misma propiedad de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.



Mercedes Espinoza
Mercedes Iveth Espinoza Santos
C.I.: 131659897-6

Dedicatoria.

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres quienes han sido mi fortaleza y ejemplo a seguir, enseñándome que nada es imposible si luchamos cada día por lo que más queremos.

A mi tía que me ayudó en cada proceso de práctica.

A los docentes de la Carrera de Enfermería por el tiempo y esfuerzo que dedicaron en compartir sus conocimientos, sin sus conocimientos no habría llegado a este nivel, de manera especial a la Licenciada Estrella Mero Quijije tutora de mi proyecto de investigación, quien me ha guiado con paciencia y hábiles conocimientos en este proceso.

Mercedes Iveth Espinoza Santos

Agradecimiento.

Le agradezco principalmente a Dios, por permitirme culminar una nueva etapa de mis estudios, por darme la fuerzas necesarias para afrontar cada obstaculo que se a presentado en el camino.

A mi padre el Lic. Wilson Espinoza por darme ese apoyo incondicional en cada momento para poder lograr mis propositos a mi madre Lic. Sandra Santos por enseñarme que las cosas se las obtiene con gran esfuerzo, a mi hermana por apoyarme a lo largo de la carrera universitaria.

A mi tía Luz Montalván que es como mi segunda madre quien tambien cumple un papel fundamental en mi enseñanza que con amor y paciencia las cosas salen mejor Y como no agradecerle a alguien que me enseñó mucho, lic Genesis Garcia que con sus consejos y amor aprendi mucho en el hospital

Mercedes Iveth Espinoza Santos

Índice.

Certificación del tutor	i
Certificación del tribunal.....	¡Error! Marcador no definido.
Declaración de autoría.....	iii
Dedicatoria.	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes	5
3. Justificación de la investigación	8
4. Diseño teórico	9
4.1. Problema científico.....	9
4.2. Objeto	9
4.3. Objetivo General	9
4.4. Variables	9
4.5. Tareas científicas.....	9
5. Diseño metodológico.....	11
5.1. Población y muestra.....	11
5.2. Métodos y técnicas	11
5.3. Criterios de inclusión y exclusión	12

5.4.	Aspectos éticos considerados en la investigación	13
6.	Marco Teórico.....	14
6.1.	Embarazo	14
6.2.	Embarazo adolescente	14
6.3.	El parto.....	16
6.1.1.	Tipos de parto	17
6.1.2.	Etapas del parto	17
6.1.3.	Complicaciones del parto.....	20
6.4.	Puerperio.....	21
6.5.	La enfermería	22
6.1.4.	Las bases teóricas de la atención de la enfermería	23
6.1.4.1.	Modelo de Adaptación de Roy	23
6.1.4.2.	Teoría del Cuidado Humano de Watson	31
6.1.4.3.	Modelo de Enfermería Familiar de Calgary	36
6.1.5.	Proceso de atención de la enfermería.....	38
6.1.6.	Rol de la enfermería en el embarazo.....	41
7.	Cronograma de actividades.....	44
8.	Resultados.....	45
8.1.	Rol de la enfermería durante el periodo de parto	45
8.2.	Rol de la enfermería durante el periodo de puerperio	48
8.3.	Satisfacción de pacientes adolescentes con la atención recibida por el personal de enfermería durante el periodo de parto.....	53

8.4. Satisfacción de pacientes adolescentes con la atención recibida por el personal de enfermería durante el periodo de puerperio	56
8.5. Necesidades y expectativas de las adolescentes en relación con la atención de enfermería durante el parto y puerperio.....	59
9. Conclusiones	61
10. Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64

Índice de tablas

Tabla 1 Tipos de partos	17
Tabla 2 Cronograma de actividades.....	44
Tabla 3 Evaluación del cumplimiento de actividades durante el parto.....	45
Tabla 4 Evaluación del cumplimiento de actividades durante el puerperio.....	49
Tabla 5 Evaluación de la satisfacción de las pacientes adolescentes durante la atención recibida en el periodo de parto	53
Tabla 6 Evaluación de la satisfacción de las pacientes adolescentes durante la atención recibida en el periodo de puerperio.....	56
Tabla 7 Resultados de temas tratados en grupo focal	59

Resumen

La atención de las adolescentes es de suma importancia durante el parto y el puerperio, para su salud y la de sus bebés, es por esto que el rol de la enfermería es un componente esencial durante este proceso ya que influye directamente en la experiencia y satisfacción de las pacientes. El estudio presentó como objetivo general analizar la percepción de las adolescentes atendidas por personal enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del Hospital Rodríguez Zambrano. En cuanto a su metodología, el estudio fue de campo, se utilizó un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo y un diseño transversal no experimental. En el estudio participaron un total de 40 participantes, conformados por 10 enfermeras del departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Rodríguez Zambrano y 30 adolescentes que recibieron tratamiento en el mismo centro. A través de los hallazgos del estudio se determinó que el personal de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano adopta un enfoque integral en la atención a las madres, atendiendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales, así como las de sus bebés. En conclusión, la mayoría de los adolescentes atendidos en este hospital expresaron altos niveles de satisfacción con la atención recibida. Además, se observó que el personal de enfermería toma en cuenta diversos factores físicos, emocionales y sociales de la madre y su bebé al momento de elaborar el plan de alta.

Palabras claves. Atención, cuidados, enfermero, salud, recién nacido, posparto.

Abstract

The care of adolescents is of utmost importance during childbirth and puerperium, for their health and that of their babies, which is why the role of nursing is an essential component during this process as it directly influences the experience and satisfaction of the patients. The general objective of the study was to analyze the perception of adolescents attended by nurses during childbirth and puerperium in adolescents at the Rodriguez Zambrano Hospital. Regarding its methodology, the study was a field study, using a quantitative approach with a descriptive type of study and a non-experimental cross-sectional design. A total of 40 participants participated in the study, made up of 10 nurses from the Gynecology-Obstetrics department of the Rodriguez Zambrano Hospital and 30 adolescents who received treatment at the same center. Through the findings of the study, it was determined that the nursing staff at the Rodriguez Zambrano Hospital adopts a comprehensive approach in caring for mothers, attending to their physical, emotional and social needs, as well as those of their babies. In conclusion, most of the adolescents attended at this hospital expressed high levels of satisfaction with the care received. In addition, it was observed that the nursing staff takes into account various physical, emotional and social factors of the mother and her baby when preparing the discharge plan.

Key words. Care, care, nurse, health, newborn, postpartum.

1. Introducción

La adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años, etapa crucial para el desarrollo de la identidad, la autonomía, la sexualidad, las aspiraciones vocacionales y los objetivos de vida (1). Si bien la mayoría de los adolescentes disfrutan de una buena salud general, también enfrentan diversos riesgos que pueden tener consecuencias duraderas; entre ellos se destaca la preocupación importante la alta prevalencia de embarazos entre menores de 15 años (2).

La salud tanto de la madre como del niño puede verse afectada significativamente por el embarazo adolescente, lo que genera posibles complicaciones psicológicas y sociales. Aproximadamente 16 millones de mujeres jóvenes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, y alrededor de un millón dan a luz antes de los 15 años (3). Estos nacimientos ocurren principalmente en países de ingresos bajos o medianos y representan el 95% de los casos (4).

La enfermería dentro del campo del embarazo abarca la prestación de servicios de atención médica independientes y cooperativos a individuos, familias y comunidades, independientemente de su estado de salud. Esto incluye actividades destinadas a promover y preservar la salud, prevenir enfermedades y atender a las personas con discapacidad y a las que se acercan al final de la vida (5). La enfermería, en embarazos adolescentes se encargan de brindar educación y orientación, apoyo emocional, tención prenatal, prevención de complicaciones, educación sobre cuidado del bebé y planificación de futuro (6).

Unas de las etapas del embarazo se la reconoce como puerperio, también conocido como posparto, es el período que sigue al parto y durante el cual el cuerpo

de la mujer se recupera y vuelve a su estado previo al embarazo (7). Este período se divide en tres etapas principales (8):

1) Puerperio inmediato: Durante esta etapa, el útero comienza a contraerse para volver a su tamaño normal, y se producen las primeras pérdidas de sangre y loquios (secreciones vaginales compuestas por sangre, tejido uterino y moco).

2) Puerperio mediato: Durante esta etapa, el útero continúa reduciendo su tamaño, y las secreciones posparto disminuyen gradualmente.

3) Durante esta etapa, el útero continúa su involución y generalmente vuelve a su tamaño normal.

El puerperio puede llegar a presentar complicaciones, por infecciones puerperales, estas pueden ocurrir en cualquier momento durante el puerperio y pueden ser causadas por diferentes microorganismos (9). Algunas complicaciones comunes incluyen (10): 1) Endometritis: Infección del revestimiento interno del útero, que puede ocurrir en las primeras semanas después del parto. 2) Mastitis: Infección de los senos, generalmente asociada con la lactancia materna. 3) Infecciones de la herida perineal o cesárea: Las incisiones quirúrgicas pueden infectarse, lo que puede provocar dolor, enrojecimiento, hinchazón y secreción de pus en el área afectada. 4) Infecciones urinarias: Pueden ocurrir debido a cambios anatómicos y hormonales después del parto, así como al aumento del riesgo de retención urinaria.

Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la prevención de las complicaciones mencionadas, especialmente en el caso de adolescentes embarazadas. Del mismo modo, en palabras de Shiguanguro (1) el puerperio para las madres adolescentes, trae desafíos adicionales, entre ellos adaptarse a los cambios que vienen

con la fase puerperal, asumir nuevas responsabilidades, dominar las técnicas de lactancia materna, cuidar al recién nacido, priorizar el autocuidado, navegar los cambios de la adolescencia y afrontar con cuestiones socioeconómicas.

También, Jaime et al., (6) explica que, durante el puerperio, la madre puede experimentar sentimientos de inseguridad, ansiedad e incertidumbre respecto del cuidado de su recién nacido, los ajustes familiares y la necesidad de autocuidado. Estos momentos son cruciales para que el profesional de enfermería brinde los cuidados adecuados en un entorno de alojamiento compartido, garantizando toda la atención necesaria a la pareja madre-hijo. La interacción de la enfermera/o es personalizada, acompañada y enfocada a concientizar sobre la importancia de la atención integral, abordando los aspectos fisiológicos, emocionales, sociales y culturales tanto del recién nacido como de la madre (7).

En este sentido, se podría establecer que la presencia de un profesional de enfermería ofrece un valioso apoyo a las madres adolescentes y sus familias. Brindan orientación sobre el cuidado infantil, fomentan la lactancia materna, fomentan vínculos fuertes entre los miembros de la familia y crean una sensación de seguridad y tranquilidad mientras los padres afrontan sus nuevos roles.

Teniendo en cuenta estos factores, el tema de investigación tiene como objeto de estudio a el personal de enfermería y adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano, por lo cual, su objetivo general es analizar la percepción de las adolescentes atendidas por personal enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del Hospital Rodríguez Zambrano. Este estudio implicará la aplicación

de una guía de observación a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios del centro obstétrico y ginecoobstétrico.

La investigación proporciona una introducción al puerperio en madres adolescentes, así como detalles sobre los cuidados brindados a estas madres inmediatamente después del parto, incluyendo el alojamiento conjunto y aspectos relacionados con el plan de alta. Para desarrollar la guía de observación se utilizaron las actividades de "Cuidados Postparto" de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

La importancia de este estudio radica en su capacidad para determinar los cuidados de enfermería adecuados para madres adolescentes, delinear los aspectos singulares de la formación de los profesionales de enfermería en la atención de la salud del adolescente y evaluar la eficacia del plan de alta implementado para el dúo madre-hijo. Al difundir los hallazgos de esta investigación dentro del servicio, podemos brindar un apoyo valioso a esta población vulnerable.

2. Antecedentes

Peñañiel et al., (8) tuvo como propósito ofrecer al personal de enfermería una guía integral que pueda servir como un recurso valioso a la hora de brindar cuidados y atención a pacientes embarazadas. Esta guía tiene como objetivo prevenir posibles complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Para lograrlo, se realizó una encuesta compuesta por 9 preguntas dirigida específicamente al personal de enfermería que labora en dicha unidad. Además, se realizó una revisión exhaustiva de los protocolos existentes para esta población de pacientes. Los resultados de la encuesta revelaron que el personal de enfermería no recibe capacitación periódica; sin embargo, reconocen la importancia de mantenerse actualizados sobre los protocolos de atención.

Parrales (9) tuvo el objetivo de validar las intervenciones y la importancia de la enfermería en el cuidado holístico de las madres adolescentes durante el trabajo de parto y el parto humano. Este estudio cualitativo, retrospectivo y documental se basa en una revisión bibliográfica, analizando información de la literatura científica relacionada con el tema. Los hallazgos se derivan de una extensa revisión de estudios que extraen conclusiones relacionadas con el tema que nos ocupa. Los resultados revelan que el papel de los profesionales de enfermería a la hora de brindar una atención humana durante el parto es crucial para garantizar que los pacientes se sientan apoyados y seguros, facilitando así una experiencia positiva y satisfactoria. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental a la hora de defender a los pacientes y brindar una atención óptima.

Valdiviezo y Shiguango (10) en el Hospital General Docente Provincial de Riobamba realizaron un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuali-cuantitativo, para examinar los cuidados de enfermería a adolescentes durante el puerperio fisiológico. El proyecto de investigación involucró una muestra de 13 enfermeras del servicio de Ginecología-Obstetricia y 15 del Centro Obstétrico. Los hallazgos del estudio resaltaron la importancia de aumentar el apoyo emocional e implementar medidas no farmacológicas para el manejo del dolor. El plan de alta para madres adolescentes abarcó varios componentes, como evaluar el malestar, controlar el sangrado, brindar orientación sobre alimentación, higiene, reconocer señales de alerta y ofrecer asesoramiento, derivación y contrarreferencia en planificación familiar. De igual forma, el plan de alta de los recién nacidos incluía la evaluación de signos vitales y garantizar una adecuada higiene y baño.

Alvarado et al., (11) tuvo el objetivo de este estudio fue examinar el papel de la enfermería en la prestación de cuidados a mujeres jóvenes embarazadas. Para realizar esta investigación se empló una revisión exhaustiva de la literatura utilizando la metodología de revisión documental descriptiva. Se utilizaron las bases de datos SciELO, Scopus y repositorios universitarios. Los hallazgos revelaron que si bien existen numerosos estudios enfocados en madres adolescentes, muchos de ellos se concentran únicamente en el embarazo y su inmediata evolución. contexto, descuidando el contexto más amplio de la madre y su hijo, así como el autocuidado.

Por último, Peiro et al., (7) tuvo el objetivo de crear un programa enfocado al autocuidado de madres adolescentes y sus hijos en el posparto, específicamente a través de visitas domiciliarias. Para lograr esto, se llevó a cabo una extensa búsqueda

bibliográfica para recopilar información sobre el cuidado de los bebés nacidos de madres adolescentes inmediatamente después del parto. A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el estudio reveló una escasez de programas de educación posparto para madres adolescentes y sus hijos. Dados los desafíos que enfrentan estas mujeres jóvenes en el cuidado de sus bebés durante esta etapa crítica, es imperativo el desarrollo de un programa de intervención como el propuesto.

3. Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en la importancia de mejorar las experiencias de las mujeres durante la gestación y el parto, mediante una atención digna y respetuosa, libre de violencia o discriminación, lo cual afecta la confianza de las mujeres en las instituciones y las desmotiva frente a la atención en salud. Recientemente en América Latina, se ha profundizado en el reconocimiento de el rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes.

Es por ello que el presente trabajo investigativo, pretende identificar el rol que cumple la enfermera en la atención del parto y puerperio en las adolescentes el Hospital Rodríguez Zambrano; esta investigación contribuirá a generar nuevos datos sobre la aplicación de las normas de atención del profesional de enfermería en la etapa del parto y puerperio, lo que beneficiaría a las mujeres para evitar complicaciones futuras; el profesional de enfermería mediante los datos generados podrá tomar medidas de mejora o de corrección en el servicio de Gineco- Obstetricia.

Del mismo modo, el estudio tiene una amplia factibilidad ya que en el país existe una Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, en el que se toma en cuenta los aspectos sociales, culturales, las opiniones, necesidades emocionales de las mujeres y sus familias en el proceso de atención de parto que se basa en el respeto a costumbres, creencias, a fin de facilitar el acceso de comunidades, pueblos, nacionalidades indígenas. Por ultimo, la investigación es de gran utilidad, porque permite conocer el nivel de satisfacción de las mujeres puérperas en cuanto a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

4. Diseño teórico

4.1. Problema científico

Con la problemática planteada en la introducción y los antecedentes de estudio se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el rol del personal de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano durante el parto y puerperio en las adolescentes?.

4.2. Objeto

Personal de enfermería y adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

4.3. Objetivo General

Analizar la percepción de las adolescentes atendidas por personal enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del Hospital Rodríguez Zambrano.

4.4. Variables

Las variables que guían el presente estudio son:

Variable independiente:

Parto y puerperio.

Variable dependiente:

Rol de enfermería

4.5. Tareas científicas

- Observar las tareas específicas que realiza el personal de enfermería para brindar atención durante el parto y el puerperio desde la percepción de las adolescentes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano.

- Establecer el nivel de satisfacción de las adolescentes respecto a la atención recibida durante el parto y el puerperio por parte del personal de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano.
- Identificar las necesidades y expectativas de las adolescentes en relación con la atención de enfermería durante el parto y puerperio.

5. Diseño metodológico

El estudio fue de campo, se utilizó un enfoque cuali cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo y un diseño transversal no experimental. Esta metodología particular permitió recopilar conocimientos sobre las diversas estrategias de atención implementadas por las enfermeras en la atención a las adolescentes durante el proceso del parto y la fase posparto.

5.1.Población y muestra

La población del estudio lo conformaron el personal de enfermería del del Hospital Rodríguez Zambrano y las adolescentes atendidas durante el periodo de estudio. El tipo de muestro utilizado fue el no probabilístico por conveniencia del autor utilizando criterios de inclusión y exclusión, obteniendo como muestra a un total de 40 participantes, conformados por 10 enfermeras que laboran en el departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Rodríguez Zambrano y 30 adolescentes que recibieron tratamiento en el mismo hospital.

5.2.Métodos y técnicas

La investigación empleó una combinación de enfoques teóricos y empíricos, utilizando varios métodos, incluidos los siguientes:

Métodos teóricos:

- Análisis – síntesis: procedimiento mental mediante el cual se estudian lo principales fundamentos teóricos de las variables de investigación.
- Histórico lógico está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, que en este caso es el procedimiento detallado del proceso de atención de enfermería en el parto y el puerperio/

Métodos empíricos:

- Observación científica: Consiste en la percepción directa del objeto de investigación o de las variables seleccionadas. Resulta una forma de acceder a la información directa e inmediata sobre el proceso, fenómeno u objeto que está siendo investigado. La ficha de observación fue realizada por las adolescentes atendidas en el hospital con el objetivo de analizar las acciones realizadas y no realizadas por parte del personal de enfermería durante el parto y el puerperio.
- La encuesta: Es una técnica de recogida de información donde, por medio de preguntas escritas organizadas en un formulario, se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, opiniones, intereses, necesidades, actitudes o intenciones de un grupo más o menos amplio de personas. Se aplicó una encuesta de satisfacción a las adolescentes atendidas con la finalidad de establecer la calidad del servicio.
- Grupo focal: El grupo focal fue integrado por parte de las adolescentes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano con la finalidad de establecer sus necesidades y expectativas relación con la atención de enfermería durante el parto y puerperio.

5.3.Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Enfermeras que laboran en el departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Rodríguez Zambrano.
- Personal de enfermería que acepta participar voluntariamente en el estudio

- Adolescentes que recibieron atención durante el parto y puerperio en el Hospital Rodríguez Zambrano durante el periodo de estudio.
- Adolescentes que dieron su consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personal de enfermería que no trabaja en el departamento de Ginecología-Obstetricia.
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que no recibieron atención durante el parto y puerperio en el Hospital Rodríguez Zambrano durante el periodo de estudio.
- Adolescentes que no dieron su consentimiento informado.

5.4.Aspectos éticos considerados en la investigación

Para asegurar que la investigación se realice de manera ética y respetuosa con los participantes, se han considerado los siguientes aspectos éticos:

- **Personal de Enfermería:** La solicitud de consentimiento informado se extendió a todas las enfermeras involucradas, articulando de manera sucinta los objetivos del estudio, describiendo los procedimientos que debían seguirse y garantizando su libertad de optar por no participar en el estudio cuando lo consideraran oportuno sin enfrentar ninguna consecuencia.
- **Adolescentes:** A todos los adolescentes participantes se les requirió el consentimiento informado y, en los casos en que correspondió, también se solicitó el consentimiento de sus tutores legales. Se explicaron claramente los detalles del propósito de la investigación y los beneficios esperados, además de los posibles riesgos y derechos a la privacidad y la confidencialidad.

6. Marco Teórico

6.1. Embarazo

El lapso de tiempo que abarca desde la concepción hasta el parto se conoce comúnmente como embarazo, durante el cual el óvulo fertilizado se desarrolla dentro del útero. En promedio, el embarazo humano dura alrededor de 265 días. Un embarazo a término se define como una gestación entre 37 semanas (259 días) y 42 semanas (294 días), comenzando los cálculos a partir del primer día del último período menstrual (12). Esto significa que se considera que el embarazo comienza 2 semanas antes de la ovulación y casi 4 semanas antes de la implantación (2).

A lo largo del embarazo, se llevan a cabo varios ajustes para adaptarse al cuerpo materno. Estas adaptaciones incluyen cambios en la capacidad y el volumen pulmonar, modificaciones en el sistema urinario y ajustes en el sistema cardiovascular y sanguíneo. Aunque estas modificaciones puedan parecer anormales, en realidad son parte del proceso fisiológico normal (14). Además, el sistema digestivo sufre acomodación y el sistema musculoesquelético experimenta cambios que pueden provocar una postura alterada y dolor lumbar frecuente hacia el final del embarazo. También se producen cambios metabólicos, siendo los más significativos el aumento de peso y el desarrollo de diabetes gestacional (15).

6.2. Embarazo adolescente

La fase de la adolescencia abarca una variedad de cambios biopsicosociales que facilitan la transición a roles adultos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a los adolescentes como individuos entre 10 y 19 años, reconociendo que una comprensión integral de esta etapa requiere la consideración de

rasgos individuales y factores socioculturales (15). En la región de América Latina y el Caribe (ALC), aproximadamente el 18% de la población total está formada por adolescentes (15). En el caso específico de Brasil, se proyecta que el 15% de la población se encuentre dentro del rango de edad de 10 a 19 años (15).

El embarazo durante la adolescencia se clasifica como embarazo de alto riesgo. Esto se debe al impacto negativo que tiene tanto en la salud de la madre como en la del feto, así como a las consecuencias psicosociales que pueden afectar significativamente los planes de vida de los jóvenes (16). Cada año, aproximadamente 16 millones de adolescentes en todo el mundo se convierten en madres, y la mayoría reside en países de ingresos bajos y medianos (17).

El embarazo precoz puede tener consecuencias tanto físicas como psicosociales para las adolescentes, incluidas complicaciones como preeclampsia, anemia, prematuridad y bajo peso al nacer (18). Desde una perspectiva social, coloca a las niñas en una posición vulnerable al limitar las oportunidades de empleo, obstaculizar la capacidad de obtener ingresos dignos, aumentar el riesgo de abandonar la escuela y perpetuar el ciclo de pobreza y exclusión social. Para abordar el tema del embarazo adolescente se han implementado diversas medidas, entre ellas la creación de planes y estrategias regionales, subregionales y nacionales (19).

En respuesta a los embarazos a edades tan tempranas, los servicios de salud han desarrollado estrategias de atención, como brindar atención compasiva y de alta calidad durante el embarazo y el período posparto para minimizar las posibles complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido (20). El papel de los profesionales de la salud es crucial para brindar atención integral a los adolescentes,

particularmente mediante la implementación de estrategias adaptadas a este grupo de edad específico (21).

6.3. El parto

El proceso del nacimiento humano, comúnmente conocido como parto, marca el final del embarazo y el comienzo de una nueva vida fuera del útero (22). En numerosas sociedades, la edad de una persona está determinada por este importante hito. El inicio del parto suele estar marcado por la aparición de contracciones regulares en el útero, que gradualmente se intensifican y se vuelven más frecuentes, acompañadas de transformaciones fisiológicas en el cuello uterino (23).

Hay cuatro etapas distintas que componen el proceso del parto natural: borramiento y dilatación del cuello uterino, descenso, nacimiento del bebé y salida de la placenta. En ciertos casos donde surgen complicaciones o retrasos importantes en el parto, se pueden utilizar medicamentos como anestésicos u oxitocina para ayudar con el proceso del parto (24). Sin embargo, es importante señalar que intervenciones como la episiotomía (una incisión quirúrgica en el área del perineo) no deben realizarse de forma rutinaria, ya que el enfoque más seguro para el parto es aquel que ocurre de forma espontánea y sin intervenciones innecesarias.

El riesgo de mortalidad materna sin la ayuda de asistencia médica, que abarca el embarazo, el parto y el puerperio (siendo el parto el momento más crítico), es aproximadamente de 1 entre 150 (19). En comparación, la tasa de mortalidad neonatal sin asistencia médica es considerablemente más alto. Además, la tasa de morbilidad tanto para las madres como para los recién nacidos, que abarca enfermedades y complicaciones a largo plazo, es evidentemente aún más elevada (9). Esta conclusión

está respaldada por un examen de datos históricos anteriores a la implementación de técnicas de asepsia y antisepsia, así como la utilización de líquidos intravenosos, transfusiones, antibióticos, oxitocina, antihipertensivos, cirugía y varias otras intervenciones médicas.

6.1.1. Tipos de parto

Los diferentes tipos de partos se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1

Tipos de partos

Parto vaginal	Parto vaginal instrumental	Parto abdominal	Parto respetado
El proceso anteriormente denominado parto "natural", ahora conocido como parto vaginal, implica que el bebé salga del cuerpo de la madre a través del canal vaginal sin la ayuda de medicamentos ni intervención tecnológica significativa. En la mayoría de los centros de salud, el parto vaginal se realiza en posición ginecológica, con la mujer embarazada acostada boca arriba y los pies elevados al nivel de las nalgas, principalmente para comodidad del personal médico.	En raras ocasiones, pueden ser necesarios instrumentos especiales como una aspiradora o fórceps para ayudar en el parto agarrando y guiando la cabeza del bebé a través del canal del parto. Estas intervenciones solo se emplean en partos difíciles y no se recomiendan comúnmente.	En países desarrollados como Estados Unidos, aproximadamente el 20% de los partos se realizan mediante un procedimiento quirúrgico conocido como cesárea. Vale la pena señalar que no todas las cesáreas son médicamente necesarias, ya que algunas son elegidas por la madre por motivos personales, creyendo que un parto vaginal no es adecuado para su bebé.	El parto respetado prioriza aspectos clave como la selección del lugar del parto (ya sea un hospital, un sanatorio o incluso la propia casa), el método y el lugar del parto, y la opción de tener un acompañante presente durante todo el proceso.

Fuente. Información obtenida del estudio elaborado por García (24).

6.1.2. Etapas del parto

Los desencadenantes precisos que inician el proceso del parto siguen siendo difíciles de determinar, aunque se plantea la hipótesis de que diversas sustancias producidas por la placenta, la madre o el feto, así como factores mecánicos como el

tamaño del bebé y su impacto en el músculo uterino, influyen. un papel en el inicio del parto (25). En consecuencia, es probable que la influencia combinada de estos factores sea responsable del inicio del trabajo de parto. El comienzo del trabajo de parto se caracteriza por la convergencia de múltiples factores, incluidas las contracciones uterinas, el borramiento y la dilatación del cuello uterino. Normalmente, la fase activa del parto comienza una vez que el cuello uterino se ha dilatado aproximadamente 4 cm. A continuación, se presentan las etapas cotidianas que se dan en un parto:

Prodrómico o preparto. La etapa preparto es un período de tiempo distinto que marca el acercamiento del parto para las mujeres embarazadas (26). No siempre es reconocible de inmediato, pero generalmente comienza con la aparición de pródromos del parto, que son síntomas y signos que indican la inminente llegada del parto. Esta fase puede durar hasta dos semanas y concluye con la dilatación del útero. Si bien no todas las mujeres embarazadas son conscientes de que están atravesando la etapa preparto, algunas pueden pasar directamente a las contracciones rítmicas características del parto (26).

Dilatación. La etapa inicial del trabajo de parto tiene como objetivo expandir el cuello uterino. Esta etapa se caracteriza por la aparición de contracciones uterinas más frecuentes, que ocurren aproximadamente cada 3 a 15 minutos y duran al menos 30 segundos, y aumentan gradualmente en intensidad. A medida que las contracciones se vuelven más frecuentes e intensas, ocurriendo cada dos minutos, contribuyen al adelgazamiento y dilatación del cuello uterino, por lo que esta etapa se ganó el nombre de "período de dilatación" (26). La duración de esta etapa varía, dependiendo de si la mujer ha experimentado previamente el parto. Para las madres primerizas, puede durar

hasta 18 horas y se divide en tres fases: latente, activa y desacelerada. La etapa concluye con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino.

Nacimiento o expulsión. Denominado período expulsivo, culmina con el parto del recién nacido. Esta etapa implica el paso del bebé a través del canal del parto, pasando del útero al ambiente externo, facilitado por contracciones involuntarias del útero y contracciones contundentes del abdomen o pujos maternos (5). Dentro del período expulsivo se distinguen dos fases: la fase inicial no expulsiva, caracterizada por una dilatación completa y ausencia de ganas de pujar al no haber descendido la presentación fetal, y la posterior fase expulsiva avanzada, en la que la parte fetal alcanza el suelo pélvico, lo que desencadena el deseo de pujar de la madre (1).

Alumbramiento. El proceso comienza con la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas, que generalmente demora entre 5 y 30 minutos. Como indicación clara de la separación definitiva de la placenta, el cordón umbilical desciende a través de la vulva después del parto (12). La medida en que emerge el cordón corresponde al grado de avance de la placenta fuera de la cavidad uterina. Esta correlación natural entre el descenso del cordón umbilical y el movimiento de la placenta se conoce como signo de Ahlfeld. Hay dos mecanismos posibles para el desprendimiento de placenta.

La mayoría de los casos, alrededor del 95%, involucran el primer mecanismo, conocido como mecanismo de Baudelocque-Schultze, donde el desprendimiento ocurre en el centro de la unión útero-placentaria. Un mecanismo menos común, el mecanismo de Baudelocque-Duncan, ocurre cuando la placenta inicialmente se desgarrar de los lados de la unión útero-placentaria (20). Durante todo el descenso de

la placenta, las contracciones uterinas persisten y ayudan a comprimir los vasos terminales del miometrio. Estos vasos quedan obsoletos después del parto y en el campo de la obstetricia se denominan ligaduras vivas de Pinard.

Mientras que algunos autores definen el final del período natal como el momento del parto, otros proponen un quinto período que engloba la recuperación inmediata, prolongándose hasta dos horas después del parto. Esta fase, conocida como "postparto inmediato", enfatiza la importancia de mantener juntos a la madre y al niño para facilitar el inicio de la lactancia materna y garantizar el bienestar y la seguridad de ambos (6). Para conseguirlo, se introduce el concepto de "alojamiento conjunto", refiriéndose a la práctica de mantener al bebé en la misma habitación que los padres mientras estos se encuentran en el hospital o centro de maternidad (6).

6.1.3. Complicaciones del parto

Durante las distintas etapas del parto, es posible que surjan complicaciones que requieran una intervención rápida y eficiente para salvaguardar el bienestar tanto de la madre como de su bebé. La falta de progreso en el trabajo de parto puede atribuirse a contracciones uterinas que son extremadamente débiles o irregulares, lo que resulta en una dilatación cervical insuficiente (13). Esta afección generalmente se trata mediante la administración de oxitocina sintética por vía intravenosa o la aplicación de gel de prostaglandinas cervicales tópico. Otra posible causa de no progresión es cuando hay un desajuste entre el tamaño del feto y las dimensiones del canal pélvico, lo que puede ocurrir como resultado de una macrosomía fetal o un estrechamiento del canal pélvico.

El deterioro del feto está indicado por la presencia de ciertos signos conocidos como sufrimiento fetal. Sin embargo, en la literatura clínica reciente, el término

"sufrimiento fetal" ya no se usa comúnmente y, en su lugar, se prefieren frases como "sospecha de pérdida del bienestar fetal" o "pérdida definitiva del bienestar fetal" (26). Estos signos implican principalmente desviaciones del patrón normal de frecuencia cardíaca fetal. Para evaluarlo, la madre se somete a una tococardiografía fetal, que examina la relación entre dos variables: la frecuencia cardíaca fetal y la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas. Además, la aparición de líquido amniótico verde o teñido de meconio (heces fetales) sugiere un suministro de oxígeno comprometido al feto, ya sea de forma temporal o crónica.

En el pasado, la fiebre puerperal contribuía significativamente a la mortalidad materna. Esto se debió principalmente a prácticas inadecuadas de esterilización durante el parto, junto con la mayor vulnerabilidad de las madres con anemia o desnutrición a las infecciones. Para que el parto se desarrolle de la manera más natural, tanto la futura madre como su pareja deben prepararse adecuadamente para los desafíos que encontrarán.

6.4. Puerperio

Después del parto y la posterior expulsión de la placenta, la mujer vive el puerperio, que abarca una serie de cambios anatómicos y fisiológicos naturales. Es importante señalar que el puerperio no tiene una duración fija, pues puede variar entre 6 a 8 semanas (27). En algunos casos, el regreso de la menstruación marca el final de este período. Además, el puerperio está estrechamente asociado con la lactancia materna.

Desde una perspectiva clínica, la clasificación del puerperio consta de tres etapas. La etapa inicial, conocida como puerperio inmediato, abarca las primeras 24

horas posteriores al parto. Dentro de este período, las primeras 4 horas son cruciales para la hemostasia, por lo que es esencial que las mujeres reciban atención inmediata y atenta durante este período para prevenir complicaciones (24). Después del puerperio inmediato viene la segunda etapa, denominada puerperio mediato. Esta etapa se extiende desde las 24 horas hasta los 10 días después del parto y es igualmente importante que la primera etapa. Finalmente, la tercera etapa, conocida como puerperio tardío, ocurre desde el día 11 al 42 días posparto (24).

6.5. La enfermería

La base de la ciencia de la enfermería tiene sus raíces en un marco teórico integral, mientras que el arte de la enfermería reside en las habilidades y competencias de cuidado únicas que posee cada enfermera individual (28). Quienes trabajan en este campo reconocen la importancia del profesionalismo y la responsabilidad en la prestación de atención. Para facilitar la organización e implementación eficiente de los cuidados de enfermería, los profesionales han adoptado un enfoque sistemático conocido como "proceso de enfermería" (29).

Desde que Hall introdujo el término "proceso de enfermería" en 1950, ha sido muy venerado e idolatrado por los profesionales de enfermería. Durante la década de 1970, este concepto resultó invaluable para ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre su práctica y comprender que las acciones de enfermería tienen un propósito y no simplemente siguen las instrucciones de los médicos (30). Sin embargo, se hizo evidente que no todos los aspectos de la enfermería pueden abarcarse dentro de los límites del proceso de enfermería.

Inicialmente, el proceso de enfermería estaba asociado a la relación enfermera-paciente, como destaca Virginia Henderson. Sin embargo, en el uso moderno, estos elementos se han ignorado y el enfoque se centró en la resolución de problemas científicos durante las décadas de 1970 y 1980 (30). Esta primera generación del proceso de enfermería se centró principalmente en abordar las necesidades de atención y la resolución de problemas en relación con afecciones médicas específicas. Además, el proceso de enfermería se había convertido en sinónimo de la práctica de la enfermería, aunque argumentó que no debería considerarse el único enfoque científico de resolución de problemas utilizado por las enfermeras (30).

En la década de 1980, el proceso de enfermería comenzó a estar estrechamente asociado con la toma de decisiones clínicas y el juicio clínico. Los métodos de enseñanza de enfermería se centraron en el plan de cuidados de enfermería, que dependía en gran medida del proceso de enfermería como enfoque principal para la enseñanza de la toma de decisiones (24). En la era actual, los responsables de la educación en enfermería han llegado a equiparar el proceso de enfermería con el pensamiento crítico. Esto plantea preocupaciones sobre lo que podría abarcar el cultivo del pensamiento crítico y, lo que es aún más inquietante, lo que podría pasarse por alto u omitirse (24).

6.1.4. Las bases teóricas de la atención de la enfermería

6.1.4.1. Modelo de Adaptación de Roy

Según el Modelo de Adaptación de Roy, el ser humano es visto como un sistema adaptativo completo, teniendo en cuenta los estímulos tanto internos como externos que engloban al individuo o grupo (31). Estos estímulos constan de elementos

focales, contextuales y residuales dentro del entorno. La salud se percibe como un estado de bienestar e integridad, que refleja la capacidad del individuo para adaptarse y mantener la integridad en relación con su entorno.

El objetivo principal de la enfermería es fomentar modos adaptativos que mejoren la salud del individuo en cuatro dominios: función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia. Al hacerlo, la enfermería tiene como objetivo promover una salud óptima, mejorar la calidad de vida y facilitar experiencias dignas al final de la vida. A lo largo de los años, el modelo ha experimentado un desarrollo significativo, gracias a la exploración de la autora de las ciencias humanísticas y sociales, así como a los hallazgos de la investigación aplicada y la influencia de teóricas de la enfermería como Martha Rogers y Margaret Newman (32).

Estas influencias llevaron a Roy a reevaluar y modificar la perspectiva filosófica del modelo, lo que resultó en un cambio hacia una visión más recíproca e interactiva-integradora, en lugar de una reactiva y particular-determinista. Roy introdujo el concepto de veritividad, que se refiere a un principio natural que afirma un propósito compartido en la existencia humana, estableciendo una base para apreciar la realidad y la conexión entre los individuos y la verdad infinita, a menudo asociada con el concepto de Dios (33).

A partir de la información proporcionada, Roy propone un conjunto de creencias y valores filosóficos relacionados con el campo de la enfermería (33):

- Las personas son a la vez holísticas y trascendentes. En la búsqueda de la autorrealización, los individuos se esfuerzan por encontrar un propósito a su existencia.

- Al ejercer su propia agencia, los individuos tienen la capacidad de tomar decisiones y, por lo tanto, son independientes y responsables de la dinámica del compromiso y la innovación.
- Existen patrones compartidos e interconexión entre los individuos y el mundo, que los distinguen como entidades distintas.
- La conciencia humana desempeña un papel fundamental en la configuración tanto de los individuos como de su entorno, ya que abarca la capacidad de percibir e interpretar entornos tanto internos como externos.
- El proceso de adaptación implica que individuos o grupos utilicen su conciencia y sus capacidades de toma de decisiones para lograr una integración armoniosa entre ellos y su entorno.

Los profesionales deberían reevaluar su enfoque y la implementación del proceso de enfermería a la luz de esta comprensión cambiante de la realidad. En lugar de ver a los individuos como entidades fragmentadas separadas en aspectos biopsicosociales y espirituales, deberían adoptar una perspectiva holística (34). Es crucial reconocer que los individuos están profundamente influenciados por sus creencias, valores, principios, emociones, experiencias y patrones relacionales, los cuales dan forma a sus respuestas a los estímulos ambientales.

Considerando las informaciones proporcionadas, es evidente que el papel de la práctica de enfermería debe poseer un mayor sentido de trascendencia. Al establecer una conexión con los pacientes, es crucial que los profesionales de enfermería reconozcan la capacidad del individuo para tomar decisiones por sí mismo y las estrategias que emplea para lograr la adaptación (32).

Varios autores han observado avances notables en la evolución del modelo teórico de Callista Roy (33):

Sistema Adaptativo Humano. Según Roy, los individuos son vistos como entidades completas, compuestas de partes interconectadas que trabajan juntas hacia un objetivo común, en lugar de estar influenciadas por una dinámica lineal de causa y efecto. El sistema humano abarca varios niveles, incluidos individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y la sociedad como entidad cohesiva (32).

El proceso de adaptación, que los humanos han adquirido con el tiempo a través del aprendizaje, es un factor crucial que las enfermeras deben considerar. Es fundamental que las enfermeras reconozcan y respeten a cada individuo como un ser distinto, digno, independiente e interconectado dentro de su contexto específico. Esta comprensión está estrechamente vinculada al concepto de adaptación, ya que da forma a las percepciones únicas y subjetivas de los desafíos que enfrentan los individuos.

Durante el proceso de evaluación, es fundamental considerar al individuo como un todo. Esto incluye evaluar su bienestar físico y psicológico. Al evaluar sus modos fisiológicos y psicosociales, podemos conocer su estado de salud actual, así como su percepción de la situación a la que se enfrentan. También proporciona una comprensión de cómo lo afrontan y cuáles son sus expectativas con respecto a los cuidados de enfermería. Esta información es crucial para promover su adaptación y determinar las estrategias más efectivas para lograr el objetivo de enfermería, que es mejorar el bienestar general del individuo.

Ambiente. El medio ambiente abarca todos los factores, situaciones e impactos que dan forma al crecimiento y las acciones de los individuos como sistemas

adaptables, con especial atención al individuo y a los recursos del mundo. Incluye todo lo que rodea y existe dentro de una persona (32). El entorno se extiende más allá del entorno físico y también abarca experiencias y elementos internos que conforman su entorno interno.

Vistos desde este punto de vista particular, la enfermera y el paciente existen como componentes integrales del entorno del otro y, dentro de este contexto, forman un vínculo basado en el intercambio mutuo. Es fundamental que el personal de enfermería reconozca que sirve como fuente de influencia para el paciente, por lo que posee la capacidad de influir en su adaptación, ya sea positiva o negativamente. Al mismo tiempo, este reconocimiento implica reconocer una interacción igualitaria, arraigada en el valor inherente del paciente como individuo, que fomenta un flujo recíproco de comunicación destinado a fomentar el desarrollo compartido.

Los estímulos dentro del entorno tienen un impacto directo en las respuestas adaptativas, que facilitan el logro de objetivos de adaptación e integridad. Por el contrario, las respuestas ineficaces no promueven la integridad ni contribuyen al objetivo de integrar a los individuos con su entorno.

Estímulos. Según el modelo de Roy, los estímulos se clasifican como "cualquier cosa que provoque una reacción y represente el punto de encuentro entre el sistema humano y el entorno". Ella los organiza de la siguiente manera (32):

- El estímulo focal, que es el objeto o evento en la conciencia de una persona, se convierte en el centro de su atención y de sus esfuerzos por afrontarlo. Este estímulo sirve como desencadenante de una respuesta inmediata en el

individuo, y su eficacia para promover la adaptación determina si es adaptativo o ineficaz.

- Los estímulos que rodean al estímulo focal, conocidos como estímulos contextuales, desempeñan un papel importante a la hora de mejorar o disminuir el impacto del estímulo focal. En otras palabras, tienen el poder de mejorar o empeorar la situación.
- Hay estímulos residuales presentes tanto dentro como fuera de los sistemas adaptativos humanos, pero su impacto en las circunstancias actuales sigue siendo incierto.

Cuando se combinan con otros factores, estos estímulos provocan consistentemente respuestas adaptativas o ineficaces en los individuos. Por ejemplo, consideremos la etapa de desarrollo como un estímulo común y combinémoslo con un evento como una caída. La respuesta a esta combinación varía dependiendo de si le sucede a un niño o a una persona mayor. Generalmente, los niños son más capaces de adaptarse a las consecuencias de una caída en comparación con los ancianos. En el caso de una persona mayor, incluso si la caída no produce complicaciones como fracturas, la mera ocurrencia de la caída puede infundir mayor inseguridad y miedo al movimiento, limitando potencialmente su actividad física.

Nivel de adaptación. Roy afirma que la condición del proceso vital se puede evaluar a través de tres niveles de adaptación: integrada, compensatoria y comprometida. El nivel integrado abarca las estructuras y funciones interconectadas de los procesos vitales que satisfacen eficazmente las necesidades humanas. Un ejemplo de este nivel se ve durante una evaluación de crecimiento y desarrollo, donde

el desarrollo psicomotor de un niño se alinea con su edad y no muestra signos de problemas de salud (32).

Cuando se enfrentan desafíos compensatorios, los mecanismos regulatorios y cognitivos del cuerpo se activan, lo que impulsa los procesos integrados a buscar soluciones adaptativas y restaurar la organización del sistema. Este escenario se puede observar en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, donde las presiones arteriales de oxígeno constantemente bajas y las altas presiones de CO₂ sirven como estímulos cruciales para mantener las funciones adecuadas de oxigenación y circulación (25).

Cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son insuficientes, surge un problema de adaptación que lleva a un nivel comprometido de adaptación. Esto es evidente en mujeres embarazadas con preeclampsia, donde las respuestas del cuerpo al embarazo pueden poner en peligro el bienestar y la supervivencia tanto de la madre como del niño.

La capacidad del sistema adaptativo humano para responder eficazmente a una situación determinada está influenciada por el estado fluctuante del nivel de adaptación. Este nivel sirve como mecanismo amortiguador del estímulo focal, funcionando esencialmente como un estímulo adicional en sí mismo. Por lo tanto, es crucial establecer el nivel de adaptación antes de evaluar las circunstancias actuales de un individuo (26). El grado de adaptación depende principalmente de la organización y el funcionamiento de los subsistemas regulatorio y cognitivo, que en conjunto forman los mecanismos de afrontamiento del individuo.

Mecanismos de enfrentamiento. El proceso dentro del sistema adaptativo humano que responde a los estímulos se conoce como subsistema regulador. Este subsistema se basa en la reacción del sistema neuroquímico ante un estímulo y cómo afecta a los órganos efectores. Los aportes químicos, que se transmiten tanto a través del sistema circulatorio como del nervioso, desempeñan un papel crucial en este proceso (20).

La confrontación de estímulos es posible gracias al subsistema cognitivo, que se basa en las intrincadas funciones que realiza el sistema nervioso central para interpretar los estímulos tanto internos como externos del entorno. Roy, en su análisis de la cognición, enfatiza la interconexión del pensamiento, el sentimiento y la acción en los humanos (3). Para ilustrar el proceso de procesamiento de la información, Roy adopta el modelo de Luria, que identifica el cerebro como la base estructural, los procesos neuropsicológicos como los componentes funcionales y la experiencia y la educación como la base del conocimiento.

De la información antes mencionada se puede deducir que ante una situación (estímulo), un individuo la evalúa y, a partir de su experiencia y comprensión, provoca la reacción correspondiente. Vale la pena señalar que el proceso emocional también desempeña un papel en la configuración de los procesos cognitivos. En el contexto de la enfermería, los profesionales analizan el estímulo y conectan su conocimiento del mismo con las circunstancias del individuo, permitiéndoles comprender las diversas respuestas que se manifiestan a través de modos de adaptación tanto físico-fisiológicos como psicosociales.

Salud. El acto de convertirse en una entidad unificada es lo que define el proceso de ser y evolucionar hacia un todo completo. La adaptación es la esencia de la salud, ya que los individuos se adaptan y responden de manera diferente a su entorno. Esto resulta en una mayor complejidad y crecimiento personal (26).

Meta de enfermería. La atención se centra en fomentar la adaptación del sistema humano. Este proceso de adaptación tiene como objetivo preservar la integridad y la dignidad, al tiempo que desempeña un papel en la mejora de la salud, la calidad de vida y garantiza una experiencia digna al final de la vida (11).

6.1.4.2. Teoría del Cuidado Humano de Watson

Nacida en 1940 en Estados Unidos, Margaret Jean Watson posee una licenciatura en enfermería y una maestría en salud mental y psiquiatría. Amplió su educación obteniendo un doctorado en psicología y consejería educativa. En 1979, Watson publicó su publicación inaugural, titulada "Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado", donde articula su teoría. Según Watson, su teoría nació de su deseo de otorgar importancia y respeto renovados al ámbito de la enfermería y la prestación de atención al paciente (35).

El cuidado, según Watson, es un aspecto inherente a la existencia humana y es la acción más básica que permite a los individuos existir verdaderamente. Esta existencia se define por la relación entre uno mismo y otro que lo invoca. Esta llamada, que proviene de alguien completamente diferente, constituye la base de los cuidados en general y, más concretamente, de los cuidados profesionales de enfermería (36). La atención profesional está estructurada, formalizada y dirigida a satisfacer las necesidades de las personas con el fin de promover, mantener o restaurar su salud. Si

bien todas las formas de atención abordan una necesidad, la atención sanitaria tiene objetivos distintos, está respaldada por un marco epistemológico y se desarrolla a través de técnicas específicas que se enseñan en la educación de enfermería. Como resultado, este artículo explorará la teoría de Watson, su evolución, los principios clave de la teoría y su aplicación en diversos contextos (37). Al hacerlo, los autores desafían a los lectores a reconsiderar la disciplina y la práctica de la enfermería como un componente integral y valorado de las ciencias humanas del cuidado dentro de nuestra comunidad de enfermería.

En el contexto cultural y histórico actual, es crucial reevaluar el concepto de cuidado y priorizar la humanización de la salud. Esto implica situar la atención en un marco ético y profesional, a pesar de las influencias contradictorias de la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia. El campo de la enfermería se encuentra en una encrucijada, sin saber qué camino seguir o cómo navegar estos complejos discursos (38). A través de este artículo, pretendemos arrojar luz sobre la profunda importancia del cuidado y abogar por un cambio de paradigma. Debemos aprovechar el potencial de cambio y permanecer abiertos a nuevas posibilidades, inspirándonos en la exploración metódica y exhaustiva de Watson sobre el significado del cuidado (39). Este cambio es esencial tanto para la humanización de la práctica de enfermería como para la comunidad profesional en su conjunto.

La base de la teoría de Jean Watson se basa en siete supuestos y diez factores de cuidado, también conocidos como factores de cuidado caritativo (FC). Profundicemos en estos supuestos, que son premisas no verificadas que se consideran ciertas (38):

- La demostración y práctica efectiva del cuidado sólo puede ocurrir dentro del contexto de las relaciones interpersonales. Los cuidados se transmiten y llevan a cabo de acuerdo con las prácticas culturales de diferentes comunidades, particularmente dentro del campo de la enfermería, donde se alinean con las necesidades humanas, sociales e institucionales. La prestación de atención depende de varios factores, como el tiempo, la ubicación geográfica, la población o las necesidades individuales y los recursos disponibles.
- La satisfacción de las necesidades humanas es el objetivo último del cuidado, en el que influyen diversos factores. La atención abarca un resultado predeterminado, produce consecuencias específicas y sirve a objetivos particulares.
- La salud y el crecimiento personal y familiar se fomentan mediante una atención eficaz. La satisfacción de las necesidades se ve facilitada por el cuidado, contribuyendo así a la relación armoniosa del individuo consigo mismo y con su entorno.
- Crear una atmósfera de compasión facilita el crecimiento de las propias capacidades, permitiéndoles tomar decisiones óptimas que se alineen con sus necesidades en un momento dado.
- El campo de la atención complementa el campo de la curación, ya que abarca más que el simple tratamiento médico o la medicación. Implica la integración del conocimiento biomédico o biofísico con una comprensión del comportamiento humano para fomentar, fomentar o restaurar el bienestar.

La enfermería gira en torno al principio básico de brindar atención. Va más allá de simplemente impartir información a las personas e implica acompañarlas activamente en el proceso de toma de decisiones. Este acompañamiento es crucial ya que permite a las personas descubrir gradualmente las mejores soluciones para sus situaciones únicas. Por lo tanto, la enfermería debe priorizar ofrecer un apoyo sensible pero responsable, aprovechando un amplio conocimiento y la práctica de un enfoque terapéutico.

A través del Consorcio y el Instituto Internacional Caritas Care, la teoría de Watson ha cobrado impulso en varias regiones del mundo. Su alcance se extiende a 29 países, destacando su importancia e impacto. La extensa literatura disponible muestra aún más el valor práctico de la teoría de Watson. Por ejemplo, Aghaei et al., (35) examinaron la aplicación de la conceptualización de Watson en un sistema de salud en Colorado, Estados Unidos, donde sirvió como marco guía para la práctica, enfatizando la interacción entre individuos, sistemas y experiencias. Como parte del proyecto, la unidad Nightingale fomentó un ambiente propicio para el cambio, incorporando prácticas como Reiki, Reflexología, mejoras artísticas y el uso de la música.

En el ámbito de la educación continua, Evangelista et al., (40) abogó apasionadamente para que las enfermeras incorporaran la teoría de Watson en su práctica clínica. Al reconocer la deshumanización que a menudo ocurre dentro de los sistemas de salud, las enfermeras están llamadas a salvaguardar activamente la esencia de la atención. Basándose en la teoría de Gunawan et al., (41) ha ampliado su alcance integrando los principios de holismo, cuidado y ecología. Esta expansión alinea la teoría de Watson con los enfoques modernos de la salud comunitaria, incluida la

atención primaria, la promoción de la salud y varios modelos de desarrollo comunitario.

Silva y Lana (42) llevaron a cabo un proyecto de investigación-acción en un hospital de Santa Catarina, Brasil. Su estudio cualitativo se centró en las acciones de cuidado realizadas por familiares y pacientes en una unidad de emergencia. Este proyecto fue visto como una experiencia innovadora y desafiante que tuvo como objetivo promover el autoconocimiento y la humanización de las relaciones de cuidado. Mientras tanto, Tonin et al., (43) en el mismo país, examinaron los conceptos teóricos de la teoría de Watson comparando las percepciones de pacientes con lesiones de la médula espinal tipo paraplejía y las enfermeras que interactuaban con ellos. Los autores descubrieron que, aunque las enfermeras teóricamente abrazaban el compromiso con el cuidado humano como núcleo de la teoría, la práctica y la investigación, a menudo lo distorsionaban en nombre de la neutralidad científica.

La incorporación del sufrimiento espiritual en un plan de atención fue realizada por Leone (44) en España. Enfatizaron la importancia de la oración como un componente vital para promover resultados positivos para la salud, al mismo tiempo que incorporaron la teoría de Watson para ampliar las experiencias espirituales.

En Chile se han realizado esfuerzos para explorar y comprender el concepto de cuidar. Uno de esos esfuerzos fue emprendido por Contrera y Rodríguez (45), quienes detallaron la traducción y el pilotaje de la Caring Behaviors Assessment Tool al español, seguido del proceso de validación. Además, Villarroel (46) incorporó en su tesis doctoral la teoría de la percepción del cuidado de Watson tanto en el ámbito clínico como en el académico.

La transformación de comportamientos y prácticas es una tarea desafiante, ya sea que involucre a personas o instituciones que han adoptado durante mucho tiempo métodos de atención basados en la racionalidad empírica y los avances médicos correspondientes (47). Es crucial que la profesión de enfermería reconozca su alineación histórica con la ciencia médica, que se ha centrado principalmente en la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, las enfermeras ahora deben priorizar la importancia de la atención en sí, elevándola más allá de un mero complemento de la medicina. Al otorgar a la atención el reconocimiento y la prominencia que merece en su práctica, las enfermeras pueden garantizar que tanto los cuidadores como los beneficiarios obtengan los beneficios.

6.1.4.3. Modelo de Enfermería Familiar de Calgary

Desarrollado por Lorraine M. Wright y Maureen Leahey durante la década de 1980, el Modelo de Enfermería Familiar de Calgary (MEFC) es una teoría de enfermería que tiene como objetivo establecer una base para la práctica de enfermería centrada en la familia. Al adherirse a principios sistémicos y de desarrollo, el MEFC reconoce el impacto significativo de la dinámica familiar, el entorno social y cultural y las diversas etapas de crecimiento y transformación en la salud y el bienestar general de un individuo (48).

La base del MEFC se construye sobre tres elementos principales: estructura, función y desarrollo familiar. La estructura abarca la composición de la familia, incluidos los roles, las relaciones y los patrones de comunicación. La función se refiere a la capacidad de la familia para cumplir con sus responsabilidades y adaptarse a los

cambios externos. El desarrollo resume la evolución y maduración continua de la unidad familiar (48).

Las tres etapas interconectadas del modelo incluyen evaluación, intervención y evaluación continua. En la fase de evaluación inicial, la enfermera recopila datos relacionados con diversos aspectos de la familia, como su estructura, recursos disponibles, capacidad para afrontar el estrés, así como fortalezas y dificultades. Esta evaluación integral se lleva a cabo a través de entrevistas, observaciones y la utilización de instrumentos de evaluación específicos (49).

Después de recopilar los datos necesarios, la enfermera procede a evaluar las fortalezas y desafíos de la familia, trabajando junto con ellos para crear objetivos y estrategias (50). En la etapa de intervención, la enfermera emplea una variedad de enfoques para ayudar a la familia a alcanzar sus objetivos. Estos métodos abarcan proporcionar información relacionada con la salud, ofrecer asistencia emocional, asesoramiento, conectar a la familia con servicios locales y promover una comunicación efectiva dentro de la unidad familiar.

Dentro de este modelo, hay un fuerte énfasis en la importancia de la colaboración y el trabajo en equipo entre la enfermera y la familia. Al actuar como catalizador de la transformación, la enfermera ayuda a la familia a reconocer sus capacidades y activos, al mismo tiempo que ayuda en la formulación de enfoques eficaces para sortear los obstáculos (50).

El MEFC destaca por su énfasis en las fortalezas de las familias. En lugar de abordar únicamente los problemas y las deficiencias, este modelo reconoce y utiliza las habilidades y los activos de la familia para fomentar el progreso y el desarrollo.

Este enfoque se alinea con un punto de vista de empoderamiento, que apunta a fortalecer a la familia y mejorar su capacidad para enfrentar obstáculos (49).

La cultura y el contexto social juegan un papel vital en el bienestar de las familias, según el MEFC (49). La organización reconoce que las prácticas y creencias de salud pueden diferir según los antecedentes culturales y aboga por una atención culturalmente sensible que aprecie y honre las diversas culturas dentro de las familias.

En pocas palabras, el Modelo de Enfermería Familiar de Calgary es una metodología de enfermería integral y orientada a la familia. Basado en principios sistémicos y de desarrollo, reconoce el impacto de la familia, el entorno social y cultural, así como los procesos de transformación y crecimiento en la salud y el bienestar de los individuos. Mediante una evaluación exhaustiva, intervenciones cooperativas y un énfasis en las fortalezas de la familia, el modelo se esfuerza por mejorar la salud y el bienestar de las familias y mejorar su resiliencia frente a diversos obstáculos y transiciones.

6.1.5. Proceso de atención de la enfermería

La aplicación del proceso de enfermería juega un papel vital en el fomento de habilidades de pensamiento crítico entre las enfermeras, permitiéndoles brindar una atención competente mientras participan en la resolución de problemas con un propósito (51). Este marco abarca las responsabilidades fundamentales que desempeñan las enfermeras, estableciendo una base sólida para una toma de decisiones eficaz. El proceso de enfermería no sólo sirve como base para el razonamiento clínico, sino que también facilita la organización de las actividades cognitivas y la prestación de cuidados de enfermería (51). Trasciende la mera planificación y documentación,

sirviendo como fuerza impulsora en los procesos de pensamiento diarios de las enfermeras. La utilización del proceso de enfermería requiere que los profesionales de enfermería posean competencias en tres dominios esenciales: cognitivo (pensamiento, razonamiento), psicomotor (acción) y afectivo (sentimientos, valores).

La esencia central del proceso de enfermería, ya sea que pertenezca a individuos, familias o comunidades, gira en torno a la identificación de los problemas de salud por parte de los profesionales de enfermería. Es su responsabilidad determinar los cursos de tratamiento más óptimos para estos problemas, lo que requiere una evaluación exhaustiva de los resultados (52). Esencialmente, este proceso es un esfuerzo de toma de decisiones que comienza con la etapa de diagnóstico. Durante esta etapa, se lleva a cabo una evaluación y un análisis exhaustivos de los hallazgos para llegar a un juicio (52). Además, se deben tomar decisiones respecto de la terapia o tratamiento que administrarán los profesionales de enfermería, en función de los objetivos deseados (52).

El proceso de enfermería ofrece una estructura distinta para organizar el trabajo práctico, diferenciándolo del método científico empleado en la investigación científica (53). Cumple diversas funciones, sirviendo como un medio para organizar intervenciones, un marco para la resolución de problemas e incluso un enfoque filosófico de la enfermería. Si bien no establece sus propios principios y teorías, mantiene una estrecha conexión con el método científico al incorporar hallazgos basados en evidencia de la investigación de enfermería y adherirse a una metodología precisa y bien definida (53).

La metodología de la ciencia, comúnmente conocida como método científico, implica la resolución, definición e identificación de situaciones del mundo real. Para lograr esto, la ciencia se basa en una combinación de principios teóricos, códigos de conducta y procedimientos cognitivos y manuales, conocidos colectivamente como el método general de la ciencia (53). En el pasado, el método científico era a menudo sinónimo de método inductivo-deductivo, particularmente en el ámbito de las ciencias físicas y naturales (54). Sin embargo, a medida que el campo de la ciencia se ha ampliado para abarcar una amplia gama de temas, ya no es práctico adherirse a un enfoque único y universalmente aplicable.

El marco académico de la enfermería ha determinado que el método hipotético-deductivo es el abordaje más adecuado. Esta decisión, sin embargo, ha sido influenciada por una ideología científica convencional que da forma a la percepción del campo (54). Aunque la utilización del hegemonismo positivista es esencial en la enfermería para abordar ciertas facetas del tema, es vital reconocer que este enfoque singular no proporciona una comprensión integral de la intrincada naturaleza del cuidado (54). Si bien no se puede negar la necesidad de repetición en la investigación en enfermería, es evidente que la incorporación de metodologías complementarias es imperativa para adquirir una comprensión holística de las dimensiones multifacéticas de este campo.

Dentro de nuestra profesión, el proceso de enfermería ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia, consolidándose como un componente fundamental, si no el más imprescindible (52). A lo largo de los años han surgido numerosas evaluaciones que profundizan en una amplia gama de temas. Estos exámenes meticulosos desafían

los principios subyacentes, la etapa de desarrollo, los componentes constituyentes, la metodología y los resultados del proceso de enfermería (52). Para impulsar el campo y la disciplina hacia adelante y proporcionar un análisis integral, es crucial aclarar la definición, designación y propósito exactos del proceso de enfermería.

6.1.6. Rol de la enfermería en el embarazo

A lo largo del embarazo, las mujeres pasan por una serie de ajustes físicos, emocionales y sociales (55). Es de suma importancia brindar una atención adecuada durante este período crucial para proteger la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño, reduciendo así los riesgos potenciales y los resultados negativos asociados con el embarazo y el parto (55). En este marco, la atención primaria de salud juega un papel vital al ofrecer un apoyo integral y personalizado a las mujeres embarazadas, con un enfoque principal en promover el bienestar, prevenir dolencias y atender oportunamente las posibles complicaciones que puedan surgir (56).

En Ecuador, como en muchos otros países, el embarazo se considera un hecho importante que requiere una atención exhaustiva y centrada en la mujer (57). El sistema de salud en Ecuador ha experimentado transformaciones notables, con especial énfasis en mejorar los servicios de atención primaria de salud como estrategia fundamental para mejorar los indicadores de salud materno-infantil (58). Como resultado, el personal de enfermería desempeña un papel crucial en la prestación de atención prenatal dentro del ámbito de la supervisión de las personas en los centros de atención primaria.

En los últimos años, se ha prestado cada vez más atención a mejorar la atención prenatal mediante la implementación de enfoques respaldados por evidencia. Dentro

de este movimiento, la enfermería se ha convertido en una defensora crucial de la integración de estrategias exitosas para brindar cuidados excepcionales (59). Aprovechando su amplia experiencia en salud materna, las enfermeras están bien preparadas para brindar un apoyo integral y holístico que aborde las diversas necesidades de las mujeres, abarcando su bienestar físico, emocional y social (60).

El enfoque de la atención prenatal en la profesión de enfermería ha experimentado un cambio notable, pasando de un enfoque en tareas específicas a un modelo más integral que prioriza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación de los pacientes (61). Esta transformación es particularmente evidente en el ámbito de la atención prenatal, donde las enfermeras desempeñan un papel vital en el seguimiento constante de las mujeres embarazadas y en ofrecer apoyo tanto físico como emocional durante todo el embarazo (62). Durante todo el embarazo, las enfermeras son responsables de recopilar historias médicas, evaluar el estado de salud de la mujer, identificar posibles factores de riesgo, brindar información y educación sobre el cuidado prenatal (63).

Los principios fundamentales que forman la base de la atención primaria de salud pasan por garantizar la accesibilidad, la continuidad, la integralidad y la coordinación efectiva de la atención (64). En el ámbito del manejo del embarazo, la enfermería asume un papel crucial en la defensa de estos principios a través de diversas estrategias, incluida la adopción de una postura preventiva, la identificación y el manejo oportuno de las complicaciones, la promoción de estilos de vida saludables y el empoderamiento de las mujeres con los conocimientos y habilidades necesarios para el autocuidado (65).

El manejo del embarazo está muy influenciado por la enfermería, ya que desempeña un papel crucial en la identificación de posibles problemas que pueden surgir durante el embarazo, incluida la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional y el retraso del crecimiento fetal. Al detectar estas afecciones desde el principio, las enfermeras permiten una intervención rápida y un tratamiento adecuado (66). Además, las enfermeras trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos generales y obstetras, para garantizar una atención integral e interdisciplinaria a las mujeres embarazadas (67). A medida que la atención primaria de salud continúa avanzando, es vital reconocer la contribución distintiva de la enfermería en el campo del manejo del embarazo.

7. Cronograma de actividades

El establecimiento del cronograma de la investigación se realiza durante la fase de planificación, donde se determinan las fechas de inicio y conclusión de cada actividad. Este cronograma sirve como base para el cronograma del proyecto y actúa como punto de referencia para monitorear su progreso.

Tabla 2

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA				
	MESES				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Presentación de tema de investigación					
Aprobación de tema de investigación					
Recolección de información y redacción de introducción, antecedentes, y justificación.					
Elaboración del diseño teórico del estudio					
Elaboración del diseño metodológico del estudio					
Elaboración del marco teórico del estudio					
Reunión con tutor para revisión de avances y correcciones					
Inicio de proceso de recolección de datos					
Tabulación y análisis de datos					
Elaboración de propuesta de estudio					
Redacción de conclusiones y recomendaciones					
Revisión final del estudio					

Fuente. Elaborado por autora según fechas de inicio y fina del proyecto de investigación.

8. Resultados

8.1. Rol de la enfermería durante el periodo de parto

La atención materna y neonatal es crucial para garantizar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido durante el proceso de parto y postparto. El personal de enfermería juega un papel fundamental en la prestación de esta atención, realizando una variedad de actividades que abarcan desde la evaluación de signos vitales hasta la estimulación inicial del recién nacido. La siguiente tabla presenta el porcentaje de personal de enfermería que realiza o no realiza cada una de estas actividades calificadas por adolecentes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano, lo que ofrece una visión detallada de la calidad de la atención proporcionada:

Tabla 3

Evaluación del cumplimiento de actividades durante el parto

Parto		
¿Está usted satisfecha?	Realiza	No realiza
1. Indagó la historia clínica	90%	10%
2. Evaluación de indicadores fisiológicos esenciales	100%	0%
3. Examen físico	100%	0%
4. Identificar los factores que contribuyen al riesgo	70%	30%
5. Signos y síntomas que indican el inicio del parto	80%	20%
6. Presentación de HCL	80%	20%
7. Durante la fase del parto, se ofrecen diversas actividades para estabilizar el binomio madre-hijo a nivel físico, mental, emocional y espiritual	70%	30%
8. Anima a la madre a realizar ejercicios de respiración y relajación para motivarse	100%	0%
9. Asegura un ambiente relajante y aislado para máxima comodidad y privacidad	70%	30%

10. Cambio de posición del cuerpo: acostado sobre el lado izquierdo	80%	20%
11. Deambulación en caso de membranas integra	80%	20%
12. Estimular eliminación vesical	80%	20%
13. Proporciona instrucciones a la madre sobre la técnica adecuada para pujar durante el parto	100%	0%
14. Durante el proceso del parto, identifica factores de riesgo	80%	20%
15. Preparación de la madre para el trabajo de parto	100%	0%
16. Preparación del área, materiales y equipos	70%	30%
17. Trasladar a la sala de partos	70%	30%
18. Ubicar en posición ginecológica	80%	20%
19. Asepsia y preparación del área perineal	100%	0%
20. Insistir en el control de la respiración	100%	0%
21. Controlar el trabajo de parto y la FCF	80%	20%
22. A la salida de la cabeza en el canal del parto, asistir en aspiración de secreciones con perilla de succión.	100%	0%
23. Administración de oxitocina.	100%	0%
24. Control de líquidos medicamentos.	100%	0%
25. Evaluar APGAR al minuto.	80%	20%
26. Recibir con manta precalentada para evitar pérdida de calor.	90%	10%
27. Favorecer contacto del RN piel a piel sobre el pecho de la madre.	90%	10%
28. Realizar estimulación a través del secado iniciando por cabeza y abrigar.	80%	20%
29. Trasladar RN a cuna de calor radiante con temperatura adecuada para realizar atención.	90%	10%
30. Pinzar, ligar y cortar cordón umbilical.	90%	10%
31. Tomar muestras para TSH y Hemoclasificación del cordón.	80%	20%

32. Realizar examen físico inicial del RN	90%	10%
33. Aplicar profilaxis oftálmica, vitamina K.	80%	20%
34. Evaluar medidas antropométricas del RN: peso, talla, PC, PT, PA.	100%	0%
35. Tomar huella de pie derecho.	100%	0%
36. Valorar signos vitales	100%	0%
37. Vestir a RN, colocar manilla de identificación y trasladar junto a su madre para iniciar lactancia materna.	80%	20%

Fuente. Elaborado por Mercedes Espinoza según respuestas obtenidas de la muestra estudiada.

La tabla revela que el personal de enfermería demuestra un alto grado de cumplimiento en actividades fundamentales, como la evaluación de signos vitales (ítem 2) y el examen físico (ítem 3), donde el 100% del personal realiza estas tareas. Este cumplimiento es esencial para garantizar la detección temprana de cualquier anomalía que pueda surgir durante el parto o el posparto, lo que contribuye a la seguridad y el bienestar de la madre y el recién nacido.

Sin embargo, existen áreas donde se observa un margen de mejora. Por ejemplo, la identificación de factores de riesgo (ítem 4) y la realización de actividades de estabilización durante el parto (ítem 7) muestran porcentajes más bajos de cumplimiento, con un 70% y un 30% respectivamente. Estas actividades son críticas para la prevención de complicaciones durante el parto y requieren una atención especial por parte del personal de enfermería. Es posible que se necesite una mayor capacitación y supervisión en estas áreas para garantizar un cumplimiento adecuado.

Algunas actividades destacan por su importancia clínica y su impacto en la seguridad del paciente. Por ejemplo, la identificación de signos de alarma durante el trabajo de parto (ítem 14) y la administración de profilaxis oftálmica y vitamina K al

recién nacido (ítem 33) son cruciales para prevenir complicaciones graves. Aunque el cumplimiento en estas áreas es relativamente alto, con un 80%, cualquier discrepancia podría tener consecuencias significativas para la salud de la madre y el bebé, por lo que se debe prestar especial atención a la mejora continua en estas actividades.

La tabla también revela la consistencia en la atención proporcionada a lo largo del proceso de parto y posparto. Por ejemplo, actividades como la preparación de la madre para el trabajo de parto (ítem 15) y la evaluación de medidas antropométricas del recién nacido (ítem 34) muestran altos niveles de cumplimiento, con un 100%. Esta consistencia es fundamental para garantizar una experiencia de atención integral y satisfactoria para la madre y el bebé.

En conclusión, el análisis de la tabla proporcionada ofrece una visión detallada de la calidad de la atención materna y neonatal proporcionada por el personal de enfermería. Si bien se observa un alto cumplimiento en muchas áreas clave, también se identifican áreas de mejora que requieren atención adicional. Es fundamental que los responsables de la atención médica utilicen estos hallazgos para implementar estrategias de mejora continua, como la capacitación del personal, la revisión de protocolos y la supervisión regular, con el fin de garantizar la seguridad y el bienestar óptimos de las madres y los recién nacidos durante el proceso de parto y posparto.

8.2. Rol de la enfermería durante el periodo de puerperio

La atención posparto es un aspecto crucial de la atención materna y neonatal, donde el enfoque se desplaza hacia el bienestar de la madre y el bebé después del parto. El personal de enfermería desempeña un papel vital en este período, brindando cuidados especializados para garantizar una recuperación segura y una transición

exitosa hacia la maternidad. La siguiente tabla presenta el porcentaje de personal de enfermería que realiza o no realiza una serie de actividades relacionadas con la atención en el periodo de puerperio calificadas por las adeolecentes atendidas, lo que proporciona una visión detallada de la calidad de la atención ofrecida:

Tabla 4

Evaluación del cumplimiento de actividades durante el puerperio

Puerperio		
¿Está usted satisfecha?	Realiza	No realiza
1. Monitorizar los signos vitales	100%	0%
2. Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos.	90%	10%
3. Indicar a la paciente que micciones antes de la exploración posparto.	100%	0%
4. Supervisa la ubicación, altura y firmeza del fondo uterino, asegurándose de mantener el segmento uterino inferior durante la palpación	70%	30%
5. Realiza un suave masaje en el fondo uterino hasta que esté completamente firme	90%	10%
6. Controla cuidadosamente el periné y los tejidos circundantes, vigilando la presencia de eritema, edema, equimosis, exudado y la correcta aproximación de los bordes de las suturas	80%	20%
7. Promueve una deambulación temprana y regular, brindando asistencia a la paciente según sea necesario (aplicable solo en gineco-obstetricia)	100%	0%
8. Monitoriza la administración de fármacos oxitócicos para garantizar su efectividad y seguridad	100%	0%
9. Gestionar el dolor de la paciente de manera efectiva y compasiva	100%	0%
10. Educa a la paciente sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, como el uso de compresas de hielo y el cuidado perineal adecuado	100%	0%
11. Instruye a la paciente sobre los cuidados perineales para prevenir infecciones y reducir molestias.	100%	0%

12. Vigila la temperatura de las mamas y la condición de los pezones para detectar posibles problemas.	100%	0%
13. Controla la función de la vejiga urinaria, incluyendo el vaciado vesical, la palpación, el color y el olor de la orina.	90%	10%
14. Facilita la recuperación de la función urinaria normal mediante la promoción de la hidratación, el lavado perineal con agua tibia y la estimulación de la deambulaci3n.	100%	0%
15. Favorece la recuperaci3n de la funci3n intestinal normal mediante la orientaci3n sobre la ingesta de l3quidos, fibra y la promoci3n de la deambulaci3n	80%	20%
16. Implementa medidas para reducir el riesgo de trombosis venosa profunda, como ejercicios de las piernas.	70%	30%
17. Evalua el estado emocional de la paciente y proporcionar apoyo seg3n sea necesario.	90%	10%
18. Estimula a la madre a compartir su experiencia del trabajo de parto y el nacimiento de su hijo.	90%	10%
19. Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de s3 misma y del lactante.	90%	10%
20. Proporciona informaci3n sobre los cambios de 3nimo posparto, incluyendo la depresi3n y la psicosis, y ofrecer evaluaci3n y tratamiento seg3n sea necesario.	80%	20%
21. Vigila la aparici3n de s3ntomas depresivos en la psicosis posparto.	90%	10%
22. Proporciona orientaci3n avanzada sobre los cambios fisiol3gicos posparto y su manejo	100%	0%
23. Proporciona orientaci3n sobre las actividades posparto y las necesidades de descanso	100%	0%
24. Mantiene un di3logo abierto con los pacientes sobre las opciones sexuales y anticonceptivas y practicar la escucha activa	70%	30%
25. Observa las interacciones de apego entre padres e hijo y proporcionar apoyo seg3n sea necesario.	100%	0%
26. Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales, incluida la importancia de una dieta equilibrada y suplementos.	70%	30%

27. Proporcionar la información y asesoramiento necesario sobre lactancia materna.	100%	0%
28. Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato (p. ej.. fiebre, depresión, sangrado).	80%	20%
29. Ayuda a los padres a organizar consultas para la evaluación del recién nacido y del posparto.	80%	20%
30. Remitir los apropiados de recursos apoyo comunitario o de cuidados de seguimiento.	70%	30%

Fuente. Elaborado por Mercedes Espinoza según respuestas obtenidas de la muestra estudiada.

Los hallazgos indican un nivel significativo de cumplimiento de las tareas esenciales, incluida la monitorización de los signos vitales (elemento 1) y la provisión de instrucciones para orinar (elemento 3), con una tasa de cumplimiento del 100% entre el personal. Este nivel de cumplimiento desempeña un papel crucial a la hora de identificar y abordar rápidamente cualquier posible complicación posparto, salvaguardando así la seguridad y el bienestar general de la madre.

El personal de enfermería ejemplifica un enfoque holístico para el cuidado de la madre, evidente en su cumplimiento excepcional de tareas esenciales como controlar el dolor (ítem 9), brindar orientación sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor (ítem 10) y administrar cuidados perineales (ítem 11). Cabe destacar que logran una puntuación perfecta del 100% en cada una de estas áreas. Estas actividades desempeñan un papel vital para garantizar la comodidad de la madre y facilitar una recuperación posparto exitosa.

La dedicación del personal de enfermería al apoyo emocional y la educación continua de la madre se demuestra a través del seguimiento del estado emocional de la paciente (ítem 17), fomentando la comunicación abierta sobre la experiencia del parto (ítem 18) y ofreciendo información sobre los cambios de humor posparto (ítem

20).). Al participar en estas prácticas, el personal tiene como objetivo facilitar una transición sin problemas a la maternidad y reducir el riesgo de depresión posparto.

Si bien hay áreas que tienen potencial de mejora, como la regulación de la colocación y elevación del fondo uterino (ítem 4), que solo es realizada por el 70% del personal, también existen actividades como la identificación de signos de depresión posparto (ítem 21) y educar sobre los requisitos dietéticos (ítem 26) que exhiben una tasa de cumplimiento del 90%. Esto indica la necesidad de prestar más atención en estos ámbitos específicos para garantizar una prestación de atención sanitaria integral.

Garantizar que las madres reciban el apoyo esencial durante la transición crucial después de salir del hospital es un aspecto vital de la atención posparto. Referirlos a recursos de apoyo comunitario (elemento 30) juega un papel importante en el logro de este objetivo. Si bien actualmente existe una tasa de cumplimiento del 70 % en esta área, todavía hay margen de mejora en la coordinación de la atención para mejorar la experiencia general de las nuevas madres.

En resumen, el examen de los hallazgos revela un nivel encomiable de adherencia entre el personal de enfermería a varios aspectos cruciales de la atención posparto. Esta es una indicación positiva, pero también llama la atención sobre ciertas áreas específicas que se beneficiarían de mejoras para brindar una atención integral que priorice el bienestar de la madre. Al centrarse en estas áreas de mejora mediante capacitación complementaria, revisión de protocolos y fomento de la cooperación interdisciplinaria, la calidad de la atención posparto puede elevarse aún más, lo que conducirá a mejores resultados tanto para la madre como para su recién nacido.

8.3. Satisfacción de pacientes adolescentes con la atención recibida por el personal de enfermería durante el periodo de parto

El nivel de satisfacción del paciente sirve como una medida vital para evaluar la calidad de la atención médica, particularmente en situaciones como el parto, donde el bienestar emocional y físico del paciente es de suma importancia. A continuación se muestra una tabla que muestra el porcentaje de pacientes adolescentes que reportaron distintos grados de satisfacción con la atención brindada por el personal de enfermería durante el proceso del parto:

Tabla 5

Evaluación de la satisfacción de las pacientes adolescentes durante la atención recibida en el periodo de parto

¿Está usted satisfecha?	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
1. Respecto a la información proporcionada en la sala de dilatación y parto.	0%	0%	7%	43%	50%
2. Referente a la cantidad de información brindada por la matrona en el parto sobre los cuidados esperados.	0%	0%	10%	23%	67%
3. En relación a sentirse escuchada y respaldada en la toma de decisiones por parte de la matrona.	0%	0%	7%	60%	33%
4. Sobre la atención recibida por la pareja o persona de apoyo durante el parto.	0%	0%	13%	43%	43%

5. Acerca de la experiencia vivida durante el nacimiento.	0%	0%	7%	20%	73%
6. Respecto a las medidas adoptadas para gestionar el dolor durante el proceso de parto	0%	0%	13%	23%	63%
7. Referente a las estrategias de analgesia y confort después del nacimiento del bebé	0%	0%	13%	33%	53%
8. Con respecto a la comodidad de la pareja o persona de apoyo en el lugar de atención	0%	0%	13%	33%	53%
9. En cuanto al número de profesionales que participaron en el proceso de parto	0%	0%	7%	60%	33%
10. Sobre el respeto a la intimidad por parte del equipo de atención durante el parto	0%	0%	13%	33%	53%
11. En relación al tiempo dedicado por la matrona para abordar las necesidades emocionales	0%	0%	17%	50%	33%
12. Con respecto al tiempo dedicado por la matrona para atender las necesidades físicas	0%	0%	13%	57%	30%
13. Acerca de la respuesta de la matrona a las necesidades durante el proceso de parto	0%	0%	7%	60%	33%

Fuente. Elaborado por autora según respuestas obtenidas de la muestra estudiada.

Los hallazgos indican que la información proporcionada por el personal de enfermería durante el parto es recibida con satisfacción por la mayoría de las pacientes adolescentes. Es una señal positiva que el 93% de las pacientes expresen satisfacción o alta satisfacción con la información que reciben en la sala de partos (ítem 1), lo que

sugiere que la comunicación efectiva y el empoderamiento están presentes durante toda la experiencia del parto.

Los datos presentados en la tabla demuestran que el personal de enfermería desempeña un papel vital a la hora de hacer que las pacientes adolescentes se sientan escuchadas y empoderadas a la hora de tomar decisiones durante el parto (ítem 3). Además, una proporción significativa de pacientes expresaron satisfacción con la cantidad de tiempo que pasaron con la partera, lo que indica un enfoque centrado en el paciente que prioriza el apoyo emocional durante el proceso del parto (ítem 11).

Los pacientes adolescentes expresaron aprecio positivo por el cuidado brindado a su pareja o persona de apoyo (ítem 4), así como el respeto mostrado por su privacidad (ítem 10). Estos hallazgos sugieren que el personal de enfermería ha establecido con éxito un entorno de apoyo y respeto tanto para la paciente como para su acompañante durante toda la experiencia del parto. Si bien la mayoría de los pacientes informaron estar muy satisfechos, todavía hay ciertas áreas que se han identificado para posibles mejoras. Específicamente, hubo pacientes que mostraron falta de interés en las técnicas de manejo del dolor durante el trabajo de parto (ítem 6) y las medidas posnatales para aliviar el dolor y brindar comodidad (ítem 7).

Estos hallazgos enfatizan la importancia de brindar una atención integral que abarque el bienestar físico y emocional de las pacientes durante todo el proceso del parto. En resumen, el examen del gráfico que mide la satisfacción de los pacientes adolescentes revela el triunfo del equipo de enfermería al brindar una atención compasiva y centrada en el paciente durante todo el proceso del parto. Aunque los hallazgos son predominantemente favorables, también indican áreas específicas que

pueden mejorarse para garantizar una experiencia ideal para los pacientes adolescentes y sus acompañantes. Al evaluar constantemente los servicios y brindar atención individualizada, las enfermeras pueden mejorar de manera persistente el nivel de atención y la satisfacción de los pacientes en este entorno crítico.

8.4. Satisfacción de pacientes adolescentes con la atención recibida por el personal de enfermería durante el periodo de puerperio

Durante la fase de recuperación posparto, la atención brindada por el personal de enfermería es fundamental para promover el bienestar general tanto de la madre como del bebé. Esta etapa crítica implica evaluar los niveles de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención que recibieron por parte del personal de enfermería. La siguiente tabla ilustra el porcentaje de pacientes que expresan distintos niveles de satisfacción durante el período de puerperio:

Tabla 6

Evaluación de la satisfacción de las pacientes adolescentes durante la atención recibida en el periodo de puerperio

¿Está usted satisfecha?	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
1. Respecto al tiempo que la enfermera dedicó a satisfacer sus necesidades físicas.	0	0	3%	37%	60%
2. En relación al tiempo que la enfermera empleó en enseñarle los cuidados postparto	0	0	0%	33%	33%
3. Acerca del tiempo que la enfermera dedicó a enseñarle los cuidados del bebé	0	0	13%	63%	23%

4. Sobre el tiempo que la enfermera pasó con usted para abordar sus necesidades emocionales	0	0	7%	43%	50%
5. Referente al tiempo que la enfermera dedicó a enseñar a su pareja los cuidados tanto para usted como para el bebé	0	0	3%	13%	83%
6. Con respecto a la respuesta recibida a sus necesidades por parte de la enfermera	0	0	17%	33%	50%
7. Acerca del tiempo que la enfermera pasó asistiéndole en la alimentación de su bebé	0	0	20%	27%	53%
8. Sobre la información proporcionada por las enfermeras	0	0	13%	53%	33%
9. En relación al número de enfermeras que le brindaron atención	0	0	7%	33%	60%
10. Respecto al número de profesionales que ingresaron a su habitación	0	0	7%	27%	67%
11. Sobre el número de médicos que le atendieron	0	0	17%	33%	50%

Fuente. Elaborado por autora según respuestas obtenidas de la muestra estudiada.

Los hallazgos indican que una porción significativa de pacientes expresa satisfacción o altos niveles de satisfacción con la cantidad de atención y cuidado brindado por el personal de enfermería al abordar sus necesidades físicas (ítem 1) y emocionales (ítem 4) durante la fase de puerperio. Esto implica la implementación de un enfoque exhaustivo e individualizado de la atención sanitaria, que es crucial para garantizar una recuperación exitosa después del parto.

En la tabla se destacan los niveles de satisfacción del personal de enfermería con respecto al tiempo dedicado a la enseñanza de los cuidados posparto (ítem 2) y del cuidado del bebé (ítem 3). Este aspecto particular tiene una inmensa importancia, ya que desempeña un papel vital a la hora de dotar a las nuevas madres de las habilidades y conocimientos esenciales necesarios para cuidar eficazmente de sí mismas y de sus bebés en la fase posparto. El personal de enfermería recibió comentarios positivos de la mayoría de los pacientes con respecto a su capacidad de respuesta a sus necesidades (ítem 6) y su asistencia en la alimentación de sus bebés (ítem 7). Estos hallazgos demuestran una dedicación continua para brindar apoyo emocional y práctico durante la fase de puerperio.

Los hallazgos demuestran además satisfacción con respecto a la cantidad de información proporcionada por el personal de enfermería (ítem 8) y la presencia de un número adecuado de enfermeras y proveedores de atención médica que atienden a los pacientes (ítems 9 y 10). Esto implica una comunicación exitosa y esfuerzos de colaboración para brindar atención integral durante toda la fase de puerperio.

En resumen, el examen de la tabla que mide la satisfacción del paciente en la fase de puerperio subraya el triunfo del personal de enfermería al brindar un tratamiento integral y orientado al paciente. Aunque los hallazgos son predominantemente favorables, también indican ciertos aspectos que podrían beneficiarse de una mejora, como la calidad de la atención brindada por los médicos y la atención a ciertas necesidades emocionales de los pacientes. Al centrarse en estas áreas de mejora y mantener la prestación de atención individualizada y centrada en el

paciente, las enfermeras pueden mejorar aún más la experiencia general y la satisfacción de los pacientes durante el período de puerperio.

8.5. Necesidades y expectativas de las adolescentes en relación con la atención de enfermería durante el parto y puerperio.

El grupo focal tuvo el objetivo de establecer las necesidades y expectativas de las adolescentes en relación con la atención de enfermería durante el parto y puerperio. A través del mismo se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Tabla 7

Resultados de temas tratados en grupo focal

Tema tratado	Necesidades	Expectativas
Comunicación y Empatía	La comunicación efectiva es crucial durante el parto y el período posterior, conocido como posparto.	Atención cálida y cortés por parte de las enfermeras.
Apoyo Emocional	La falta de apoyo familiar hace que el apoyo emocional continuo sea aún más importante para las madres.	Personal de enfermería que ofrece sensación de seguridad y tranquilidad.
Privacidad y Dignidad	Es fundamental garantizar la privacidad tanto durante el parto como en las visitas de atención posparto.	Reconocimiento de su dignidad e implementación de protocolos que garanticen la privacidad durante los exámenes y procedimientos.
Educación y Preparación	Se debe educar a las mujeres sobre temas que van desde el proceso de dar a luz hasta el cuidado del recién nacido y la lactancia materna.	Sesiones educativas prenatales y posnatales para mujeres embarazadas.
Acceso a Recursos	Después de ser dadas de alta del hospital, las madres deben tener acceso a recursos y servicios de forma continua, que podrían incluir visitas domiciliarias.	Detalles sobre los sistemas de soporte locales disponibles después de la entrega.
Atención Personalizada	La atención brindada debe adaptarse teniendo en cuenta su situación y preferencias únicas.	Servicios adaptados a sus circunstancias únicas.
Comodidades del Entorno	Es importante que el ambiente hospitalario sea cómodo y seguro, con instalaciones que atiendan adecuadamente tanto a la madre como al bebé.	Servicios higiénicos, seguros y adecuadamente provistos para garantizar una estancia hospitalaria placentera.

Fuente. Elaborado por autora según respuestas obtenidas de la muestra estudiada.

El resultado del grupo focal entre adolescentes en tratamiento en el Hospital Rodríguez Zambrano subraya la necesidad de una atención de enfermería que vaya

más allá de la medicación, puesto que, las adolescentes destacaron la necesidad de una comunicación fácilmente comprensible y sincera, así como una actitud empática hacia ellos por parte del personal de enfermería. También subrayaron la necesidad de un apoyo emocional incesante, especialmente a aquellas madres jóvenes que recorren este camino solas sin el respaldo familiar adecuado.

De manera similar, en el contexto de las visitas de parto y posparto, se destacó la importancia de garantizar la privacidad y la dignidad, junto con una educación adecuada sobre el parto, el cuidado del recién nacido y la lactancia materna. Los adolescentes esperan una atención personalizada que tenga en cuenta sus situaciones y preferencias únicas; también prevén un fácil acceso a los sistemas de apoyo después del alta hospitalaria. Del mismo modo, mejorar las condiciones hospitalarias y proporcionar instalaciones cómodas y seguras son importantes para garantizar experiencias positivas para los pacientes; esto subraya la necesidad de cambios en los servicios de enfermería: para atender mejor las necesidades de las adolescentes durante el parto y el puerperio, teniendo en cuenta lo que esperan después de su estancia en el hospital.

9. Conclusiones

- Durante el proceso del parto y el período posterior, el personal de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano muestra un enfoque holístico en el cuidado de la paciente; esto abarca una variedad de tareas esenciales, que incluyen brindar apoyo emocional inquebrantable a las madres adolescentes durante el parto, ayudar con la posición y el movimiento, aliviar el dolor, ayudar en la comunicación efectiva, prepararse para la lactancia materna, evaluar la condición posparto de la madre, promover el autocuidado, educar sobre cuidado del recién nacido, fomento del apego materno-infantil e identificación y manejo de posibles complicaciones.
- La evaluación de la satisfacción en el período de parto y puerperio de las pacientes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano subraya el triunfo del personal de enfermería en la prestación de una atención sanitaria integral y centrada en el paciente. Aunque los resultados son predominantemente favorables, también señalan dominios particulares que podrían beneficiarse de mejoras, incluida la atención de los médicos y la atención a ciertos requisitos emocionales de los pacientes.
- El grupo focal reveló que las adolescentes atendidas en el Hospital Rodríguez Zambrano tienen una variedad de necesidades y expectativas en relación con la atención de enfermería durante el parto y puerperio, los resultados destacan la importancia de la comunicación clara, el apoyo emocional, la privacidad, la educación y la atención personalizada. Las expectativas incluyen un trato empático y respetuoso, acceso a recursos y una experiencia hospitalaria

cómoda y segura; estos hallazgos sugieren la necesidad de mejorar y adaptar los servicios de enfermería para satisfacer mejor las necesidades específicas de las adolescentes durante este periodo crítico.

10. Recomendaciones

- Para mejorar la calidad de la atención brindada a las adolescentes durante el parto y el puerperio en el Hospital Rodríguez Zambrano, es fundamental implementar iniciativas continuas de capacitación y sensibilización del personal de enfermería, puesto que, al centrarse en los requisitos únicos de este grupo demográfico y abogar por una atención centrada en los adolescentes, se pueden garantizar una experiencia de parto y posparto más favorable y segura tanto para los adolescentes como para sus bebés.
- Para crear efectivamente un plan de alta para las mujeres y sus bebés en el posparto, el personal de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano debe poseer un conocimiento integral de sus requerimientos físicos, emocionales y sociales durante este tiempo, para lograr esto, se deben utilizar una variedad de enfoques teóricos y marcos conceptuales, como el modelo de adaptación de Roy, la teoría del cuidado humano de Watson y el modelo de enfermería familiar de Calgary.
- El Hospital Rodríguez Zambrano debe establecer un enfoque de atención centrado en la adolescente incorporando procesos de comunicación empática, educación prenatal personalizada, respeto por la autonomía y la toma de decisiones, apoyo emocional continuo y atención posparto adecuada; esto tiene el potencial de mejorar en gran medida la satisfacción de las madres adolescentes. con cuidados de enfermería durante las fases del parto y puerperio.

Bibliografía

1. Shiguanguro P. Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico en adolescentes. Hospital provincial General Docente Riobamba. abril-agosto 2018. ; 2018.
2. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios. 2020; 41(47): p. 1-10.
3. Mideros A. Boletín de análisis de indicadores sociales, ambientales y económicos. ; 2021.
4. Cortez J, Díaz C. Complicaciones marterno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(4): p. 14-20.
5. Monroy R, Gutiérrez P. Complicaciones hematológicas más frecuentes durante el embarazo y el puerperio. Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio. Clínicas Mexicanas de Medicina Interna. 2023; 4(145).
6. Jaime B, Olga A, Blanca A, Yalixi G, Sonia D. Comportamiento del puerperio patológico en madres adolescentes. In II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. 2023.
7. Peiro B, Guerrero B, Solera C, Alonso S, Marco I, Andrés I. Papel de enfermería domiciliaria en el cuidado del recién nacido de madres adolescentes. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(10): p. 239.

8. Apolo N, Zary D, Quiñonez S, Encalada I. Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2020; 5(8): p. 1200-1218.
9. Parrales K. Rol de enfermería en la aplicación del parto humanizado en adolescentes embarazadas. ; 2022.
10. Valdiviezo M, Shiguango P. Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico en adolescentes. Hospital provincial General Docente Riobamba. abril-agosto 2018. ; 2018.
11. Alvarado R, Vilema E, Guevara V, Cuello G. Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2023; 27: p. 6278.
12. Carrillo M, García A, Soto M, Rodríguez G, Vásquez G, Pérez J, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la facultad de medicina (Mexico). 2021 Julio; 64(1).
13. Hevia D, Perea L. Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría. 2020; 92(4).
14. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la facultad de medicina. 2021; 64(1).
15. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente. OMS; 2023.

16. Venegas M, Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*. 2019; 21(83).
17. Rojas M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar social*. 2021; 5(1).
18. Rengel R, Suarez R, Rodríguez A. Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*. 2020; 4(4).
19. Manosalvas M, Guerra K, Huitrado C. Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista mexicana de sociología*. 2022; 84(3).
20. Hernández O. Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica*. 2021; 40(7).
21. Silva G, Abrão J. Experiencias emocionales del embarazo adolescente: entre expectativas y conflictos. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*. 2020; 40(98).
22. Sánchez K, Cernada M, Boix H, Fernández M. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. In *Anales de Pediatría*. 2020; 93(4).
23. Cáceres F, Nieves G, Lizarazo A. Elaboración y validación de una cartilla sobre parto humanizado. *Enfermería Global*. 2020; 19(60).
24. García O, Félix A, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 58(3).

25. Curtin M, Savage E, Leahy P. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(9-10).
26. Lemmens S, van Montfort P, Meertens L, Spaanderman M, Smits L, de Vries R, et al. Perinatal factors related to pregnancy and childbirth satisfaction: a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2021; 42(3).
27. Carrizo E, Domini J, Quezada R, Serra S, Soria A, Miranda A. Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;(25).
28. Aguirre D. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(3).
29. Martín S, Martín R. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. 2020;(80).
30. Martín L, Rebollo E. *Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero.*: Elsevier Health Sciences.; 2023.
31. dos Santos B, Araújo V, Marchi R, Fermino E, Wielewski D, Scorsolini F. Experiencias de madres con accidentes domésticos infantiles: consideraciones a la luz del Modelo de Adaptación de Roy. *Index de Enfermería*. 2023; 32(3).
32. Alvarado M, Venegas B, Salazar A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*. 2023; 14(3).

33. Largo P, Llivisaca M. Modelo de adaptación de Callista Roy en la atención de pacientes con parálisis cerebral infantil. ; 2023.
34. Enriquez C, Torres J, Alba L, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(3).
35. Aghaei M, Vanaki Z, Mohammadi E. Watson's human caring theory-based palliative care: a discussion paper. *International Journal of Cancer Management*. 2020; 13(6).
36. Boz I, Akgün M, Duman F. A feasibility study of a psychoeducation intervention based on Human Caring Theory in nulliparous women with fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2021; 42(4).
37. Murali K. End of life decision-making: Watson's theory of human caring. *Nursing science quarterly*. 2020; 33(1).
38. Gürcan M, Atay S. Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. *Journal of Advanced Nursing*. 2021; 77(8).
39. Alharbi K, Baker O. Jean Watson's middle range theory of human caring: A critique. *Int. J. Advanced Multidiscip*. 2020; 3.
40. Evangelista C, Lopes M, Costa S, Batista P, Duarte M, Morais G, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Revista brasileira de enfermagem*. 2021; 75.

41. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing science quarterly*. 2022; 35(2).
42. Silva M, Lana L. Cuidados de enfermagem à espiritualidade de pessoas idosas frágeis: uma reflexão segundo a teoria do cuidado humano. *Ciênc. cuid. saúde*. 2021; 2(2).
43. Tonin L, Lacerda M, Favero L, Nascimento J, Denipote A, Gomes I. A evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário. *Research, Society and Development*. 2020; 9(9).
44. Leone D. Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. *Modelos Y Teorías En Enfermería*. 2022; 68.
45. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*. 2021; 6(1).
46. Villarroel J. Cuidado humanizado en pacientes críticos desde la teoría de Jean Watson (Master's thesis). ; 2023.
47. Alves D, Santos F, Figueiredo H, Melo C. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2021; 11(36): p. 11.
48. Mileski M, McClay R, Heinemann K, Dray G. Efficacy of the use of the Calgary family intervention model in bedside nursing education: a systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2022.

49. Najah F, Permana Y, Firmansyah A, Marliany H. Calgary Family Intervention Model Approach to Improve Quality of Life for Diabetes Mellitus Patients. *KnE Social Sciences*. 2023.
50. Liu F. *Models of Care for Substance Use During Pregnancy*. 2022.
51. Alonso S, Martínez P, Nava M, Gutiérrez M, Ramírez J. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2023.
52. Toney T, Thayer J. Nursing process. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. 2022.
53. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*. 2019; 6(2).
54. Chaboyer W, Harbeck E, Lee B, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2021; 37(2).
55. Kizilkaya B, Satir G, Cayir G. Effect of Pregnancy Process on Urinary System and Pelvic Floor and Nursing Approach. *Bezmialem Science*. 2020; 8(2).
56. Peñafiel N, Castillo D, Vera S, Romero I. Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. *Revista Polo del Conocimiento*. 2023; 5(8).
57. Villavicencio R, Solorzano G, Farfán L. Proceso de enfermería en gestantes de alto riesgo en el centro hospitalario. *Revista CM*. 2022; 8(3).

58. Castiblanco R, Berruecos D, Calderón E, Guayacundo M, Mancera R, Rodriguez K. enfermería-matrona: beneficios, competencias e intervenciones. *Revista Nurse Midwife*. 2021; 18(4).
59. Aveiga M, Chamarro P, Villareal M. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. *Revista Dilemas Contemporáneos Educación, Política y Valores*. 2022; 9(1).
60. Caso C, Domínguez R. Administración de telemedicina en el diagnóstico oportuno del embarazo de alto riesgo en Loxicha Oaxaca. *Revista Innova IUUV*. 2022; 2(1).
61. Thompson S, Nieuwenhuijze M, Low L, De Vries R. Creación de guardianes del parto fisiológico: el desarrollo de una iniciativa educativa para estudiantes de partería en los Países Bajos. *Revista Midwifery Women's Health*. 2020; 7464(5).
62. Espinosa M, Artieta I, Paz C, Bully P, García A. EMAeSalud, una herramienta digital para la autogestión de las necesidades de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio: protocolo para un estudio híbrido efectividad- implementación. *Revista BMJ Open*. 2020; 12(9).
63. Markus A, Pillai D. Mapeo de la ubicación de los centros de salud en relación con los desiertos de atención de maternidad. *Revista Medical Care*. 2021; 59(5).
64. Campero L, Romero I, Estrada F, Hubert C, Heredia I, Villalobos A. Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. *Revista Salud Pública Mexicana*. 2022; 64(4).

65. Buckingham P, Amos N, Hussainy S, Mazza D. Revisión de alcance de iniciativas farmacéuticas para prevenir embarazos no deseados: protocolo. Revista BMJ Open. 2020; 10(1).
66. Eriksson M, Rombo K, Mader S. Necesidad de mejoras en la atención neonatal. Revista Medical Archivos de Salud. 2019; 7.
67. Suarez D. Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias y amenaza de aborto. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 37(1).

ANEXOS

Anexo1: Solicitud a la coordinación zonal 4 de salud

Sr. Doctor
Giancarlos Ponce
Director Coordinación Zonal 4
En su despacho.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted deseándole éxitos en sus acertadas funciones que ayudan al crecimiento institucional, así como también; dar a conocer que quien suscribe Mercedes Iveth Espinoza Santos, CI 1316598976, correo electrónico espinoza-mercedes8976@unesum.edu.ec, estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Carrera de Enfermería; nuestra institución dentro de las funciones sustantivas cumple con la función de investigación como trabajo para titulación titulado **“Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano”** cuyo objetivo general es Analizar la Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano.

La propuesta adjunta propone darle aporte a solucionar un problema de vital importancia en nuestro país, a nivel mundial y en la región ya que la mortalidad materna representa una de los principales indicadores de desarrollo de un país, nuestra alma mater establecerá un modelo de percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes a través de un diagnóstico bio-psico-social de las clientes y los enfermeros, además de categorizar el riesgo, evaluar la aplicación de los protocolos de atención y en función de los resultados diseñar y validar un modelo de percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes.

Como es de su conocimiento, aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en investigación, y que, el protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio.

El desarrollo de la presente investigación es importante porque ser niña, adolescente y mujer en el Ecuador es complejo y desafiante, debido a las condiciones de desigualdad estructural, más aún si la persona es indígena, afroecuatoriana, montubia, de la diversidad sexo-genérica, de una orientación sexual no heterosexual, migrante, refugiada, con diversidad funcional (discapacidad), privada de libertad, entre otras. Los problemas de salud relacionados con el género se encontraban desatendidos antes de la pandemia COVID 19, en la actualidad la situación no es mejor.

Una problemática presente en el Ecuador es la mortalidad materna y neonatal. El impacto que produce la muerte materna y neonatal trae consecuencias emocionales, económicas y de salud para todos los miembros de la familia, especialmente cuando son los niños quienes pierden a su madre, pues esto conlleva efectos negativos como el desamparo, el abandono, el maltrato e incluso los riesgos de su propia supervivencia.

Portoviejo, 6 de marzo 2024
COORDINACIÓN ZONAL 4-SALUD
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
06 MAR 2024 HORA: 16:38
Nombre: *Cristina Ponce*
Anexos: *19 folios*
Trámite MSP (74-96-7) *24-0864*

La muerte de una mujer durante el embarazo, parto y posparto refleja la inequidad hacia las mujeres y sus condiciones de vida. En Ecuador la normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucional es así como del Modelo de Atención Integral en Salud. “La mayoría de las muertes son debidas a hemorragia ante parto y posparto, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, sepsis, parto prolongado u obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico. Algunas de estas complicaciones no pueden ser prevenidas y se desarrollan en forma aguda, aún en pacientes sin factores de riesgo.

En base a este contexto solicito a usted como **coordinador zonal**, se me extienda la autorización, para que dicho estudio se pueda ejecutar en el hospital en mención, comunico a usted, que la información proporcionada por los profesionales del hospital, será tratada de manera confidencial, en todas las fases de la investigación, dando cumplimiento a lo estipulado en el acuerdo Ministerial MSP <0015-2021 y su reforma al Acuerdo Ministerial Nro. 0038, Art 44 y la Ley Orgánica de protección de datos.

Por la atención que le brinde a la presente, quedo agradecida de antemano.

Atte.,



Mercedes Iveth Espinoza Santos
Autora del trabajo de investigación
Interna de enfermería - UNESUM
espinoza-mercedes8976@unesum.edu.ec

0969156131

Anexo 3:



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 4 de Salud

Oficio Nro. MSP-CZ4S-2024-2100-O

Portoviejo, 03 de junio de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PERCEPCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO Y PUERPERIO EN LAS ADOLESCENTES

Señora
Mercedes Iveth Espinoza Santos
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a su Oficio sin número, en donde solicita autorización para ejecutar investigación en el Hospital Rodríguez Zambrano trabajo de investigación percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes.

Posterior a revisión de los documentos adjuntos y de acuerdo a lo informado por la investigadora el tema propuesto tiene importancia para el Ministerio de Salud Pública en mención a lo siguiente:

(...El estudio radia en la capacidad de determinar los cuidados de enfermería para madres adolescentes, delinear los aspectos singulares de la formación de los profesionales de enfermería en la atención de la salud del adolescente y evaluar la eficacia del plan de alta implementando para el dúo madre-hijo...)

Las y los adolescentes están configurando el presente y el futuro de la humanidad. Según las oportunidades y las opciones que tienen durante este período de la vida, pueden ingresar a la adultez como ciudadanos empoderados y activos, o estar desvalorizados, sin poder de opinión e inmersos en la pobreza.

Cuando una niña o adolescente no desarrolla su potencial, toda la sociedad pierde, por el contrario, cuando ellas pueden ejercer sus derechos, mantenerse sanas, completar su educación y tomar decisiones sobre su vida, llevarán una vida más productiva y tendrán mejores condiciones económicas, lo que, a su vez contribuirá a tener un mejor futuro.

La Organización Mundial de la Salud, señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es decir, un conjunto de factores que contribuyen a un estado de equilibrio en las personas. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, edad, religión, ideología política o condición económica o social.

Dirección: Calle rocafuerte y Eloy Alfaro
Código postal: 130105 / Portoviejo-Ecuador. **Teléfono:** +593-5-2639000
app.mspz4.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Qupux



1/3

Anexo 4: Consentimiento informado que se utilizó para aplicar la encuesta a las usuarias



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Creada mediante Ley promulgada en el Registro Oficial N° 261 del 7 de febrero del 2001
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación " Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano. Entiendo que (no se tomarán muestras, se aplicarán cuestionarios, entrevistas, etc.). He sido informado de los posibles riesgos o molestias. (Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará más allá de los gastos de viaje). Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis derechos.

Mercedes Iveth Espinoza Santos

Fecha: 06/03/2024



Formulario de Asentimiento

Para menores de edad.

Se me ha preguntado si deseo o no participar en este estudio de investigación. Conozco que en este estudio se realizarán (preguntas, toma de muestras, exámenes médicos, medición de peso y talla, información sobre mi familia, etc.). Se me ha explicado en qué consistirá mi participación (de manera verbal, por medio de imágenes, representaciones, fotografías, videos, otros recursos) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y han aclarado mis dudas. A cada pregunta que yo he formulado me han respondido y he comprendido. He tenido tiempo suficiente para conocer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación. Yo consiento participar en esta investigación.

Nombre del niño/niña _____

Firma del niño/niña _____

Fecha _____

Día/mes/año



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Creada mediante Ley promulgada en el Registro Oficial N° 261 del 7 de febrero del 2001
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a pesar de haber aceptado inicialmente que mis datos fueran utilizados en el estudio, REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin.

Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponden.

Nombres completos del sujeto _____

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del sujeto _____

Firma/huella digital del sujeto _____

Fecha y lugar _____

Nombres completos del testigo _____

Cédula de ciudadanía del testigo _____

Firma del testigo _____ Fecha y lugar _____

Nombres completos del responsable de tomar este documento _____

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento _____

Firma del responsable de tomar este documento _____

Fecha y lugar _____

Anexo 2: Encuestas a las adolescentes embarazadas



Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad de Ciencias de la salud
Carrera de enfermería

Tema:

Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano.

Instrumento: Ficha de observación

Información inicial:

- a) Edad:
- b) Sexo:
- c) Tiempo de trabajo en el servicio:
- d) Meses:
- e) Título obtenido en la profesión de enfermería: Licenciada () Maestría () Phd ()
- f) Año que obtuvo el último título:
- g) Horas diarias en promedio que trabaja:
- h) ¿Cuál es el número de pacientes asignados a su cuidado por turno en promedio?:
- i) Existe un documento de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia que ha implementado para brindar cuidados a una paciente adolescente en el parto y puerperio inmediato: si () no ()
- j) Ha recibido capacitación sobre cuidados a la madre adolescente: si () no ()

Fecha:

Rol de la enfermería durante el periodo de parto

¿Está usted satisfecha?	Realiza	No realiza	Observación
1. Asistencia a la admisión			
2. Evaluación de signos vitales			
3. Examen físico			
4. Identificación de factores de riesgo			
5. Signos y síntomas del trabajo de parto			
6. Diligenciamiento HCL			
7. Proporciona actividades de estabilización tanto físico como mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo durante la fase de parto			
8. Motivar a la madre a realizar ejercicios de respiración y relajación			
9. Brindar comodidad y privacidad			
10. Cambios de posición: decúbito lateral izquierdo			
11. Deambulación en caso de membranas íntegras			
12. Estimular eliminación vesical			
13. Enseñar a la madre la forma correcta de pujar			
14. Identificar los signos de alarma durante el trabajo de parto			
15. Preparación de la madre para el trabajo de parto			
16. Preparación del área, materiales y equipos			
17. Trasladar a la sala de partos			
18. Ubicar en posición ginecológica			
19. Asepsia y preparación del área perineal			
20. Insistir en el control de la respiración			
21. Controlar el trabajo de parto y la FCF			
22. A la salida de la cabeza en el canal del parto, asistir en aspiración de secreciones con perilla de succión.			
23. Administración de oxitocina.			
24. Control de líquidos medicamentos.			
25. Evaluar APGAR al minuto.			
26. Recibir con manta precalentada para evitar pérdida de calor.			
27. Favorecer contacto del RN piel a piel sobre el pecho de la madre.			
28. Realizar estimulación a través del secado iniciando por cabeza y abrigar.			
29. Trasladar RN a cuna de calor radiante con temperatura adecuada para realizar atención.			
30. Pinzar, ligar y cortar cordón umbilical.			
31. Tomar muestras para TSH y Hemoclasificación del cordón.			
32. Realizar examen físico inicial del RN			
33. Aplicar profilaxis oftálmica, vitamina K.			
34. Evaluar medidas antropométricas del RN: peso, talla, PC, PT, PA.			
35. Tomar huella de pie derecho.			

36. Valorar signos vitales			
37. Vestir a RN, colocar manilla de identificación y trasladar junto a su madre para iniciar lactancia materna.			

Rol de la enfermería durante el puerperio

¿Está usted satisfecha?	Realiza	No realiza	Observación
1. Monitorizar los signos vitales			
2. Vigilar los loquios para determinar el color, cantidad, olor y presencia de coágulos.			
3. Indicar a la paciente que micciones antes de la exploración posparto.			
4. Controlar la localización, altura y cono, del fondo uterino, asegurándose de sostener el segmento uterino inferior durante la palpación.			
5. Masajear suavemente el fondo uterino hasta que esté firme.			
6. Controlar el periné, así como el tejido circundante (es decir, vigilar la presencia de eritema, edema equimosis, exudado y la aproximación de los bordes de los puntos de sutura).			
7. Fomentar una deambulación precoz y frecuente, ayudando a la paciente. (sólo aplica en gineco-obstetricia)			
8. Vigilar la administración de fármacos oxitocicos.			
9. Controlar el dolor de la paciente.			
10. Instruir a la paciente sobre los modos no farmacológicos para aliviar el dolor (p. ej. compresas de hielo, aseo perineal).			
11. Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales para evitar la infección y reducir las molestias.			
12. Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones.			
13. Monitorizar la vejiga urinaria (p. ej..vaciado vesical, palpabilidad, color, olor).			
14. Facilitar la reanudación de una función urinaria normal (es decir, fomentar la hidratación, irrigar el periné con agua caliente y recomendar la deambulación).			
15. Facilitar la reanudación de una función intestinal normal (es decir, instruir a la paciente que ingiera líquidos y fibra, fomentar la deambulación).			
16. Aplicar medidas para reducir la probabilidad de desarrollar una trombosis venosa profunda (p. ej, ejercicios de las piernas).			
17. Monitorizar el estado emocional de la paciente.			
18. Animar a la madre a comentar su experiencia del trabajo de parto y del nacimiento de su hijo.			
19. Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de sí misma y del lactante.			
20. Proporcionar información sobre los cambios del estado de ánimo. Ej. tristeza del posparto, depresión y psicosis (miedo, angustia u obsesión irracional), incluidos los síntomas que requieran mas evaluacion y tratamiento.			

21. Monitorizar la aparición de síntomas de depresión psicosis posparto.			
22. Proporcionar orientación anticipatoria sobre los cambios fisiológicos y su manejo (cambios mamarios, involución uterina, etc).			
23. Instruir sobre las necesidades de actividad y de descanso.			
24. Comentar con la paciente aspectos de la sexualidad y las opciones anticonceptivas, practicando la escucha activa.			
25. Monitorizar las conductas de apego padres-hijo.			
26. Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales, incluida la importancia de una dieta equilibrada y suplementos.			
27. Proporcionar la información y asesoramiento necesario sobre lactancia materna.			
28. Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieran ser notificados de inmediato (p. ej.. fiebre, depresión, sangrado).			
29. Ayudar a los padres a programar las consultas de exploración del recién nacido y de exploración posparto.			
30. Remitir los apropiados de recursos apoyo comunitario o de cuidados de seguimiento.			

Anexo3: Encuesta a la embarazadas para la calificación de la atención



Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad de Ciencias de la salud
Carrera de enfermería

Tema:

Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano.

Instrumento: Cuestionario “COMFORTS”

El cuestionario está diseñado para reconocer la satisfacción de la madre adolescente con la atención recibida por el/la enfermero/a durante el parto y puerperio.

Cuidado durante el periodo de parto

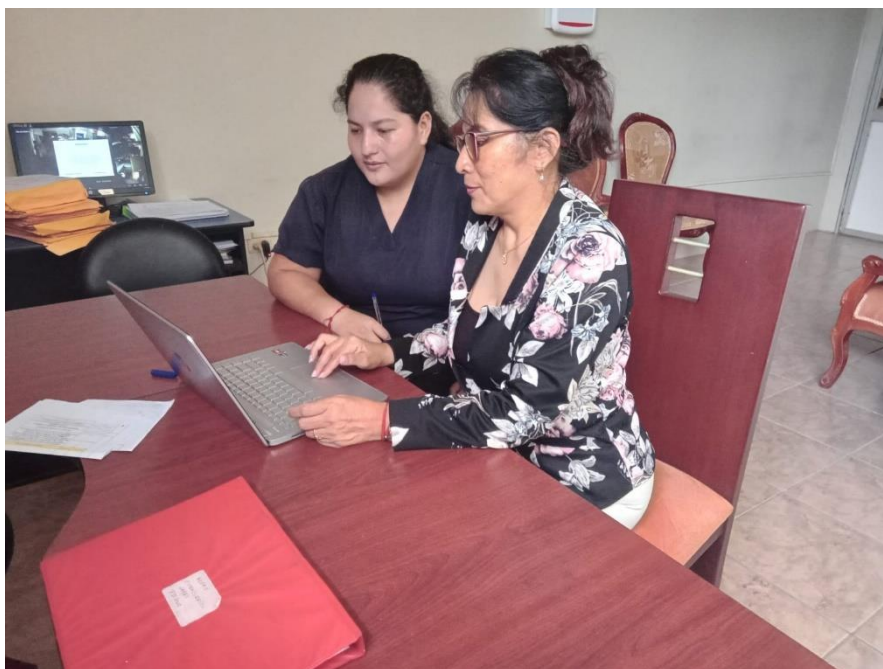
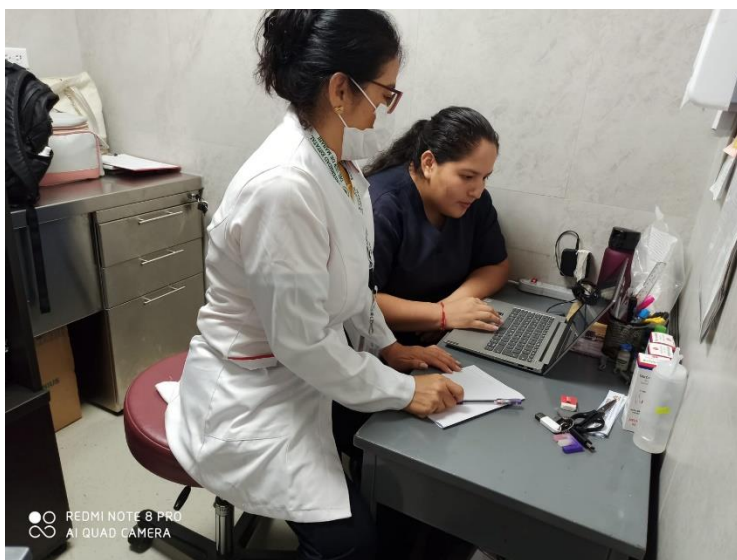
¿Está usted satisfecha?	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
1. Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2. Con la cantidad de información proporcionada por la matrona en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir					
3. Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la matrona					
4. Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5. Con la vivencia del nacimiento					
6. Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7. Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebe					
8. Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					

9. Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto					
10. Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11. Con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales					
12. Con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus necesidades físicas					
13. Con relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto					

Cuidado durante el puerperio

¿Está usted satisfecha?	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
1. Con el tiempo que la enfermera pasó-con usted para cubrir sus necesidades físicas					
2. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto					
3. Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé					
4. Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales					
5. Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé					
6. Con la respuesta a sus necesidades					
7. Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé					
8. Con la información que recibió de las enfermeras					
9. Con el número de enfermeras que cuidaron de usted					
10. Con el número de profesionales que entraron en su habitación					
11. Con el número de médicos que la atendieron					

Anexo4: Tutorías y revisiones con la Licenciada Estrella Mero Quijije



Anexos 5: Encuesta realizadas a las embarazadas en el área de Gineco-Obstetricia.



Anexo 6: Certificado Urkund



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis corregida mercedes espinosa

2%
Textos sospechosos




7% **Similitudes (ignorado)**
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% **Idiomas no reconocidos**
2% **Textos potencialmente generados por la IA**

Nombre del documento: Tesis corregida mercedes espinosa.docx
ID del documento: 3b035d75ea53744aea2f55fabe0e772e9c3d5796
Tamaño del documento original: 286,23 kB

Depositante: Mero Estrella
Fecha de depósito: 15/7/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/7/2024

Número de palabras: 18.421
Número de caracteres: 120.138

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org Rol de enfermería en la atención primaria de salud en el manejo del emb... <small>https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.52-74</small>	1%		Palabras idénticas: 1% (223 palabras)
2	Tesis - Ajan Holguin final.docx Tesis - Ajan Holguin final #05d77d <small>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</small>	1%		Palabras idénticas: 1% (184 palabras) 1 fuente similar
3	idoc.pub Complicaciones Del Parto Y Cuidados De Enfermeria [1430z0jv394] <small>https://idoc.pub/documents/complicaciones-del-parto-y-cuidados-de-enfermeria-1430z0jv394j</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (190 palabras) 1 fuente similar
4	repositorio.uleam.edu.ec <small>https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2585/1/UJLEAM-ENF-0061.pdf</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)
5	www.scielo.sa.cr Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes qu... <small>https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51409-4568202000100180</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras) 1 fuente similar

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.sciencegate.app Examining the expectations of healing care environment o... <small>https://www.sciencegate.app/document/10.1111/jan.14934</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	departamentmathcoestehaw.wordpress.com Metodología de la Investigación - ... <small>https://departamentmathcoestehaw.wordpress.com/investigacion-grado-11/metodologia-de-la-inve...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	knepublishing.com Calgary Family Intervention Model Approach to Improve Qual... <small>https://knepublishing.com/index.php/ViE-Social/article/view/12876</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	revistasanitariadeinvestigacion.com Embarazo en la adolescencia desde el punt... <small>https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-en-la-adolescencia-desde-el-punto-de-...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	www.scielo.br SciELO - Brasil - Nurses' performance in palliative care: spiritual c... <small>https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZ3FGTKQPC6pXsw/</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

6.1.4. Las ba
6.1.5. Proces
6.1.6. Rol de l

ANEXO 8. Certificado de Ingles



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS



CERTIFICADO No.580

Lic.
Castillo Merino Jazmín
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
En su despacho,-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado "Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano.". Previo a la obtención del Título de Licenciados/as en Enfermería a los egresados/as Mercedes Iveth Espinoza Santos, mismo que fue corregido por el Lic. Dolores Alcívar Solorzano, Mg.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 16 de julio de 2024

Atentamente,


Lic. Sidar Eógardo Solorzano Solórzano, Mg. Ge.
COORDINADOR DEL CENTRO DE IDIOMAS



Cc. Archivo
SPSS/JT

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Creada el 7 de Febrero del año 2001, según Registro Oficial No. 261
ÓRGANO COLEGIADO ACADÉMICO SUPERIOR

ANEXO 7

FORMULARIO DE:

AUTORIZACIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL UNESUM

El/La que suscribe, Mercedes Iveth Espinoza Santos en calidad de autor/a del siguiente trabajo escrito titulado *Percepción del rol de enfermería en el parto y puerperio en las adolescentes del hospital Rodríguez Zambrano*, otorga a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción y distribución pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Estatal de Sur de Manabí. Se autoriza a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

El autor como titular de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta autorización, se cede a la Universidad Estatal del Sur de Manabí el derecho exclusivo de archivar y publicar para ser consultado y citado por terceros, la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se le haga para obtener beneficio económico.

Jipijapa, 15 de julio de año 2024

Firma

.....*Mercedes Espinoza*.....

Mercedes Iveth Espinoza Santos

131659897-6