



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TEMA:

“ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Christian David García Carrera

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Ibarra, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022**”, de autoría de **CHRISTIAN DAVID GARCÍA CARRERA**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de Noviembre de 2022

Lo certifico

A handwritten signature in blue ink that reads "Mgs. Lorena Acosta B." with a horizontal line underneath the name.

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 100157812-7

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. Identificación de la obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401541388		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Christian David García Carrera		
DIRECCIÓN:	Ibarra- San Francisco		
EMAIL:	cdgarcia@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)606-617	TELÉFONO MÓVIL:	0998523595
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ADAPTACION Y AFRONTAMIENTO DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022”.		
AUTOR(ES):	Christian David García Carrera		
FECHA:	28-11-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/>	
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca		

2. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los días 28 del mes de Noviembre de 2022.



.....

EL AUTOR

Christian David García Carrera

C.I.: 0401541388

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, de 2022

CHRISTIAN DAVID GARCIA CARRERA “ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2022.

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar el nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha, 2022.

. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de afrontamiento y adaptación de las adolescentes mediante la escala de Callista Roy.
- Diseñar una guía basada en el nivel de adaptación y afrontamiento al rol maternal.

Ibarra, a los días 30 del mes de Noviembre de 2022



MSc. SILVIA LORENA ACOSTA BALSECA

Directora



Christian David García Carrera

Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios, gracias a su bendición todos estos años he logrado culminar esta etapa de mi vida. A mi madre Yanira quien ocupo el rol de madre y padre, quien ha sido mi pilar fundamental en mi vida, gracias a su sacrificio y constante amor incondicional. Con mucho cariño y amor le dedico todo mi esfuerzo por ser parte de mi motivación para alcanzar mis sueños.

A mi hermano Andoni por el infinito e inagotable apoyo que me ha dado todos estos años, sin un pilar fundamental en mi vida, siendo el hermano menor me ha cuidado y ensañado cosas como si el fuera el hermano menor, sin él no hubiera podido seguir adelante. Siempre estarás en mi corazón y todo logro que cumpla siempre te lo dedicare a ti hermano.

A mis abuelos Etelvina y Lenin, fueron las personas después de mi madre que más me han cuidado, tanto en la distancia como en la lejanía, me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron siempre por el buen camino, gracias por siempre apoyarme en todo lo que necesite sin dudarlos. Mi sueño siempre fue compartir mis pequeños y grandes logros con ellos y gracias a Dios lo estoy cumpliendo. A mis padrinos de bautizo Sandra y Cotovo por darme apoyo siempre que lo necesito, aconsejarme y cuidarme como si fuera su hijo.

A mis amigas Carolina y Kateryne por acompañarme todos estos años, siempre riéndonos en los buenos y malos momentos, me enseñaron muchas cosas que siempre estarán guardadas en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo. A mi Madre quien es mi mayor inspiración que a través de su amor, paciencia, apoyo en todo momento, buenos valores y confianza supo guiarme y sobre todo enseñarme el valor del respeto y la responsabilidad. Gracias a ella que me ha otorgado la mejor de las herencias; una profesión de la cual sentirme orgulloso.

A la Universidad Técnica del Norte por permitir convertirme en lo que tanto me apasiona, a los docentes de la carrera de Enfermería personas de gran sabiduría por su inmenso apoyo durante todo este proceso de formación, conocimientos inculcados, las oportunidades que me han brindado a través del tiempo para ser un gran profesional. Un agradecimiento y reconocimiento especial a mi directora de tesis, MSc Lorena Acosta quien, guío con sus conocimientos, tiempo, experiencia y su motivación durante la realización de este trabajo, hizo posible la culminación de esta tesis.

Mi agradecimiento a todos, mi familia, mis amigos quienes fueron parte de mi formación profesional que de una u otra manera me brindaron su colaboración, por ser una fuente de inspiración y motivación constante. Les estaré por siempre agradecido.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	16
1.El problema de la investigación	16
1.1.Planteamiento del problema.....	16
1.2.Formulación del problema	18
1.3.Justificación.....	19
1.4.Objetivos	21
1.4.1.Objetivos General.....	21
1.4.2.Objetivos Específicos.....	21
1.5.Preguntas de investigación.....	21
CAPITULO II	22
2.Marco Teórico.....	22
2.1.Marco Referencial.....	22
2.1.1.Factores biopsicosociales que influyen en la adaptacion al rol materno en jovenes embarzadas de 15 a 17 años, canton Guayaquil Bertha Karen Medina Arroyo - 2021.....	22

2.1.2.Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista de investigación “Cuidarte” – Escuela de enfermería -2018	23
2.1.3.Afrontamiento y adaptación en adolescentes de 15 a 19 años ante un embarazo no planeado. Karen Vanesa Ortiz Salazar, Stefany Rodríguez Varela- 2019.....	23
2.1.4.Factores que influyen en la adaptación del embarazo en adolescentes de un colegio, provincia del Guayas. Cercado-Moncero Alicia Gabriela-2018.....	24
2.1.5.Adopción del rol materno en madres adolescentes y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses. Bach Álvarez Sánchez, Sadith Carolina -2021	25
2.2.Marco Contextual.....	26
2.2.1.Antecedentes históricos del Hospital Delfina Torres de Concha.....	26
2.2.2.Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha	26
2.3.Marco Conceptual	28
2.3.1.Definición de adolescencia	28
2.3.2.Etapas de la adolescencia.....	28
2.3.3.Desarrollo psicosocial	30
2.3.4.Desarrollo Psicosexual.....	30
2.3.5.Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales tempranas en el adolescente	31
2.3.6. Consecuencias del embarazo precoz en adolescentes y su efecto en el rol maternal.....	34
Los embarazos inoportunos.....	34
2.3.7.Generalidades de la adopción del rol materno	36
2.3.8.Evaluación de la adopción del rol materno	37
2.3.9.Complicaciones en el embarazo y su relación con el rol materno	37
2.3.10.Teoría de Ramona Mercer- Adopción de rol Maternal.....	37
2.3.12.Estadios de la adquisición del rol maternal según la teoría de Ramona Mercer.....	38

2.3.13. Círculos concéntricos de Bronfenbrenner en base a la teoría de Ramona Mercer.....	39
2.3.14. Modelo de Adaptación de Callista Roy	40
2.3.14. El Cuidado de enfermería.....	41
2.3.16. Conceptos Metaparadigmáticos	42
2.3.17. Sistema adaptativo humano según Callista Roy	43
2.3.18. Afrontamiento según la teoría de Callista Roy	44
2.3.19. Estrategias de afrontamiento según Callista Roy.....	44
2.3.20. Escala de medición del proceso de adaptación y afrontamiento de Callista Roy.....	45
2.4. Marco Legal	47
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	47
2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025.....	49
2.5. Marco Ético.....	51
2.5.1.Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería.....	51
2.5.2. Declaración de Helsinki	54
2.5.3.Código de Ética Nacional de la profesión de Enfermería de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE).	54
CAPITULO III.....	56
3. Metodología de la investigación	56
3.1. Diseño de la investigación	56
3.2. Tipo de investigación	56
3.3. Localización y ubicación del estudio	57
3.4. Población.....	57
3.4.1. Universo	57
3.4.2. Muestra.....	57
3.5. Criterios de inclusión	58
3.5.1. Criterios de exclusión.....	58

3.6. Operacionalización de variables	59
3.7. Métodos de recolección de información	69
3.7.1. Técnica	69
3.7.2. Instrumentos	69
3.8. Análisis de datos	70
CAPÍTULO IV	71
4. Resultados de la investigación	71
4.1. Características sociodemográficas	71
4.2. Capacidad de adaptación y afrontamiento del rol materno en los cinco factores de la teoría de Callista Roy.	73
CAPÍTULO V	78
5. Conclusiones y recomendaciones	78
5.1. Conclusiones	78
5.2. Recomendaciones.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	87
Anexo 1.- Encuesta sobre “Adaptación Y afrontamiento del rol materno en adolescentes en el Hospital Delfina Torres De Concha, 2022 “	87
Anexo 2.- Archivo Fotográfico	95
Anexo 3.- Autorización para realizar trabajo de investigación.....	96
Anexo 4.- Guía Educativa Para mejorar el nivel de adaptación y afrontamiento al rol materno.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Características sociodemográficas</i>	71
Tabla 2: <i>Factor 1 Recursivo y cerrado</i>	73
Tabla 3: <i>Factor 2 Físico y enfocado</i>	74
Tabla 4: <i>Proceso de alerta</i>	74
Tabla 5: <i>Procesamiento sistemático</i>	75
Tabla 6: <i>Conocimiento y relacionado</i>	76
Tabla 7: <i>Nivel de afrontamiento y adaptación del rol materno.</i>	77

RESUMEN

“Afrontamiento y adaptación al rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha.”

Autor: Christian David García Carrera

Correo: cdgarcia@utn.edu.ec

Desde el inicio de la gestación, la madre adolescente transita por cambios emocionales, fisiológicos, anatómicos y socioculturales, y durante el periodo de posparto se espera que se adapte para asumir ese rol materno partiendo desde el cuidado propio y el de su hijo. El objetivo principal es: “Determinar el nivel de adaptación y afrontamiento al rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha”. De diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal. La muestra no probabilística por conveniencia que consta de 150 madres adolescentes en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres De Concha, se utilizó como instrumento la escala de medición sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS) que consta de 5 factores, el análisis se realizó mediante Excel y la herramienta estadística SPSS. Resultados: la edad predominante fue de 16 a 17 años, en su mayoría con autoidentificación étnica afroecuatoriana, solteras, con una instrucción académica de secundaria, mayoritariamente viven con su madre, dependiendo económicamente tanto de la madre como del padre y en su mayoría con un estatus económico bajo, con respecto a la capacidad de afrontamiento y adaptación por factores se obtuvo como resultado que en el factor 1 y 3 se obtuvo mediana capacidad y en los factores 2, 4 y 5 con baja capacidad. Se concluyó que la mayor parte de la población encuestada se encuentra en un nivel bajo de afrontamiento y adaptación al rol materno.

Palabras clave: Adaptación, afrontamiento, Callista Roy, rol materno, adolescente.

ABSTRACT

"Coping and adaptation to the maternal role in adolescents of the Delfina Torres De Concha Hospital".

Author: Christian David García Carrera

E-mail: cdgarcia@utn.edu.ec

From the beginning of gestation, the adolescent mother goes through emotional, physiological, anatomical and sociocultural changes, and during the postpartum period she is expected to adapt to assume this maternal role starting from the care of herself and her child. The main objective is: "To determine the level of adaptation and coping with the maternal role in adolescents of the Delfina Torres De Concha Hospital". The design was quantitative, non-experimental, descriptive, field and cross-sectional. The non-probabilistic sample by convenience consisted of 150 adolescent mothers in the Gynecology-Obstetrics area of the Delfina Torres De Concha Hospital. The instrument used was the Callista Roy coping and adaptation capacity measurement scale (CAPS) consisting of 5 factors, the analysis was performed using Excel and the SPSS statistical tool. Results: the predominant age was 16 to 17 years, most of them with Afro-Ecuadorian ethnic self-identification, single, with a high school education, mostly living with their mother, economically dependent on both mother and father and mostly with a low economic status, with respect to the coping and adaptation capacity in factors 1 and 3, medium capacity was obtained with , in factors 2, 4 and 5 showed low capacity with . It was concluded that the level of coping and adaptation to the maternal role of the population is low.

Key words: Adaptation, coping, Callista Roy, maternal role, adolescent.

TEMA:

“ADAPTACION Y AFRONTAMIENTO DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA,2022”.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo y la maternidad adolescente han sido motivo de preocupación en diversos sectores de la sociedad, tanto por ser un fenómeno que refleja múltiples carencias y desigualdades, como por el compromiso asociado con el desarrollo de las mujeres jóvenes para una adecuada inclusión en el mundo de los adultos. Pasar por diversas transiciones hacia la edad adulta en esta etapa de la vida, como abandonar la escuela, iniciar una vida de pareja, entablar relaciones sexuales, dar a luz a un hijo, iniciar un apartamento o ingresar al mercado laboral, trae consigo considerables dificultades (1).

Aldo Rodríguez Izquierdo y Omayda Safora Enríquez en su libro “El embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda” nos recalca que en esta etapa de la vida la adolescente no tiene desarrollado completamente su criterio de toma de decisiones, ya que por la presión social de amigos y con la intención de poder pertenecer a un grupo social, toman decisiones cuestionables, como puede ser escaparse de su casa para ir a una fiesta, ingerir alcohol, etc., Además, los hechos de tener una pareja a temprana edad favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. En estos casos existe poco conocimiento de la sexualidad y las consecuencias de no utilizar métodos anticonceptivos (2).

Según el informe de la OMS (Organización Mundial De La Salud) en 2022 reporto que cada año en el mundo hay 121 millones de embarazos no son deseados, sumándole a esto más del 60% de estos embarazos terminan en aborto y se estima que el 21% de ellos se dan en adolescentes (3). El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo; sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de

grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas que sus pares educados y de las zonas urbanas (4).

Mientras que la Organización Panamericana de Salud (OPS) reportó en el año 2021, que alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años, dieron a luz en países de ingresos bajos y medianos como Venezuela, Cuba, Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia, siendo en gran mayoría primigestas. Comprendiendo de esta manera que la prevalencia de este tipo de problema de salud es originario de las características biológicas, psicológicas y sociales que existen en la población adolescente de cada país (5).

La estrategia del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) para prevenir el embarazo adolescente se basa en asegurar el acceso a servicios e información en salud sexual y reproductiva, incluyendo el uso de los anticonceptivos modernos y limitar el matrimonio antes de los 18 años. Igualmente, trabaja juntamente con los gobiernos en la región para que incluyan dentro de sus presupuestos y políticas la inversión en juventud, que asegure el desarrollo pleno del potencial de las y los adolescentes y jóvenes (6).

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que en 2021 se han registrado en Ecuador 51.711 nacidos vivos de “mujeres adolescentes” de 10 a 19 años: 1.816 de adolescentes de 10 a 14 años y 49.895 de adolescentes 15 a 19 años. Destacando que dentro de este problema existen problemas sociales que desarrollan lo dicho anteriormente, considerando que en su gran mayoría son primigestas y seguramente con recursos económicos poco constantes, pero sobre todo sin conocimiento sobre el cumplimiento del rol materno basándose en el cuidado prenatal (7).

En Esmeraldas, según cifras que maneja el Hospital Delfina Torres de Concha, se identificaron durante el año 2021 un total de 804 partos en adolescentes mientras que en 2022 hasta septiembre se contabilizan 561 partos atendidos con cesárea o normal en la casa de salud. Este grupo de personas presentan varios factores que influyen la

no adaptación a este nuevo ciclo de vida como son la falta de apoyo y bajos recursos económicos además de vivir en una zona con una alta tasa de delincuencia que es un factor de gran envergadura a la hora de una adaptación maternal correcta (8).

El presente trabajo busca determinar el nivel de afrontamiento y adaptación al rol maternal en adolescentes atendidas en El Hospital Delfina Torres de Concha, 2022 mediante la realización de la escala de medición sobre capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS), con la finalidad de crear una guía basada en los resultados de la investigación para mejorar de esta manera la adaptación al rol materno de las adolescentes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la capacidad de Adaptación y Afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha?

1.3. Justificación

Ser una adolescente embarazada y emprender esta fase del ciclo de vida conlleva el inicio de una serie de nuevas situaciones en las que se adquieren experiencias y conocimientos a nivel social, familiar y personal, haciendo necesario que la mujer adolescente se adapte a los cambios que no solo ocurren en su cuerpo, sino que también ocurre en sus emociones, sentimientos y perspectivas de vida. El cuidado del bebé crea inseguridad por falta de experiencia e inmadurez.

Al asumir este rol, comienza a transformar su vida en términos de descanso, comida, ocio, salidas con amigos, etc. Además, tiende a buscar la manera de financiarse y asumir los costos, lo que provoca que se interrumpa el proceso educativo de la madre o que ni siquiera pueda terminar sus estudios, en bastantes casos, esto conlleva a que el rol de la maternidad sea muy difícil y trágico de asumir. Poco se conoce sobre las repercusiones emocionales de la maternidad en la adolescente y menos sobre el proceso de adaptación y manejo del rol maternal en esta etapa de la vida, razón por la cual se escogió este tema como objeto de investigación.

Esta problemática la he observado en mayor proporción en la ciudad de Esmeraldas específicamente en el Sur ya que son las zonas más económicamente desfavorecidas, en esta zona se observa un bajo nivel de educación sexual y un alto nivel de embarazos en adolescentes, por esta razón la realización de este estudio es factible ya que cuenta con un gran número de población de estudio, además que cuenta con el apoyo institucional del personal de salud que se encuentran en el Hospital Delfina Torres De Concha ubicado al sur de la Ciudad de Esmeraldas, además el proyecto acoge a la población que cumple con los criterios de inclusión que exige el presente estudio.

Como estudiante de enfermería he visto necesario la realización de esta investigación ya que es nuestra responsabilidad asegurar la salud de la madre y el niño enfocándonos en saber diferenciar los patrones de comportamiento maternos de la madre adolescente, para romper los que son nocivos y desvirtúan las funciones maternas. Así también el personal de enfermería tiene que valorizar aquellos comportamientos de la madre que

son saludables para la construcción y apropiación del rol materno lo que proporcionara estabilidad emocional a la madre y a su hijo.

De esta manera otorgaremos una nueva educación y visión social sobre la maternidad adolescente a los familiares de las madres, que en la mayoría de casos no les brindan el apoyo necesario para que esta nueva etapa se desarrolle de la mejor manera, así otorgaremos a la adolescente y familiares nuevas posibilidades de crecimiento y maduración en lo que la adaptación y afrontamiento de rol maternal se refiere potencializando las habilidades y capacidades sobre la autonomía de la madre adolescente.

Los beneficiarios de esta investigación serán las mujeres adolescentes embarazadas que se encuentran en este hospital además de la población adolescente de la zona, ya que se propone una serie de alternativas relacionadas a este problema con la intención de que lo utilicen de manera adecuada obteniendo resultados positivos para su salud. Sobre todo, los beneficiados somos los estudiantes porque se nos permite interactuar con los pacientes que sufren este problema a la vez que adquirimos experiencias en la investigación científica y ayudamos al personal de salud de las instituciones a mejorar sus conocimientos sobre esta problemática lo que genera un mejor cuidado al paciente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Determina el nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de adaptación y afrontamiento de las adolescentes mediante la escala de Callista Roy.
- Diseñar una guía basada en el nivel de adaptación y afrontamiento al rol maternal.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo identificar el nivel de adaptación y afrontamiento de las madres adolescentes mediante la escala de Callista Roy?
- ¿Cómo diseñar guía basado en el nivel de adaptación y afrontamiento al rol maternal en las adolescentes?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años, Guayaquil Bertha Karen Medina Arroyo -2021.

La presente investigación tiene como principal tema los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol nos hace énfasis en que la adaptación al rol materno en adolescentes embarazadas es el primer paso para que el proceso de gestación se logre con éxito, dado que se requiere valorar el nivel de adaptación ante los diferentes factores biopsicosociales que se encuentran en toda mujer, y mucho más en adolescentes. Por este motivo, el objetivo principal del proyecto de investigación fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en la adaptación al rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el Centro de Salud Pascuales, cantón Guayaquil (9).

En el análisis de los resultados se pudo evidenciar que el 89% de las adolescentes no cuentan con el apoyo de su pareja; a su vez el 66% cursaban los 16 años. El 49% presentaban depresión en el embarazo y un 44% manifestaron que no habían planificado el embarazo; se expone que el 44% de las personas que fueron cómplice del estudio, presentaron un nivel bajo sobre la adaptación al rol materno, relacionado con las acciones, actividades, comportamientos y situación que se vive actualmente en el embarazo (9).

Gracias a la presente investigación se pudo comprobar que las jóvenes embarazadas son vulnerables ante el factor biopsicosocial que impidan cumplir con el rol de madre, especialmente la edad y sobre todo la falta de apoyo familiar dificultan este proceso fundamental para la salud tanto de la madre como del bebe (9).

2.1.2. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista de investigación “Cuidarte” – Escuela de enfermería - 2018

Este artículo se centra en el rol materno, donde la madre empieza un proceso de continua interacción y desarrollo. Cuando la madre consigue el apego de su hijo, esta adquiere experiencia en lo que en su cuidado se refiere y experimenta la inmensa alegría y la gratificación de su rol como madre. En este proyecto la teorista Ramona Mercer abarca varios factores en lo que a la maternidad corresponde como puede ser: edad, salud, la relación padre-madre y características propias del recién nacido. Además, nos define la forma en que la madre percibe los momentos vividos que van a influir al momento de llevar los cuidados al lactante con características innatas de su propia personalidad que pueden influenciar también al recién nacido (10).

Relata el caso de una usuaria de 30 años que acude a su unidad materno infantil por el respectivo control se ordena una ecografía la cual presenta oligoamnios; es trasladada de emergencia al quirófano para proceder a la extracción de producto de sexo masculino por cesárea. Son diversas las actividades que tiene que desarrollar la enfermera para lograr una mejor situación de salud y por ende una mejor adaptación al rol materno cumpliendo con los criterios de atención integral que abarca lo físico, mental y espiritual además de favorecer la integración madre e hijo y ayudando a simplificar y facilitar el proceso de adaptación siguen los parámetros de la teorista (10).

2.1.3. Afrontamiento y adaptación en adolescentes de 15 a 19 años ante un embarazo no planeado. Karen Vanesa Ortiz Salazar, Stefany Rodríguez Varela- 2019

El artículo nos expone sobre el embarazo adolescente el cual es una problemática actual que afecta de gran manera a la salud pública, debido a que genera tanto cambios

físicos, psicológicos y sociales como la baja autoestima, la depresión, la deserción escolar; como consecuencia de estas situaciones el afrontamiento se ve afectado porque las adolescentes desarrollan conductas de culparse a sí mismas, sienten mucha responsabilidad de lo sucedido y preocupación frente a un embarazo no planeado y a consecuencia cambios en el proyecto de vida (11).

En la presente investigación se llevó a cabo un estudio cuantitativo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 25 adolescentes, habitantes de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, a quienes se les aplicó la escala de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy validada (11).

Dando como resultado que: el 60% de las adolescentes gestantes participantes en la investigación reportaron un afrontamiento bajo. El 60% de las participantes se encontraban estudiando (40% sin terminar estudios), una de las gestantes estaba cursando su segundo embarazo. Las uniones maritales son inestables y las parejas tienen una diferencia de edad importante respecto a la mujer adolescente (11).

2.1.4. Factores que influyen en la adaptación del embarazo en adolescentes de un colegio, provincia del Guayas. Cercado-Moncero Alicia Gabriela-2018

El objetivo del presente artículo es determinar los factores psicosociales que influyen en la adaptación del embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años que se encuentran en el Colegio Fiscal Dr. José María Velasco Ibarra de la ciudad de Milagro (12).

El estudio del artículo se realizó en estudiantes de 12 a 17 años, del cual se obtuvo una muestra de 355 adolescentes, las cuales el 31% pertenecen a la edad de 16 años y la mayor parte vive en el sector urbano. El 63% reconoce tener dificultades en afrontar el embarazo debido a factores sociales, económicos y culturales. El 70% señaló que vive en un hogar funcional. Como conclusiones podemos decir que los factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del embarazo son los cambios físicos propios de una mujer gestante. El conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva

de las adolescentes es medio, dado que a pesar de conocer los riesgos la gran mayoría ya han iniciado su vida sexual con poca responsabilidad (13).

En el contexto social muestran que las adolescentes conviven en un entorno familiar funcional; sin embargo, se indica que en el caso de estar embarazadas la actitud que tomaría la familia sería diferente (13).

2.1.5. Adopción del rol materno en madres adolescentes y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses. Bach Álvarez Sánchez, Sadith Carolina -2021

Esta investigación se centra en el tema de la simbolización del embarazo, para las mujeres este proceso significa el inicio de un periodo con grandes inseguridades e inquietudes, en especial cuando son madres primerizas. Cuando nace el menor, las madres adolescentes enfrentan una serie de actividades, cambios biológicos y hormonales con el fin de entender y aceptar los cambios corporales y las necesidades del niño que se origina (14).

Por esta razón, la investigación estudió el comportamiento de las madres adolescentes frente a su nuevo rol y como se promueve el desarrollo psicomotor en infantes menores de 6 meses, gracias a esta investigación se logró determinar que, si existe relación positiva alta entre la variable adopción del rol materno de las madres adolescentes y la variable desarrollo psicosocial en menores de 6 meses (14).

En los resultados se identificó que las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Illimo presentaban una adopción de rol materna regular, ya que ellas no tenían conocimiento de una planificación familiar, por sus embarazos precoces han dejado de estudiar y no tenían un trabajo; mientras que solo el 34,85% de las madres presentaron una adopción de rol materno buena, debido a que tenían apoyo familiar tanto económico como el aprendizaje de rol de ser madre (14).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes históricos del Hospital Delfina Torres de Concha

El Delfina Torres de Concha fue abierto por primera vez en 1936 y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982. Mientras era rehabilitado, la atención fue trasladada al hospital Franklin Tello, que hoy ya no existe. Se inaugura en marzo 27 de 2017 El Hospital General Delfina Torres De Concha – Esmeraldas Sur. En este nuevo hospital general tiene una inversión de 88 millones de dólares (87'583.430,80) para beneficiar a casi 213 mil (212.952) habitantes del cantón Esmeraldas y 618 mil (617.851) de toda la provincia. Cuenta con servicios ambulatorios y de hospitalización en: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, cardiología, gastroenterología, nefrología, urología, oftalmología, otorrinolaringología y odontología. Además: unidades de cuidados intermedios e intensivos, unidades de quemados, neonatología, diálisis, rehabilitación, medicina transfusional, laboratorio clínico, farmacia, endoscopía, rayos x, ecografía, mamografía, tomografía, y centros quirúrgico y obstétrico. Aquí prestarán sus servicios 740 profesionales de la salud y 156 administrativos (600 de ellos ya trabajaban en el antiguo Delfina Torres). Las atenciones diarias se incrementan de 200 a más de 500 en consulta externa; de 117 a 200 en emergencia y hemos triplicado la capacidad de camas para hospitalización, de 78 a 231 (15).

2.2.2. Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha

Ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y S/N, barrió la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. El establecimiento tiene 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno. Además, está dotada de moderno equipamiento con tecnología de punta (16).

➤ **Misión de la Institución**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud (17).

➤ **Visión de la Institución**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (17).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de la vida en el que el ser humano adquiere la madurez reproductiva y transita por los patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta, y fija sus límites entre los 10 y los 19 años (18).

La adolescencia es el principio de un gran cambio en el que se empieza a tomar decisiones propias. Por esta razón, se requiere de toda la orientación y el cuidado necesario para que el transcurso de esta etapa de muchos cambios sea lo más positiva posible. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren una atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (19).

2.3.2. Etapas de la adolescencia

- Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los hombres (20).

Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos (20).

- Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de las adolescentes comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad (20).

Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también llamada. Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa (20).

- Adolescencia Tardía (17 – 19 años)

Durante esta etapa se debió haber constituido la identidad, como también presenta las rivalidades con los padres, muestran más independencia con respecto a su libertad. En la adolescencia tardía (ubicada entre los 17 y 19 años) los y las adolescentes adquieren mayor independencia y estabilidad emocional producto del proceso de consolidación de su identidad. La conformación de un proyecto de vida es, por lo general, el área de mayor preocupación para las personas en esta etapa (20).

2.3.3. Desarrollo psicosocial

La adolescencia constituye un periodo crítico del desarrollo en el que una persona cerebralmente inmadura transita de la niñez a la adultez, en medio de numerosos retos que implican, entre otros, consolidar su personalidad, su identidad y su orientación sexual, desarrollarse moralmente, controlar sus impulsos, desarrollar y acogerse a ideologías, desarrollar el pensamiento abstracto, consolidar las relaciones con sus padres, hermanos (21).

Los cambios resultan significativos, y abordada a múltiples dimensiones que incluye a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, sujetas a la idea del ser humano como un ser holístico, en función de la ausencia de enfermedad. Además, se asocian a la maduración sexual y se expresan en el crecimiento, modificación de su cuerpo, aumento de la fuerza y las competencias físicas; paralelamente a esto y en dependencia del ambiente en que se desarrolla se producen cambios a nivel psicológico como el aumento de la capacidad para pensar y razonar; lo que incita a una toma de decisiones para lo cual aún no se encuentran preparados consecuencia de una inmadura capacidad para controlar y planificar su comportamiento, producto de un proceso de desarrollo de la corteza prefrontal que no ha alcanzado su culmen (21).

Se puede afirmar que la educación en el adolescente debe ser planificada y potenciar la libertad intelectual, estimular el pensamiento crítico, la creatividad y la comunicación de esta manera se comprende la necesidad de priorizar el desarrollo socioemocional de los adolescentes; teniendo en cuenta que ambos contenidos connotan la naturaleza social de aprendizaje que permitirá disponer y preparar al adolescente para crecer a lo largo de la vida (21).

2.3.4. Desarrollo Psicosexual

Es importante consignar que el desarrollo psicosexual se refiere “a un conjunto de fenómenos específicamente humanos, que incluye la motivación sexual, el mecanismo

biológico que hace posible la búsqueda de gratificación de dicha motivación y la satisfacción de esta (22).

Al entrar en la adolescencia, los jóvenes empiezan a sufrir el estrés de los cambios psicosociales y psicosexuales propias de la edad. Por eso, durante la adolescencia se configuran los sentimientos que él o ella tienen en relación con el sexo al que pertenecen. La identidad sexual se refiere a la diferenciación y ubicación sexual que cada uno hace, según sea hombre o mujer (22).

En esta etapa la urgencia sexual aparece impetuosamente como una gran necesidad de satisfacción en el varón, acompañada de fantasías conscientes en relación con el acto sexual, mientras que, en la mujer, las fantasías conscientes sexuales tempranas expresan preferentemente necesidades de ternura apasionada, de comprensión, de apoyo, de reciprocidad afectiva con el hombre, de ser gustada, atractiva, de ser necesitada y deseada (23).

En ocasiones ocurre que algunos padres pueden mostrarse celosos o envidiar a sus hijos o hijas ante sus relaciones de pareja, por lo que es fundamental que se interroguen a sí mismos, acerca de los sentimientos que dichas relaciones les despiertan, los temores que les inspiran, y la posibilidad de que los puedan verbalizar con sus hijos (23).

2.3.5. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales tempranas en el adolescente

Son aspectos, características o circunstancias detectables en individuos o en grupos que influyen en el conocimiento sobre el inicio de relaciones sexuales en adolescentes ya que estos al experimentar sentimientos, emociones y tomar determinada actitud frente a su vida y su sexualidad (24).

- Factor individual

Los factores que determinan el inicio de las relaciones sexuales entre los jóvenes son de carácter biológico y social. La menarquia marca la posibilidad de quedar embarazada, por lo que la sexualidad mal entendida puede llevar fácilmente a un embarazo no deseado por desconocimiento o descuido (24).

La pubertad temprana, la posibilidad de eyaculación acompañada de percepciones subjetivas de placer, la primera ocurrencia de masturbación y el deseo de afirmar la propia masculinidad a través de la experiencia del coito es un descubrimiento importante. Bajas aspiraciones, sin orientación para darles objetivos y motivaciones de la vida real, y es probable que la sexualización sea la experiencia principal. Estos tabúes pueden verse limitados en una sociedad machista como la nuestra, donde no existe un debate claro y razonado sobre el verdadero papel del sexo en el desarrollo humano (24).

- Factor familiar

La familia juega un papel muy importante en la formación de la actitud de cada miembro ya que es la generadora de interacciones, tiene como característica la unidad entre sus miembros y la educación en el hogar además satisface necesidades como el cuidado, afecto y socialización con otras personas (25).

La ruptura familiar puede generar falta de confianza y culpa entre los jóvenes. Una relación padre-hijo fuera del matrimonio crea una atmósfera de bajo compromiso que se convertirá en parte el estilo de vida adoptado por los adolescentes. Los padres con antecedentes de nacimientos en la adolescencia sientan un precedente que las familias pueden asumir a una edad temprana y que los adolescentes utilizan para justificar su falta de responsabilidad. La falta de comunicación y apoyo familiar, la falta de información veraz y responsable, y el aislamiento en el hogar contribuyen a que los adolescentes busquen un reemplazo emocional al inicio de las relaciones sexuales, aunque el alcance de este comportamiento no está claro (24).

- Factor educativo

Las instituciones de educación deben proporcionar la orientación necesaria sobre las lecturas que determinen la conducta de los estudiantes en el ámbito académico como en el ámbito de educación sexual , en la actualidad ellos tienen mayor libertad en la vida social que hace muchos años no existía, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras (25).

Los factores educativos relacionados con las relaciones sexuales prematuras incluyen: fracaso académico, reprobación de curso o año, deserción, etc., estos pueden mermar la confianza en sí mismo del adolescente y, en este caso, iniciar la vida sexual utilizándolo como vía de escape (24).

La presión de los compañeros o compañeras, que es esencial para la aceptación de los jóvenes en un grupo, sugiere que pueden comenzar a tener relaciones sexuales a medida que la pareja demuestra que son aceptados e independientes. La falta de educación integral en sexualidad para promover un proyecto de vida y la continuidad del aprendizaje obliga a intentar vivir el momento y dejar de lado los sacrificios. Una preparación integral que atrae el inicio de una vida sexual llena de vacíos y culpas (24).

- Factor sociocultural

Este factor incluye todo lo que las sociedades han creado en torno a la diferencia sexual: Roles, actividades, maneras de relacionarnos y de expresar emociones. El inicio de las relaciones sexuales está influenciado por factores construidos socialmente, como nuestro conocimiento, opinión y prácticas. En estos días, es extraño o resulta extraño, que un muchacho o muchacha no haya tenido experiencias sexuales y por lo que tenerlas parece una prioridad (25).

Así, el inicio de las relaciones sexuales adolescentes es visto como un “impulso” de la cultura y el machismo dominado por; la edad de iniciación sexual, género, imitación de modelos de conducta, grupo de amigos, presión de grupo, consumo de alcohol o drogas, mala educación sexual, medios de comunicación, a través de estos los adolescentes a menudo suelen dejarse llevar a la hora de toma de decisiones, sin asumir la responsabilidad de controlar su comportamiento sexual (25).

2.3.6. Consecuencias del embarazo precoz en adolescentes y su efecto en el rol maternal.

- En el aspecto biológico

Los embarazos inoportunos generalmente no esperados, ni deseados. Si bien hay casos de jóvenes que reconocen haber deseado el embarazo, la mayoría manifiesta que no lo esperaban. Muchas adolescentes aún creen que no pueden embarazarse en las primeras relaciones. Habitualmente no usan métodos preventivos, creyendo ingenuamente que a ellas no les va a pasar, pues son otras las que se embarazan (26).

- Abortos

En Ecuador el aborto es ilegal, pero los que se dan son ilegales, clandestinos y por tanto de alto riesgo. Sin embargo, muchas adolescentes, con un buen apoyo profesional interdisciplinario y también afectivo, especialmente a nivel familiar, hacen opción de vida, asumiendo la responsabilidad que en parte les corresponde. De este modo el hijo no esperado y habitualmente no deseado, se transforma en hijo aceptado y que podrá llegar a ser hijo amado (26).

- Riesgo de ITS, SIDA

La ignorancia no es factor protector de ningún riesgo; es por ello que la Educación Sexual Integral, entregada oportuna y permanentemente, podría constituir la mejor

herramienta de prevención primaria, especialmente en este contexto de las Infecciones de Transmisión Sexual (26).

- En el aspecto social

En muchas ocasiones en los matrimonios forzados es preferible no presionar este tipo de decisiones, que, en lugar de beneficiosas, pueden resultar inconvenientes, por la inmadurez y falta de claridad de futuro que tienen los adolescentes. Es necesario recordar que, no obstante, ser madre o padre, estos adolescentes deben continuar con el desarrollo de su adolescencia (26).

La condición madres solteras habitualmente discriminadas y estigmatizadas, con rechazo familiar, abandonada por la pareja y forzada directa o indirectamente a la deserción escolar (26).

En los conflictos familiares especialmente en la familia de la adolescente, las primeras reacciones de los padres son de rechazo y descalificación, especialmente por parte del padre. Posteriormente llega la comprensión y apoyo materno y más tarde paterno. Sin embargo, hay casos en que la muchacha es obligada a hacer abandono del hogar, por “haberlo deshonrado”, por ser “mal ejemplo para los hermanos”, por ser “una pérdida”(26).

En cuando a la deserción escolar A pesar de las recomendaciones Ministeriales, en la práctica se produce la deserción sea por auto marginación o porque el establecimiento mismo, aplicando el concepto de la manzana podrida, impide que la adolescente embarazada continúe sus estudios (26).

En cuanto a la renuncia a las interacciones sociales la necesidad de dedicarse a la atención de su hijo influye en que la adolescente, normalmente deba renunciar a fiestas, paseos y otras actividades propias de esta etapa de desarrollo (26).

Cuando hablamos de asumir responsabilidades obligadamente la madre adolescente debe habitualmente cambiar los cuadernos por los pañales y la colación por la

mamadera y con mayor rigor, cuando no cuenta con el respaldo de la familia. Se ha visto, que las adolescentes que cuentan con este respaldo, muy particularmente padres y abuelos, enfrentan más exitosamente sus obligaciones (26).

En el acceso a trabajos menores, mal remunerados y sin previsión social el hecho de tener que abandonar los estudios y no obtener capacitación laboral, determina significativamente esta situación (26).

- En el aspecto psicológico

En el aspecto psicológico los remordimientos o sentimiento de culpa en caso de, abortar o abandonar, internar o ceder en adopción a su hijo. Incluso en esta última situación, se han conocido en el curso de los últimos años, casos en que la madre biológica se ha arrepentido de haber dado en adopción a su hijo (26).

2.3.7 Generalidades de la adopción del rol materno

La adopción de la maternidad trae consigo adaptaciones al embarazo a partir de cambios a nivel biológico, psicológico y social. Promover el vínculo afectivo entre madre e hijo antes de la concepción, durante el embarazo y después del parto, logra un apego seguro que fortalece la relación, potencia la seguridad, un aumento del vínculo entre los individuos y la adaptabilidad entre madre e hijo (27).

Además, abarca un proceso complejo ya que se enfoca en diversas características como pueden ser las costumbres adquiridas en la casa por los familiares, el tipo de relación que llevan con sus padres, si son madres por primera vez o no, acontecimientos importantes vividos, si fue planificado o no, todo esto afecta en el desarrollo de dicho rol relacionándolo al momento de realizar los cuidados al bebé (27).

2.3.8 Evaluación de la adopción del rol materno

La adopción de la maternidad trae consigo adaptaciones al embarazo a partir de cambios a nivel biológico, psicológico y social. Promover el vínculo afectivo entre madre e hijo antes de la concepción, durante el embarazo y después del parto, logra un apego seguro que fortalece la relación, potencia la seguridad, un aumento del vínculo entre los individuos y la adaptabilidad entre madre e hijo (27).

Además, abarca un proceso complejo ya que se enfoca en diversas características como pueden ser las costumbres adquiridas en la casa por los familiares, el tipo de relación que llevan con sus padres, si son madres por primera vez o no, acontecimientos importantes vividos, si fue planificado o no, todo esto afecta en el desarrollo de dicho rol relacionándolo al momento de realizar los cuidados al bebé (27).

2.3.9 Complicaciones en el embarazo y su relación con el rol materno

En la actualidad el embarazo es un proceso dinámico y continuo, por esta razón la presencia de factores biológicos que influyen en cierta manera a la adaptación materna, en el caso en el que la adolescente pueda presentar una enfermedad hereditaria o una enfermedad base como hipertensión, problemas renales, sobrepeso (28).

Un aspecto muy relevante que también se relaciona es la inmadurez uterina en el cual el desarrollo del feto puede presentar complicaciones durante su maduración uterina. Por esta razón el personal de enfermería tiene la obligación de informar sobre los posibles riesgos que pueden cursar a lo largo de su embarazo (28).

2.3.10 Teoría de Ramona Mercer- Adopción de rol Maternal

La teoría de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal va mucho más allá del concepto “madre tradicional” sino que abarca factores como: edad, función que

cumple en la familia, relación padre madre y las características propias del lactante, además es muy importante resaltar el amor, apoyo y confianza de la pareja ya que estos ayudan hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo (29).

Por otro lado, se señala que la adopción del rol materno dentro del ámbito de la enfermería se enfoca directamente en el proceso de gestación, proceso de trabajo de parto, posparto y del recién nacido, proporcionando una atención integral que se enfoca especialmente en dar información y educación dirigida tanto a la madre, como al padre y los familiares más cercanos rompiendo paradigmas en cuanto a cuidado enfermero se refiere, llegando a convertirse en el pilar de la labor de enfermería, considerando el desafío que involucra asumir este rol mejorando así la capacidad analítica de pensamiento crítico para clarificar los valores y las responsabilidades; todo esto constituyen las bases conceptuales, procedimentales y humanísticas para el desarrollo profesional del enfermero (30).

Mercer en su teoría propone que el profesional de enfermería debe tener en cuenta elementos de la comunidad que son importantes en la adopción del rol maternal tanto el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la religión y otras entidades. El cumplimiento de este logro desarrolla de la vinculación de la madre con su hijo y se va generando un cambio dinámico y se adquiere competencia en la realización de los cuidados propios de su rol y se consigue experimentar placer, gratificación de este, además la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia construyendo de esta manera la identidad materna (29).

2.3.12. Estadios de la adquisición del rol maternal según la teoría de Ramona Mercer

Anticipación: este estadio empieza durante la gestación el cual incluye los primeros ajustes sociales y psicosociales al embarazo. La madre adquiere las expectativas del rol, establece una relación con el feto y da comienzo la adopción del rol (31).

Formal: esta empieza cuando él bebe nace e incluye la adaptación del rol, así como su activación. Las conductas de este rol se guían por medio de las expectativas formales y admitidas de los otros en el sistema social de la madre (31).

Informal: empieza cuando la madre es capaz de desarrollar sus propias maneras de realizar este rol que no han estado transmitidas por el sistema social. La mujer hace que este nuevo rol se acople a su nuevo estilo de vida aprendida gracias a experiencias vividas y con objetivos claros para el futuro (31).

Personal: se produce cuando la mujer asimila de mejor manera el rol, esta experimenta un sentimiento de armonía, confianza y madurez en el modo con el que se desenvuelve alcanzando así el rol maternal (31).

2.3.13. Círculos concéntricos de Bronfenbrenner en base a la teoría de Ramona Mercer

- El microsistema

Este entorno toma su forma por medio del funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo entre ellos, el apoyo social y el estrés. En este sistema el padre de familia forma también parte del rol disminuyendo así la tensión madre-niño produciéndose así la adopción del rol maternal por medio de las interacciones con el padre, madre y niño (32).

- El mesosistema

Influyen factores diarios y cuidados inmediatos con mucha más cercanía que se encuentran en la comunidad como puede ser el cuidado diario, ir a la escuela, el lugar de trabajo los cuales de alguna manera se relacionan con las personas del microsistema (32).

- El macrosistema

El macrosistema es un entorno más general en el cual están incluidas las leyes nacionales y las políticas con respecto a las mujeres, la salud pública, los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol materno siendo muy importante en el desarrollo de este (32).

2.3.14. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Uno de los modelos más efectivos para afrontar con éxito una situación o una enfermedad es el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, esta teorista define la adaptación como “proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente”. La teoría de la adaptación busca constituir un proceso y un resultado de la integración entre persona y ambiente para buscar mantener la dignidad y sobre todo favorecer la promoción de salud, la mejor calidad de vida y sobre todo mejorar la salud (33).

Según Callista Roy las personas actúan como una serie de sistemas que se encuentran en continua interacción con un ambiente que cambia, estos estímulos del ambiente activan los subsistemas de afrontamiento físico y cognitivo desencadenando una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación que ella define (fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia), estas respuestas ayudan a afrontar la situación y promueven la adaptación del individuo (34).

El origen de este modelo surge cuando comienza a trabajar como enfermera en el área de pediatría evidenciando que los pacientes a su cargo tenían gran capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes (34).

En su modelo adaptativo, Roy define el proceso de afrontamiento como: Dado que el proceso de afrontamiento es un proceso multidimensional y jerárquico, se hizo necesario analizarlo desde la perspectiva de la adaptación humana, lo que llevó a Roy

a desarrollar la teoría de mediano plazo “procesos de afrontamiento y adaptativos”. su modelo de adaptación. Como sistema, contiene procesos cognitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas, por lo que existen niveles jerárquicos (34).

- El modelo se basa en dos pilares importantes:

Adaptación: Es el proceso en el cual las personas tienen la capacidad de pensar por sí mismos y de sentirse como un individuo propio o parte de un grupo con el resultado de la integración con el ambiente que le rodea (34).

Sistemas humanos: Es el conjunto de todas las partes teniendo un mismo propósito para el mejoramiento del ser humano, actuando en virtud de la interdependencia de las partes involucradas (34).

2.3.14 El Cuidado de enfermería

Es necesario cuando una persona gasta mucha energía en el afrontamiento y adaptación dejando a su vez poca energía para lograr las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (35).

- Participar en actividades que promuevan respuestas adaptativas eficaces en situaciones de salud y enfermedad (35).
- Esta es un área centrada en la práctica que cubre a las personas y sus respuestas a los estímulos y adaptaciones al medio ambiente (35).
- Incluye evaluaciones, diagnósticos, establecimiento de metas, intervenciones y evaluaciones (35).

Para planificar la atención, sugiere un proceso de resolución de problemas de seis pasos:

- Evaluar factores de influencia (35).
- Identificar el problema (35).
- Establecer metas (35).
- Seleccionar Intervención (35).
- Evaluar los resultados (35).

2.3.16 Conceptos Metaparadigmáticos

- Enfermería

Es la ciencia y practica que genera mayor capacidad de adaptación de salud y enfermedad y mejora la transformación del entorno de las personas (36).

- Persona

Roy define a los humanos como seres holísticos y adaptables en constante interacción con su entorno. Un sistema que tiene partes que actúan como una unidad con un propósito común y también tiene dos subsistemas (reguladores y relaciones) definidos como los procesos de afrontamiento que mantienen la adaptabilidad del sistema junto con los mecanismos de afrontamiento innatos y adquiridos. estoy aquí (36).

La adolescencia es una existencia holística en la que se desarrolla diversos procesos para adaptarse a los cambios que trae esta etapa del curso de la vida, además en el embarazo la adolescente experimenta cambios sociales y psicológicos que requiere mecanismos de afrontamiento tanto innatos como adquiridos para sostener la adaptación positiva.

- Salud

Es un reflejo de la adaptación. Se refiere al proceso y esencia por el cual una persona se convierte en un sistema integrado. Ante todo, la salud no es el desenfreno de la enfermedad, la muerte y la desgracia, sino la capacidad humana para hacerles frente de la mejor manera posible (36).

- Entorno

Incluye todas las situaciones condiciones e influencias que participan activamente en las acciones de individuos y grupos. Está en constante cambio e interacción con la gente. Esto permite la entrada de estímulos que estimulan a una persona a adaptarse de manera correcta (36).

2.3.17 Sistema adaptativo humano según Callista Roy

El modelo de Roy se enfoca en el concepto de la capacidad de adaptación de la persona, que está rodeada de estímulos en su entorno. En este entorno el individuo efectúa una reacción para dar paso a la adaptación. Este efecto puede ser eficaz o no. Lo que busca la adaptación es mantener la integridad y la dignidad del individuo la cual contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, calidad de vida y a morir con dignidad. Roy nos hace énfasis en puntos importantes como son:

- Ambiente: Son todas las condiciones las condiciones que afectan tanto al desarrollo como la conducta de los seres humanos como sistemas que se adaptan haciendo importancia en la persona y los recursos del mundo (37).
- Estímulos: Existen diferentes tipos de estímulos según Roy, cuando está presente siempre y el individuo se enfrenta a él se llama, estímulo focal. Cuando el estímulo contribuye a mejorar o empeorar la adaptación del individuo se llama estímulo

contextual. Estímulo residual sucede cuando los factores ambientales entran en contacto con el individuo (37).

- **Función fisiológica:** En este punto entran todas las necesidades básicas del organismo y las formas en las que se adapta (37).
- **Autoconcepto:** Son todas las creencias y los sentimientos que el individuo siente de uno mismo (37).
- **Función de Rol:** Entran las conductas en base a la razón de la posición en la sociedad y también depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta (37).
- **Interdependencia:** Implica como el ser humano establece relación con sus allegados y sus sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio en las conductas dependientes y las conductas independientes (37).

2.3.18 Afrontamiento según la teoría de Callista Roy

El afrontamiento según Callista Roy son aquellos esfuerzos físicos y cognitivos que realizan las personas poder afrontar las demandas del ambiente que les rodea además actúan como un ser integral, donde se considera a los seres humanos holísticos, activos e interactivos con su ambiente respondiendo a las interacciones para mantener sus procesos vitales y su integridad (35).

2.3.19 Estrategias de afrontamiento según Callista Roy

Según Roy el procesamiento de la información de un individuo frente a un problema se da en tres etapas que están relacionadas entre sí, la teorista basándose en que la

persona es un ser holístico, las ha denominado entradas, procesos centrales y salidas, a continuación, se explican cada etapa (35).

Entradas: Son considerados los estímulos que suelen llegar desde el entorno o del interior de la persona, estos se pueden clasificar en focales, contextuales y residuales (35).

Procesos centrales: Hace uso de los mecanismos de control que la persona utiliza para adaptarse, también hace uso de los efectores que hacen referencia a la fisiología, autoconcepto en la persona (35).

Salidas: Tiene como referencia la conducta de las personas, estas se dividen en respuesta adaptativa las cuales promueven la integridad de la persona y su crecimiento, y las respuestas ineficaces que es todo lo contrario a lo mencionado anteriormente (35).

Mecanismo regulador: Este controla los procesos relacionados con las necesidades biológicas (35).

Mecanismo cognitivo: Es el encargado de regular la interdependencia, la función de rol y el autoconcepto (35).

2.3.20 Escala de medición del proceso de adaptación y afrontamiento de Callista Roy

Roy construyó esta escala de medición enfocada en el proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) en el 2004, con el propósito de mejorar los conocimientos en la práctica de enfermería sobre la valoración y comprensión del sistema de afrontamiento cognitivo de los individuos, de esta manera se puede identificar las habilidades que una persona posee para controlar situaciones de estrés y promover su adaptación (38).

La escala consta de 5 factores, tres miden el comportamiento, las reacciones, emociones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas y los dos últimos son los encargados de medir las estrategias empleadas para sobrellevar la situación (38).

- El factor 1: Refleja el comportamiento personal centrándose en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo que se utiliza para la información, subrayando actitudes ligadas a la solución de problemas. Este factor agrupa los ítems que presentan actitudes y comportamientos positivos (38).
- El factor 2: Este se centra en el proceso de alerta enfocado en una estrategia de afrontamiento concreta en él se encuentran los componentes del yo personal y físico enfocándose en los tres niveles de procesamiento de la información (38).
- Factor 4: Procesamiento sistemático, describe las estrategias tanto personales como las estrategias físicas, de esta manera se hace cargo de las situaciones y manejarlas adecuadamente (38).
- Factor 5: Describe las estrategias utilizadas por las personas para hacer uso de ellas mismas y a otros utilizando la memoria y la imaginación (38).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (39).

Sección quinta

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (39).

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos

culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas(39).

Art. 46.- *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (39).

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral. (39).

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad. (39)

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. (39).

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. (39).

6. *Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias. (39).*

7. *Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos (39).*

8. *Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad. (39).*

9. *Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (39).*

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025.

Eje social

Se enfatiza en el acceso al derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, la promoción de un sistema educativo inclusivo y de calidad en todos los niveles y la generación de nuevas oportunidades para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades. (40)

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “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, religión, ideología política o condición económica o social”(40).

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para Prevención y Reducción de la Destrucción Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país. (40).

Como nació existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vehículos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo (40).

Políticas

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. (40)*
- *Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población. (40)*

- *Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad. (40)*
- *Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia. (40)*
- *Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos (40).*

Metas

- *Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 96,4 % al 98,5%.*
- *Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,1 al 5,1 por cada 100.000 habitantes. (40)*
- *Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH del 89% al 92%. (40)*
- *Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente (15 a 19 años) del 54,6 al 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos. (40)*
- *Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,65 a 0,76 por cada médico (40).*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. (41).

Elementos del código

- **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (41).

- **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los

cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (41).

- **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente. (41).

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (41).

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para

prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (41).

2.5.2. Declaración de Helsinki

Principios básicos

Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito (42).

2.5.3. Código de Ética Nacional de la profesión de Enfermería de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE).

Preceptos fundamentales.

Art 1.- El código de ética de la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (43).

Art. 6.- La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros

del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social (43).

***Art. 28.-** La enfermera o enfermero deben tener y demostrar una elevada preparación científica, técnica y humanística que asegure la formación de profesionales de alta calidad (43).*

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizará para la presente investigación es de diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** La presente investigación es cuantitativa ya que se utilizarán herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas, de esta manera se obtendrán resultados de datos obtenidos de variables previamente determinadas, estas obtendrán resultados respecto al nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha (44).
- **No experimental:** Es un estudio no experimental ya que se limita a observar eventos que ocurren de manera natural, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, las variables no son manipuladas ni controladas. Se obtienen los datos de forma directa y se estudian posteriormente (44).

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo:

- **Descriptivo:** Ya que se describe las características, fenómenos, situaciones, contextos y eventos en el cual se detallará el nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha (45).
- **Transversal:** En este tipo de diseño, se recolectan datos a partir de un momento dado y en un tiempo único, con la finalidad de describir las variables que se

encuentran presentes, analizando su incidencia o su responsabilidad en lo acontecido en la investigación. Porque se realizará en un determinado tiempo y no se hará un seguimiento a futuro (45). El presente estudio analizó los datos en un periodo de tiempo predefinido sobre el nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en el Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en el barrio San Rafael.

3.4. Población

3.4.1. Universo

En el presente estudio investigativo se ha considerado la población conformada por adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que se encuentran en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres De Concha Sur durante los primeros 6 meses del año 2022.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra se realizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{245 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (245 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 150.$$

Parámetro	Valor
N	245
Z	1.96
P	50%
Q	50%
E	5%

3.5. Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión se consideró a aquellas adolescentes de 14 a 19 años que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha del área de Ginecología y Obstetricia del que deseen participar en el estudio con la aplicación de encuestas.

3.5.1. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen intervenir en el desarrollo del cuestionario.
- Personas que no entren en el rango de edad establecido.

3.6. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas(46)	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Ordinal	14-15 años 16-17 años 18-19 años	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cuantitativa Ordinal	Mestizo Indígena Blanco Afroecuatoriano Mulato	¿De qué etnia se considera?	Cuestionario
		Escolaridad	Nivel de preparación académica de la persona	Cuantitativa Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Estado civil	Situación de las personas	Cuantitativa Nominal	Casada Divorciada Soltera	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario

			determinadas por sus relaciones		Unión libre Viuda		
		Social	Convivir con otras personas en un espacio determinado en el que se desarrolla la vida privada o familiar.	Cuantitativa Nominal	Padre y Madre Madre Padre Tíos Pareja Abuelos	Actualmente, usted vive con	Cuestionario
		Socioeconómico	Dependencia económica de la persona.	Cuantitativa Ordinal	Padre y Madre Madre Padre Tíos Pareja Abuelos	¿De quién depende económicamente?	Cuestionario

		Nivel socioeconómico	Condiciones de calidad y cantidad de ingresos en bienes.	Cuantitativa Ordinal	Alto Medio Bajo	¿En qué estatus económico cree usted que se encuentra actualmente?	Cuestionario
--	--	----------------------	--	----------------------	-----------------------	--	--------------

➤ **Objetivo 2:** Identificar el nivel de adaptación y afrontamiento de las adolescentes mediante la escala de Callista Roy.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento	
Estrategias de afrontamiento	Serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones	Recursivo y centrado (Factor 1)	Comportamientos personales	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	2	Propongo una solución nueva para un problema nuevo	Cuestionario
						4	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones	
						7	Trato de que todo funcione a mi favor	

	difíciles (42).					10	Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo	
						16	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente	
						19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación	
						26	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.	
						29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente	

						34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones	
						46	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	
		Reacciones físicas y enfocadas (Factor 2).	Reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	5	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.	Cuestionario
						8	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.	
						15	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.	
						20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	
						23	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un	

						tiempo.		
						24	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.	
						33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.	
						39	Experimento cambios en la actividad física.	Cuestionario
						42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	
						43	Me doy cuenta de que me estoy enfermando.	
						45	Me rindo fácilmente	
						47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultaron las cosas.	
		Proceso de alerta (Factor 3).	Comportamientos personales y	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez Algunas	1	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.	Cuestionario

			físico		veces Siempre	11	Soy menos eficaz bajo estrés	
						17	Me siento alerta y activo durante el día.	
						18	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.	
						25	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.	
						31	Soy más eficaz bajo estrés.	
						40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.	
						44	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.	
		Procesamiento	Estrategias	Cuantitativa	Nunca	3	Llamo al problema	

		sistémico (Factor 4).	personales y físicas	ordinal	Rara vez Algunas veces Siempre		por su nombre y trato de verlo en su totalidad.	Cuestionario
						12	Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.	
						14	Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.	
						22	Analizo la situación como realmente es.	
						30	Trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso.	
						41	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.	
		Conocer y	Estrategias para recurrir	Cuantitativa ordinal	Nunca Rara vez	6	Trato las estrategias o las soluciones que me	

		relacionar (Factor 5).	a sí misma y otras personas		Algunas veces Siempre		han servido en el pasado	
						9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	
						21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.	
						28	Utilizo el humor para manejar la situación	
						32	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes a futuro.	
						36	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.	
						37	Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.	

						38	Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	
--	--	--	--	--	--	----	---	--

3.7. Métodos de recolección de información

3.7.1. Técnica

El método de recolección de información fue la encuesta, es un conjunto de preguntas normalizadas que van dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos. La cual fue aplicada de forma online, basada en preguntas cerradas dirigidas a las adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Delfina Torres De Concha.

3.7.2. Instrumentos

La escala de medición de la capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS) tiene como objetivo determinar las capacidades de afrontamiento y adaptación de los individuos de estudio ante situaciones estresantes y utilizar esta herramienta para evaluar estos procesos y de esta manera llegar a un planteamiento, elaboración e implementación de estrategias por parte de los investigadores para ayudar a los encuestados a sobrellevar de mejor manera las situaciones estresantes (47).

Es una escala validada que cuenta con 47 ítems agrupados en cinco factores, en el presente estudio se utilizaron 44 preguntas, ya que las preguntas descartadas no tienen relación con el tema tratado en la investigación. En cuanto al factor 1, (recursivo y centrado), refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, consta de 10 ítems. Factor 2, (reacciones físicas y enfocadas), resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones, la cual consta de 12 ítems. Factor 3, (proceso de alerta), en este factor se representa los comportamientos del yo personal y físico, la cual consta de 8 ítems. En el factor 4, (procesamiento sistémico), describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente, consta de 6 ítems. Factor 5, (conocimiento y

relacionando), describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación, la cual consta de 8 ítems (47).

En la presente investigación se consideró un puntaje mínimo de encuesta global de 44 puntos y un puntaje máximo global de 176 puntos para determinar la distribución de intervalos que evalúan los niveles de afrontamiento y adaptación. De igual manera, se determinaron las puntuaciones mínimas y máximas de cada factor para conocer el intervalo, arrojando los siguientes resultados: factor 1, puntuación mínima 10, puntuación máxima 40. Factor 2, puntuación mínima 12, puntuación máxima 48. Factor 3, puntuación mínima 8, puntuación máxima 32. Factor 4, puntuación mínima 6, puntuación máxima 24. Factor 5, puntuación mínima 8, puntuación máxima 32. Las puntuaciones de cada factor obtenidas en la escala nominal se cambiaron a la escala ordinal. Capacidad (47).

3.8. Análisis de datos

Los datos obtenidos de la investigación se tabularon en el programa Microsoft Excel 2016 y la herramienta estadística SPSS en su versión 25 en el cual se utilizaron medidas estadísticas básicas por medio de tablas de análisis de la respectiva investigación el cual nos ayudó a organizar los resultados obtenidos por medio del cuestionario de capacidad de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (CAPS) aplicado en la plataforma Microsoft Forms.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1: *Características sociodemográficas*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14-15 años	21	14,0%
	16-17 años	78	52,0%
	18-19 años	51	34,0%
Etnia	Mestizo	46	30,7%
	Indígena	2	1,3%
	Blanco	2	1,3%
	Afroecuatoriano	96	64,7%
Nivel de escolaridad	Primaria	36	24,0%
	Secundaria	93	62,0%
	Técnico	13	8,7%
	Universidad	8	5,3%
Estado civil	Casada	16	10,7%
	Divorciada	1	0,7%
	Soltera	72	48,0%
	Unión libre	61	40,7%
Con quién vive actualmente	Padre y Madre	36	24,0%
	Madre	45	30,0%
	Padre	8	5,3%
	Tíos	17	11,3%
	Pareja	26	17,3%
	Abuelos	18	12,0%
Dependencia económica	Padre y Madre	31	20,7%
	Madre	27	18,0%
	Padre	30	20,0%
	Tíos	13	8,7%
	Pareja	19	12,7%
	Abuelos	22	14,7%
	Otros	8	5,3%

Estatus económico que se encuentra actualmente	Alto	2	1,3%
	Medio	60	40,0%
	Bajo	82	54,7%
	Prefiero no responder	6	4,0%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

Las características sociodemográficas de la población de estudio indican una edad comprendida entre los 16 y 17 años con un 52%, donde el 54% se autoidentificaron de etnia afroecuatoriana, respectivamente; la mayor parte de la población siendo el 62 % posee un nivel de escolaridad secundaria; además en su estado civil el 48 % se encuentra soltera, el 30% vive con su madre, seguido del 20,7% dependiente económicamente de padre y madre, a nivel económico podemos decir que un 54,7% de la población se considera de un estatus económico bajo.

Datos sociodemográficos similares, obtenidos del estudio de Acosta Silva (2018) “Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas”, nos manifiesta que las edades comprendidas entre 16 y 17 años representan el 75,2% del universo, seguido del 24,8%, entre 18 y 19 años (48). Los datos de etnia expuestos en la tabla se asemejan con las características generales de la población esmeraldeña recopilados del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2012-2022, se evidencia que el 46.1% de la población es afroecuatoriana. Además, el 51% de la población posee un nivel escolar de secundaria (49). La relación que existe en la actual investigación y los datos sacados del estudio elaborado por Silva (2018) “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador”, en cuanto al estado civil con un 38% se encuentran solteras, además el 26,2% están viviendo con sus progenitores, seguido de un 43,8 % constata un nivel económico bajo exhibiendo un per cápita de 100 a 200 dólares mensuales (50).

4.2. Capacidad de adaptación y afrontamiento del rol materno en los cinco factores de la teoría de Callista Roy.

Tabla 2: *Factor 1 Recursivo y cerrado*

		Frecuencia	Porcentaje
Factor 1 Recursivo y cerrado	Baja capacidad	48	32,3%
	Mediana capacidad	92	61,3%
	Alta capacidad	10	5,3%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

En la tabla 2, se observa que el factor 1 “Recursivo y centrado”, refleja los comportamientos y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados, con el 61,3% de la población de estudio tiene mediana capacidad de afrontamiento y adaptación. Los datos mencionados anteriormente tienen similitud, con el estudio realizado por Gonzales, (2018) sobre” Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad” del cual el 52% de los cuidadores muestra una mediana capacidad de adaptación y afrontamiento (51).

Con respecto a los datos mencionados anteriormente podemos afirmar que en cuanto al factor 1, la madre adolescente en pocas ocasiones obtiene la mayor información posible para aumentar las opciones de solucionar o adaptarse a un problema o situación difícil prestando poca atención a los estímulos que llegan desde el entorno que le puedan favorecer. El rol de enfermería se centra en promover la adaptación afectiva dirigida a las personas que ven modificada a sus respuestas ante estímulos y la adaptación al entorno.

Tabla 3: *Factor 2 Físico y enfocado*

		Frecuencia	Porcentaje
Factor 2	Baja	89	59,3%
Físico y enfocado	capacidad		
	Mediana	58	38,7%
	capacidad		
	Alta capacidad	3	2,0%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

En la tabla 3, el factor 2 se centra en las reacciones físicas y enfocadas, el cual se saba en estrategias y estilos de afrontamiento pasivo como la regulación de emociones y pensamientos negativos, se evidencio que el 59,3% de las encuestadas muestra una baja capacidad de adopción y afrontamiento. Datos que concuerdan con el estudio realizado por Ichima y Galvis (2020) en Colombia aplico esta escala en los habitantes habituales de la calle, con el resultado de que el 89% tiene baja capacidad de afrontamiento y adaptación a este factor. Se puede concluir que la población de estudio no tiene la capacidad de afrontar la realidad del problema, ni maneja las consecuencias de esta, presentando un sentimiento de culpabilidad lo que dificulta el correcto manejo de la situación (52).

Tabla 4: *Proceso de alerta*

		Frecuencia	Porcentaje
Factor 3	Baja capacidad	64	42,7%
Proceso de alerta	Mediana	81	54,0%
	capacidad		
	Alta capacidad	5	3,3%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

En la tabla 4, en cuanto al factor 3 que trata sobre el “proceso de alerta” hace mención del uso de estrategias de afrontamiento que regulan sus emociones y tienen una elevada aplicación de su sistema cognitivo relacionando el comportamiento del individuo para afrontar situaciones estresantes y su capacidad de desenvolverse ante problemas desconocidos, los resultados revelan que el 54% de la población de estudio tiene una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación a este factor. En un estudio realizado por Revilla Siles (2018) el cual aplicó esta escala en pacientes del programa de control de tuberculosis en Arequipa-Perú encontraron que en referencia al factor 3 la mayoría de los pacientes con el 45% muestran mediana capacidad de afrontamiento. En ambos estudios se manifiesta que los participantes raros ver tienen la capacidad de adoptar nuevas habilidades que ayuden a enfrentar situaciones estresantes y la capacidad de desenvolverse ante problemas nuevos y resolverlos (53).

Tabla 5: *Procesamiento sistemático*

		Frecuencia	Porcentaje
Factor 4 Procesamiento sistemático	Baja capacidad	83	55,3%
	Mediana capacidad	60	40,5%
	Alta capacidad	7	5,2%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

En la tabla 5, al analizar el factor 4 “procesamiento sistemático” que de detalla cómo manejar soluciones en base a las habilidades personales y físicas que tratan de ver la situación en su totalidad y controlar la situación metódicamente; en esta grafica se evidencia que las participantes tienen baja capacidad de adaptación y afrontamiento con un 55,3%.

Los datos antes mencionados difieren con la investigación elaborada por Trujillo,2022 “Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería” en el cual presenta un 53% por ciento de los pacientes de estudio tienen un afrontamiento alto de este factor. Los datos obtenidos en el presente estudio están por debajo de los datos encontrados en el estudio de Trujillo (2022) exponiendo una clara falta de manejo y adaptación en cuanto a cómo solucionar un problema o situación difícil de una forma sistemática y analizándola realmente como es (54).

Tabla 6: *Conocimiento y relacionado*

Factor 5 Conocimiento y relacionado	Baja capacidad	77	51,3%
	Mediana capacidad	64	43,0%
	Alta capacidad	9	5,7%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

En la tabla 6, en los resultados expuestos se observa que en factor 5 “Conocimiento y relacionado”, que expone las estrategias enfocándose en sí mismo y otras personas usando situaciones pasadas vividas por uno mismo, así como la experiencia vivida por otros sujetos, se observa en las participantes que el 51,3% tiene baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Encontramos que, en el estudio realizado por Rojas,2018 “Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiointensivos”, manifiesta que del total de la población el 47% obtuvo mediana capacidad de afrontamiento y adaptación. Observamos que el proceso de afrontamiento y adaptación en la población del presente estudio es más bajo que media, diferenciándose en cierta medida al estudio realizado por Rojas, demostrando que las adolescentes encuestadas del Hospital Delfina Torres de Concha poseen dificultad para afrontar problemas y solucionarlos basándose en experiencias pasadas o con planes a futuro (55)

Tabla 7: Nivel de afrontamiento y adaptación del rol materno.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de afrontamiento y adaptación	Baja capacidad	88	58,6%
	Mediana capacidad	69	46,0%
	Alta capacidad	8	5,4%
	Total	150	100,0%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha– servicio de Gineco-Obstetricia

Autor: Christian David García Carrera-Tesista-UTN

En la tabla 7, se describe de manera global el nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha, en la cual se refleja que un 58% de las adolescentes muestra una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Datos que concuerdan con Rodríguez (2019), en su estudio realizado en dos centros de salud “Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”, el cual expone que el 58,9% y el 70,7% muestra un nivel de afrontamiento y adaptación bajo con mayor número en el centro de salud dos (56).

Ante lo anteriormente expuesto podemos decir que, ante un problema o situación difícil existe bastante dificultad, en cuanto a la adaptación y afrontamiento de la adolescente embarazada al rol materno, ya que en esta etapa de la vida no está completamente formado el carácter y la personalidad adecuados para asumir este nuevo rol, evidenciándose que no es capaz de tener un equilibrio emocional correcto para sobrellevar la situación que vive. El rol de enfermería ante esta problemática se tiene que centrar en contribuir identificando junto con la madre, situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población de estudio fueron una edad predominante entre los 16 a 17 años, en su mayoría con autoidentificación étnica afroecuatoriana, seguida de mestiza, soltera, más de la totalidad contaban con una instrucción académica de secundaria, vive con su madre, dependiendo económicamente tanto de la madre como del padre y en su mayoría con un estatus económico bajo.
- En el resultado global obtenido mediante la evaluación de la encuesta de Callista Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación podemos mencionar que el 58.6% de las personas encuestadas tienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación al rol materno en el Hospital Delfina Torres De Concha.
- Los resultados de los 5 factores evaluados fueron negativos en la población estudiada, ya que un porcentaje muy bajo dio como resultado un proceso de adaptación y afrontamiento al rol materno alto, evidenciando un problema en la adolescente tanto en el factor cognitivo en el cual considera la situación abrumadora, en ocasiones poco manejable, con una actitud limitada a la hora de encargarse de la condición que vive. También afecta al factor comportamental sin encontrar en su gran mayoría nuevas soluciones para resolver problemas nuevos o situaciones difíciles, no siempre siguiendo las indicaciones para el correcto manejo de la situación y cuando lo hacen es limitando o directamente ocupándose en otras actividades. Como último el rol emocional se ve afectado, desarrollando un estilo pasivo sin controlar completamente cuando surge un problema, tienden a sentirse

culpables por cualquier dificultad que se presenta sin ocuparse activamente en experimentar cambios que ayuden a mejorar el proceso de adaptación y afrontamiento al rol materno aprovechando experiencias ajenas o pasadas.

- Ante el evidente problema se elaboró una guía educativa que contiene definiciones, actividades y recomendaciones de diferentes tipos, sencillos de realizar con la finalidad de aumentar el proceso de adaptación y afrontamiento al rol materno, la cual va dirigida tanto a la adolescente como a los familiares, mejorando de esta manera la salud mental y estado físico de la persona que a su vez también mejora el desarrollo del bebé.

5.2. Recomendaciones

- Al Hospital Delfina Torres de Concha, en base a los resultados obtenidos de la investigación, generar estrategias necesarias para identificar y mejorar el proceso de adaptación y afrontamiento al rol materno en adolescentes, socializando la guía educativa previamente desarrollada tanto para la madre como para los familiares presentes.
- A la Universidad Técnica del Norte, profundizar el conocimiento de los estudiantes e internos rotativos incluyéndolos en la participación de talleres en cuanto a las teorías de enfermería enfocadas al rol materno como son, la teoría de Callista Roy y Ramona Mercer, generando así el interés del estudiante de enfermería sobre este tema.
- A los Internos Rotativos y estudiantes de Enfermería, Mejorar la autoeducación a través de diferentes tipos de aprendizaje para convertirse en un componente clave de la gestión de esta problemática, ya que la profesión de enfermería radica en el compromiso continuo de brindar cuidado de calidad y calidez, promoviendo el cuidado integral de la madre adolescente y de su hijo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernal DH, Hevia LP. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(4):1–9.
2. Cercado A. Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. Inspilip [Internet]. 2018;18. Available from: <https://www.inspilip.gob.ec/?p=1834>
3. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública. 2017 Jul 1;19(3):374–8.
4. El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres | Noticias ONU [Internet]. [cited 2022 Oct 19]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
5. Organización Mundial De La Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://www.unfpa.org/es>
7. En los últimos 10 años el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78% en EcuadorFA/ EC, En los últimos 10 años el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78% en EcuadorFA/ EC, Andrés García. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años - El Comercio [Internet]. [cited 2021 Oct 15]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
8. Alvarado D. El embarazo precoz desde los números: Noticias Esmeraldas : La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo [Internet]. [cited 2021 Oct 15]. Available from: <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102292135/el-embarazo-precoz-desde-los-numeros->

9. Milton González Santos L Lic Nancy Margarita Domínguez Rodríguez M de, la Carrera De Enfermería D de, Lcdo Edwin Alvarado EH, Sonia Del Carmen Salinas Salinas Q, TUTORA Abg Víctor Coronel Ortiz.
10. Alvarado L, Guarín L, Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo. *Revista Mexicana de Neurociencia* [Internet]. 2018;17(2):195–201. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
11. esta es para los analisis tbn.
12. factores-asociados-para-el-procedimiento-de-administracion-de-m_JLNnqBF.
13. Factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas.
14. Desarrollo AY, En P, Alvarez Sanchez B, Carolina S, Guerrero Valladolid D, Yudith A. Enfermería tesis adopción del rol materno en madres [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9256-0683>
15. Inauguración del hospital general delfina torres de concha-esmeraldas sur.
16. Hospital general delfina torres de concha en esmeraldas, esmeraldas - ubica ecuador [Internet]. [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://www.ubica.ec/info/hospital-general-delfina-torres-de-concha>
17. Misión, Visión, Principios y Valores – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
18. Salud del adolescente [Internet]. [cited 2022 Nov 8]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
19. Escudero AG. Enfermería Integral Colegio oficial de enfermería de valencia www.enfervalencia.org ENTREVISTAS Enfermeras Departamento Salud Valencia-La Fe [Internet]. 2019. Available from: www.enfervalencia.org
20. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
21. Fuentes Suárez I, Magdalena M, Rodríguez L, Rey D, Fuentes Morfa LM. Aprendizaje social y adolescencia: una reflexión desde la responsabilidad educativa de padres y docentes social learning and adolescence: a reflection

- from the educational responsibility of parents and teachers [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-3425-4792>
22. de Psicoanálisis C. Psicosexualidad en la adolescencia [Internet]. Vol. 1. Available from: www.superedu.com.mx/noticias/catalogo-librotexto-primaria-alumnos.
 23. Fecp fundación educacion cristiana pentecostal “Impartiendo Educación Cristiana con Proyección Eterna” Desarrollo psicosexual de la familia área familiar [Internet]. Available from: www.fecpd21.org/
 24. Sánchez Vicente A, Vanessa asesores Yaya Lévano C, Emilio Ricardo Obst Meneses ochoa j, rosa j. universidad privada sergio bernaes facultad de obstetricia escuela profesional de obstetricia tesis Para optar el Título Profesional de: obstetra.
 25. 2020_inicio_relaciones_sexuales.
 26. Sexualidad prematura en adolescentes - Programa de Educación Sexual [Internet]. [cited 2022 Oct 18]. Available from: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>
 27. ▷ Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [cited 2022 Oct 18]. Available from: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>
 28. Minsa-css guias de manejo de las complicaciones en el embarazo Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil.
 29. 191-284-PB.
 30. Dialnet-FundamentosTeoricosYPracticosDelCuidadoDeLaSaludMa-2533965.
 31. 359533178015.
 32. Santos-Díaz ML, Pérez-Calderón DM, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2021 Jun 21;18(1):69–80.
 33. Devesa AM, Moreno IM. Nursing assessment through a standard model and diagnoses prioritization using fuzzy logic View project Learning ethics in

- nursing with clinical simulation View project [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/311124591>
34. Francisca LE, Blanco Enríquez E, Clara D, Castillo VC, Olga D, Gómez Ramírez J, et al. José, Una Mirada Al Ser: Análisis De Una Narrativa De Enfermería De Acuerdo Con El Modelo De Adaptación De Roy [Internet]. Available from: <http://ene-enfermeria.org>
 35. Del A, de Adaptación M, Callista DE, Aparicio G, Stephanie D. Universidad nacional de san agustín de arequipa facultad de enfermería unidad de segunda especialidad en enfermería Tesis presentada por las licenciadas.
 36. Alligood MR. Metaparadigm The broad conceptual boundaries of the discipline of nursing: Human beings, environment, health, and nursing. 2018 [cited 2022 Nov 9]; Available from: https://books.google.com/books/about/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa.html?hl=es&id=nlpgDwAAQBAJ
 37. modelo adaptación de callista.
 38. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de.
 39. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. Incluye Reformas [Internet]. 2008;1–136. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
 40. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.
 41. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2015;1–12. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
 42. declarac_Helsinki_ivestigacs_medicas_serres_hum.
 43. Código De Ética Del Cie Para Las Enfermeras Consejo Internacional de Enfermeras. 2021.
 44. Moreno P. Metodología de la Investigación. <Http://WwwTdxCat/Handle/10803/8917>. 2015;175–200.
 45. Alvarez-Dardet C, Bolúmar F, Porta Serra M. Tipos de estudios. Med Clin (Barc). 1987;89(7):296–301.

46. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos [Internet]. [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
47. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria : Nuberos Científica : Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy [Internet]. [cited 2022 Nov 10]. Available from: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/10/82>
48. Acosta Silva M, D la RFJM, ERM, VMM. Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. 2018;
49. Estupiñán E, Alcalde Q. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2012 - 2022. 2012.
50. Marisleydis Acosta Silva José Manuel De la Rosa Ferrera. Causas que determinan la interrupción de la lactancia en los barrios Santa Cruz y Propicia en Esmeraldas, Ecuador. 2018.
51. Enríquez González DrCL del CAP, MScLicLCR, MScLicDCM, LicDRS. Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [Internet]. 2018. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
52. Girardot S, de Grado T, Buitrago G, Juliana D, Calderón I, Sofía E. Nivel Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación Desde La Teoría De Callista Roy En El Habitante De Calle En La Zona Urbana Del Municipio De Girardot Año 2020 [Internet]. 2020. Available from: www.ucundinamarca.edu.co
53. Vilma Luz Antonia Gutiérrez Araujo D. Afrontamiento - Adaptación y Adherencia Terapéutica En Pacientes Del Programa De Control De Tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018.
54. Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Afrontamiento y adaptación del adulto con cáncer: el arte del cuidado de enfermería. Aquichan. 2022 Jan 26;22(1).

55. Rojas-Picón Y, Montalvo-Prieto AA, Díaz-Gómez AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. Univ Salud. 2018 Apr 30;20(2):131.
56. Josefina LE, Contreras R. Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas. 2019.

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta sobre “Adaptación Y afrontamiento del rol materno en adolescentes en el Hospital Delfina Torres De Concha, 2022 “



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

Título de investigación: ADAPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022.

Objetivo: Determina el nivel de adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres De Concha, 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación acerca de la adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del hospital delfina torres de concha, 2022”. Entiendo que este estudio busca conocer los grados de adaptación y afrontamiento al rol materno y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

INDICACIONES: Marque con una X solo una de las alternativas de cada ítem presentado a continuación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

14-15 años	
16-17 años	
18-19 años	

2. ¿Cómo se identifica usted?

Blanco	
Indígena	
Mestizo	
Negro	
Afroecuatoriano	
Mulato	

3. ¿Cuál es su escolaridad?

Primaria	
Secundaria	
Técnico	
Universidad	

4. ¿Cuál es su estado civil?

Casada	
--------	--

Divorciada	
Soltera	
Unión libre	
Viuda	

5. Actualmente, usted vive con:

Padre y Madre	
Madre	
Padre	
Tíos	
Pareja	
Abuelos	

6. ¿De quién depende económicamente?

Padre y Madre	
Madre	
Padre	
Tíos	
Pareja	
Abuelos	

7. ¿En que estatus economico cree usted que se encuentra?

Alto	
Medio	
Bajo	

Prefiero no responder	
------------------------------	--

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy

FACTOR 1					
Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4
2	Propongo una solución nueva para un problema nuevo				
4	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones				
7	Trato de que todo funcione a mi favor				
10	Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo				
16	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente				
19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación				
26	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación				
29	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente				
34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
46	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

FACTOR 2					
Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.					
No. Ítem	Afirmación.	Nunca 4	Rara vez 3	Algunas veces 2	Siempre 1
5	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.				
8	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
15	Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.				
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
23	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.				
24	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
39	Experimento cambios en la actividad física.				
42	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
43	Me doy cuenta de que me estoy enfermando.				
45	Me rindo fácilmente				
47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultaron las cosas.				

FACTOR 3					
Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4

1	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
11	Soy menos eficaz bajo estrés				
17	Me siento alerta y activo durante el día.				
18	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
25	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.				
31	Soy más eficaz bajo estrés.				
40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.				
44	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema.				

FACTOR 4					
Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4
3	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
12	Me tomo el tiempo necesario y no actué hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.				
14	Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.				
22	Analizo la situación como realmente es.				
30	Trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso.				
41	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				

FACTOR 5					
Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la imaginación.					
No. Ítem	Afirmación	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Siempre 4
6	Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado				
9	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
28	Utilizo el humor para manejar la situación				
32	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes a futuro.				
36	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37	Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
38	Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

Anexo 2.- Archivo Fotográfico



Anexo 3.- Autorización para realizar trabajo de investigación

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ1-HDTC-DA-DEI-2022-0064-M
Esmeraldas, 13 de mayo de 2022

PARA: Mgs. Rocio Elizabeth Castillo Andrade

Sr. Dr. Jose Francisco Casco Olivas
Director Médico Asistencial HDTC

Sr. Lcdo. Carlos Javier Cortez Medranda
Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería HDTC

ASUNTO: RESPUESTA A: Solicitud de autorización para realizar trabajo investigativo IRE. Chistian Garcia.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2022-0396-E

Solicitud de autorización para realizar trabajo investigativo

Doy respuesta a solicitud de investigación.

Le saludo cordialmente.

La Unidad de Docencia Investigación para autorizar la ejecución de la investigación IRE. García Carrera Chistian David con CI: 0401541388 interno de la carrera enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Tema: Adaptación y afrontamiento del rol materno en adolescentes del Hospital Delfina Torres de Concha.

El señor interno de enfermería deberá presentar:

El proyecto de investigación anexando los instrumentos a aplicar a la muestra de estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ubicación: Av. Del Ejército y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador
Teléfono: 593-6-2995-100 - www.hdtc.gob.ec

 Gobierno del Encuentro

Documento por Computador



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Cont
Dirección Asistencial – Docencias e Investigac

Memorando Nro. MSP-CZI-HDTC-DA-DEI-2022-0064-M

Esmeraldas, 13 de mayo de 2022

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Miryan Marjorie Giler Salvatierra
**COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HDTC**

Referencias:

- MSP-CZI-HDTC-AP-A-2022-0396-E

Anexos:

- doc0500353526001651163921.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Darmin Yisela Altafuya Intriago
Analista de Investigación 1 HDTC



MIRYAN MARJORIE
GILER
SALVATIERRA

ción: Av. Del Ejercito y Alfonso Quiñonez Código Postal: 080168 / Esmeraldas - Ecuador
no: 593-6-2995-100 - www.hdtc.gob.ec



firmado electrónicamente por

Anexo 4.- Guía Educativa Para mejorar el nivel de adaptación y afrontamiento al rol materno



Enlace:

https://www.canva.com/design/DAFRyOnRdHw/JVimK4ISvoiqsi6r2oFJBw/edit?utm_content=DAFRyOnRdHw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Anexo 5.- Abstract



ABSTRACT

"Coping and adaptation to the maternal role in adolescents of the Delfina Torres De Concha Hospital".

Author: Christian David García Carrera

E-mail: edgarcia@utm.edu.ec

From the beginning of gestation, the adolescent mother goes through emotional, physiological, anatomical, and sociocultural changes, and during the postpartum period, she is expected to adapt to assume this maternal role, starting with the care of herself and her child. The main objective is: "To determine the level of adaptation and coping with the maternal role in adolescents of the Delfina Torres De Concha Hospital". The design was quantitative, non-experimental, descriptive, field, and cross-sectional. The non-probabilistic sample consisted of 150 adolescent mothers in the Gynecology-Obstetrics area of the Delfina Torres De Concha Hospital. The instrument used was the Callista Roy coping and adaptation capacity measurement scale (CAPS) consisting of 5 factors, the analysis was performed using Excel and the SPSS statistical tool. Results: the predominant age was 16 to 17 years, most of them Afro-Ecuadorian, single, with a high school education, mostly living with their mother, economically dependent on both mother and father, and mostly with a low economic status. Concerning the coping and adaptation capacity in factors 1 and 3, medium capacity was obtained with 61.3% and 54% respectively, in factors 2, 4, and 5 showed low capacity with 59.3%, 55.3%, and 51.3%. In conclusion, the level of coping and adaptation to the maternal role of the population is low.

Keywords: Adaptation, coping, Callista Roy, maternal role, adolescent.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lavozprende.com
www.lavozprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6.- Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS SR. DAVID GARCIA.docx (D150051313)
Submitted	2022-11-17 22:00:00
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.orkund.com

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Silvia Lorena Acosta Balseca".

Sources included in the report

- SA** UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Srta. Carlosama_Carlosama_Jessica_Isamar.docx
Document Tesis Srta. Carlosama_Carlosama_Jessica_Isamar.docx (D141714607)
Submitted by: slacosta@utn.edu.ec
Receiver: slacosta.utn@analysis.orkund.com
- SA** UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS.docx
Document TESIS.docx (D117453022)
Submitted by: lyacosta@utn.edu.ec