



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POST GRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS CON
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

COMPORTAMIENTO DE PUERPERAS ADOLESCENTES
Y LA INTERVENCION DE ENFERMERIA
BASADA EN EL MODELO DE CALLISTA ROY

POR:
OLIVIA ESTHER ALVAREZ G. DE GONZALEZ
FLOR ARMINDA VILLARREAL O. DE VASQUEZ

Tesis presentada como uno de los requisitos
para optar por el grado de Maestría en Ciencias
con Especialización en Enfermería Materno Infantil.

T.M

5 JUL 1967

DEDICATORIA

Com.

225093

A las adolescentes panameñas,
que con valentía asumen la responsabilidad
de ser madres sin estar preparadas.

Flor.

A NOLY, mi esposo,
quien en todo momento me brindó su apoyo.

A mis hijos NOLY y VLADIMIR.

Olivia Esther.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud a la profesora Elvia González, Directora de Tesis, quien con dedicación, juicios críticos y gran madurez profesional contribuyó en la realización del presente trabajo.

Deseamos expresar nuestro más profundo y eterno agradecimiento a nuestra Profesora Coordinadora del Programa de Maestría, Gilda Torregroza, por sus atinados consejos, sabias enseñanzas, infinita paciencia, su empeño y el feliz término de nuestros estudios.

A Nuestras profesoras, compañeras de estudio y amigos, quienes nos alentaron en todo momento y nos dieron el estímulo necesario para culminar con éxito este trabajo.

PAGINA DE APROBACION

Aprobado por:

Director de Tesis Elena González
(Nombre y Título)

Miembro del Jurado Eberto González
(Nombre y Título)

Miembro del Jurado Elena E. de Guza
(Nombre y Título)

Representante de la Vice Rectoría de Investigación
y Post Grado _____
(Nombre y Título)

Fecha: 30 de marzo 1984

INDICE DE CONTENIDO

	<u>Página</u>
INTRODUCCION.....	i-ii-iii

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. Definición del Problema.....	1
B. Antecedentes.....	2
C. Justificación.....	4
D. Propósito.....	6
E. Objetivos.....	6
F. Limitaciones.....	7
G. Definiciones Operacionales.....	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. APLICACION DEL MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE SOR CALLISTA ROY EN RELACION A LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE.	
1. Necesidades fisiológicas.....	15
2. Autoimagen.....	26
3. Dominio de un rol.....	31
4. Interdependencia.....	38
5. Intervención de Enfermería.....	41

CAPITULO III

METODOLOGIA

A. Tipo de Estudio.....	61
B. Universo y Muestra.....	61
C. Estrategia metodológica.....	63
D. Técnica de recolección de datos.....	64

	<u>Página</u>
1. Instrumento.....	64
2. Procedimiento.....	67

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

1. Características Bio-sociales.....	70
2. Comportamientos e Intervención de Enfermería.	77
Conclusiones.....	118
Recomendaciones.....	120
Bibliografía.....	121
Anexos.....	125

INDICE DE CUADROS, GRAFICAS, FIGURAS Y ANEXOS

INDICE DE CUADROS

		<u>Página</u>
Cuadro 1.	Residencia por Distrito de las Puérperas Primíparas Adolescentes.	70
Cuadro 2.	Edad de las Puérperas Primíparas Adolescentes	71
Cuadro 3.	Estado Civil de las Puérperas Primíparas Adolescentes	72
Cuadro 4.	Persona con quien vive la Puérpera Primípara Adolescente	73
Cuadro 5.	Nivel de escolaridad de las Puérperas Primíparas Adolescentes	74
Cuadro 6.	Ocupación de las Puérperas Primíparas Adolescentes	75
Cuadro 7.	Ingreso Familiar Mensual de las Puérperas Primíparas Adolescentes .	76
Cuadro 8.	Comportamientos de Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente en Relación a Necesidades Fisiológicas, según el Primer Nivel de Valoración.	80
Cuadro 9.	Intervención de Enfermería para Promover la Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente en el Area de las Necesidades Fisiológicas, según el Modelo de Callista Roy	88
Cuadro 10.	Comportamiento de Adaptación de las Puérperas Primíparas Adolescentes en Relación a la Autoimagen, según el Primer Nivel de Valoración	90
Cuadro 11.	Relación de la Edad de la Puérpera Primípara Adolescente y la Autoimagen, referente a la Preocupación por los Cambios en el Cuerpo	92

		<u>Página</u>
Cuadro 12.	Relación de la Edad de la Puérpera Primípara Adolescente y la Autoimagen, referente a la Preocupación por su Arreglo Personal	93
Cuadro 13.	Intervención de Enfermería para Promover la Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente en el área de Autoimagen, según el Modelo de Callista Roy	94
Cuadro 14.	Comportamientos de Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente, relacionados con el Dominio del Rol Materno, según el Primer Nivel de Valoración	97
Cuadro 15.	Relación de la Edad de la Puérpera Primípara Adolescente con el Dominio del Rol Materno, referente a Alimentación del Niño	99
Cuadro 16.	Relación entre Estado Civil de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno referente a la Alimentación del Niño ...	100
Cuadro 17.	Relación del Estado Civil de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno referente a Calmar al Niño cuando LLora	100
Cuadro 18.	Relación entre Estado Civil de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno referente a Cambia de Pañal al Niño	101
Cuadro 19.	Relación entre el Estado Civil de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno, referente a: Arrulla al Niño	102

		<u>Página</u>
Cuadro 20.	Relación entre el Estado Civil de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno, referente a: Acaricia al Niño	103
Cuadro 21.	Relación entre el Estado Civil de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno, referente a: Hace Contacto Piel a Piel	104
Cuadro 22.	Relación entre la Escolaridad de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno, referente a: Arrulla al Niño	105
Cuadro 23.	Relación entre la Escolaridad de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno, referente a: Acaricia al Niño	105
Cuadro 24.	Relación entre la Escolaridad de la Puérpera Primípara Adolescente y el Dominio del Rol Materno, referente a: Hace Contacto Piel a Piel	106
Cuadro 25.	Intervención de Enfermería para Promover la Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente en el área del Dominio del Rol Materno, según el Modelo de Callista Roy	108
Cuadro 26.	Comportamiento de Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente con relación a la Interdependencia, según el Primer Nivel de Valoración ..	110
Cuadro 27.	Relación entre la Edad de la Puérpera Primípara Adolescente y la Interdependencia referente a: Habla con las Compañeras	111

		<u>Página</u>
Cuadro 28.	Relación entre la Escolaridad de la Puérpera Primípara Adolescente y la Interdependencia referente a: Habla con las Compañeras	112
Cuadro 29.	Intervención de Enfermería para Promover la Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente en el área de Interdependencia, según el Modelo de Callista Roy	113
Cuadro 30.	Comportamiento de Adaptación en relación a Necesidades Fisiológicas, Autoimagen, Dominio del Rol e Interdependencia de la Puérpera Primípara Adolescente	115
Cuadro 31.	Intervención de Enfermería para Promover o Mantener la Adaptación de la Puérpera Primípara Adolescente en relación a Necesidades Fisiológicas, Autoimagen, Dominio del Rol e Interdependencia	116

INDICE DE GRAFICAS

	<u>Página</u>
Gráfica 1. Distribución Porcentual de la Temperatura de las Puérperas Primíparas Adolescentes, obtenidas después de las 6 horas post parto	82
Gráfica 2. Distribución Porcentual del Pulso de las Puérperas Primíparas Adolescentes, obtenidos después de las 6 horas post parto	84

INDICE DE FIGURAS

	<u>Página</u>
Figura 1. Modelo de Atención de Callista Roy	44
Figura 2. Pasos seguidos en la Metodología	63-A
Figura 3. Distribución Porcentual de la Altura del Fondo Uterino de las Puérperas Primíparas Adolescentes, obtenidas des- pués de las 6 horas post parto	86

INDICE DE ANEXOS

	<u>Página</u>
Anexo 1. Instrumento para observar Comportamiento, Intervención de Enfermería, Entrevista a Puérperas Primíparas Adolescentes después de las 6 hasta las 24 horas post parto	125
Anexo 2. Segundo Nivel de Valoración	143

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La Enfermería como profesión, ha concentrado sus esfuerzos en las últimas décadas, hacia la identificación de un cuerpo de conocimientos teóricos sobre los cuales basar su práctica. En tal sentido, se han desarrollado teorías específicas que guían y fundamentan científicamente la atención de enfermería.

Una de estas teorías es la de adaptación, propuesta por Sor Callista Roy, basada en los trabajos de Helson, Psicólogo Fisiologista, que tiene en sus conceptos básicos al hombre como un ser holístico y la adaptación como un proceso de cambio, considerada como un fenómeno universal.

Se consideró de interés realizar una investigación basada en esta teoría de enfermería. Para ello se tomó como grupo de estudio a la puérpera primípara adolescente, ya que ésta sufre una serie de modificaciones físicas, psíquicas y sociales durante el puerperio, fenómenos a los cuales deberá adaptarse.

Es importante fundamentar científicamente la intervención de enfermería, para lograr que este proceso de adaptación se desarrolle minimizando los efectos negativos.

El propósito de esta investigación es el de analizar los comportamientos de adaptación manifestados por las puérperas primíparas adolescentes, entre las seis a las veinticuatro horas del puerperio y la intervención de enfermería ofrecida durante ese período, utilizando el modelo de adaptación, propuesto por Sor Callista Roy.

La curiosidad inicial para aplicar la Teoría de Adaptación contó con el apoyo estimulante de enfermeras que habían tenido experiencias profesionales con madres adolescentes y por lo tanto, conocimiento de los difíciles problemas que surgen en este grupo de madres después del parto. Todas estas reflexiones condujeron a la búsqueda de un modelo de atención que ayudara a conocer mejor la problemática de este grupo y que llevara a analizar la intervención de enfermería que se les ofrece a este tipo de pacientes.

Para realizar el estudio, se observó el comportamiento de una muestra de adolescentes de 15 a 19 años y la atención proporcionada por el personal de enfermería, durante un período de tres semanas, en la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás.

El contexto de este trabajo está dividido en cuatro capítulos. En el primer capítulo se expone la definición del problema, sus antecedentes, la justificación, el propósito, los objetivos y las limitaciones del estudio. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, que servirá de referencia para analizar e interpretar los hallazgos. Este se refiere esencialmente al modelo de Callista Roy, donde la autora conceptualiza al ser humano como un ser bio-sico-social, en un entorno cambiante, al cual se adapta en cuatro modos: Necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia y cómo la intervención de enfermería debe promover la adaptación del hombre en un estado de salud-

enfermedad. Se hace referencia a algunas características bio-sico-sociales de la adolescente en el período pre-concepcional, en el embarazo y en el puerperio, relacionándolas con las cuatro formas de adaptación que propone el modelo.

En el tercer capítulo se explica la metodología utilizada en el desarrollo del estudio, ésta consiste en la revisión de expedientes, observación de los pacientes, intervención de enfermería, análisis de las causales de los comportamientos negativos, procesamiento, análisis e interpretación de los datos.

El capítulo cuatro se refiere al análisis e interpretación de los datos obtenidos en la sala de puerperio de la Maternidad María Cantera de Remón. Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones formuladas con base al análisis de los datos y las experiencias adquiridas durante el desarrollo de la investigación.

Se aspira a que este estudio sea un paso inicial para la realización de otros, en los cuales se utilicen diferentes teorías, que como la de Callista Roy, sirvan para explicar, describir y predecir la práctica de la enfermería en nuestro país.

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

A. Definición del Problema

Durante el puerperio, período que se inicia inmediatamente después del parto, las jóvenes presentan una serie de comportamientos, los cuales están condicionados por factores inherentes a la madre y al tipo de atención que recibe por parte del personal de salud. Estos no están aislados, sino que en su conjunto responden a un contexto socio-cultural que involucra tanto a la madre como al equipo de salud que proporciona la atención.

El comportamiento de la puérpera dependerá de su capacidad de adaptación a los diferentes estímulos de su entorno, capacidad, que será determinada por su dotación genética y socio-cultural.

Según la teórica de enfermería Sor Callista Roy, esta adaptación se lleva a cabo en cuatro formas:¹

1. Necesidades fisiológicas.
2. Imagen de sí mismo.
3. Dominio de su rol.
4. Interdependencia.

Durante la adolescencia, etapa comprendida entre los 15 y 19 años para los efectos de este estudio, se suscitan en la joven una serie de transformaciones biosociales a las cuales tiene que adaptarse.

1. Rosette Poletti. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos actuales. (España: Ediciones Rol, 1980), p. 106.

Aunado a la adaptación propia de este período de la vida, la adolescente debe enfrentar otra serie de cambios por la condición del embarazo, parto y puerperio, que requieren también hacer adaptaciones que afectan todo su organismo. Concomitantemente, se observa que la atención intrahospitalaria de este grupo se da en forma general en el puerperio, tal como se evidencia en las normas perinatales de asistencia intrahospitalaria existentes en Panamá¹ en donde no se considera la edad, paridad y problemas específicos de este grupo.

Considerando que las adolescentes por sus características propias que presentan en esta etapa de transición se encuentran más vulnerables a presentar conductas riesgosas para su salud, la del niño y que la atención que brinda el personal de enfermería se da, sin atender características especiales, nos lleva a hacernos las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los comportamientos manifestados por la puérpera primípara en relación a necesidades fisiológicas, auto imagen, dominio del rol e interdependencia?.

¿La intervención de enfermería promueve la adaptación de la puérpera de acuerdo al modelo de Callista Roy?

1. Ministerio de Salud. Normas Perinatales de Asistencia Intrahospitalaria. (Panamá: Imp. Ministerio de Salud, 1982), p.11.

¿Responden los comportamientos observados y la intervención de enfermería a los conceptos enunciados, en la teoría de adaptación de Sor Callista Roy?

Las interrogantes antes señaladas nos lleva al planteamiento del siguiente problema:

¿Los comportamientos que la primípara adolescente presenta en el puerperio se dan en las cuatro áreas de adaptación que señala Callista Roy en su teoría?

¿La atención de enfermería está enfocada hacia la solución de los problemas que la puérpera primípara presenta en esta etapa?.

B. Antecedentes

Existen innumerables trabajos sobre comportamiento del individuo en las diferentes etapas de la vida, muchos relacionados con las puérperas, sobre todo en la interacción de ésta con el recién nacido. Especialmente se citan los trabajos de Reva Rubin, a los cuales muchos autores hacen referencia, como también los de Klauss y Kennall.

En Estados Unidos de América, Callista Roy con la colaboración de estudiantes de enfermería realizó una investigación, sobre el comportamiento de 500 pacientes en diferentes campos clínicos incluyendo obstetricia.

Sin embargo, en la revisión de literatura no hemos encontrado, evidencias que demuestren que en Panamá se hayan realizado estudios, sobre el comportamiento de las

puérperas primíparas adolescentes de 15 a 19 años y la intervención de enfermería utilizando el modelo de atención de enfermería de Callista Roy.

C. Justificación

El interés en la realización de este estudio se basó, principalmente en la importancia que para la enfermera, tiene conocer los comportamientos de las puérperas primíparas adolescentes y los estímulos que influyen en su adaptación, como una base teórica, para sustentar la atención de enfermería utilizando el modelo de adaptación de Callista Roy.

Actualmente, un porcentaje significativo de adolescentes son puérperas primíparas, que por su edad pudieran no estar preparadas fisiológica, psicológica ni socialmente para enfrentar el embarazo, parto y puerperio.

En Panamá, observamos que en 1984 de los 56,659 nacimientos, 10,943 corresponden a hijos de madres adolescentes de 15 a 19 años, lo que representa un 19.3% del total de nacimientos ocurridos en la República.¹

En la Maternidad María Cantera de Remón de los 13,674 nacimientos, ocurridos en ese mismo año el 14% (1,914) correspondieron a hijos de mujeres de 15 a 19 años.²

-
1. Contraloría General de la República. Estadísticas Vitales, 1986.
 2. Panamá: Boletín Estadístico. Hospital Santo Tomás 1984. (Panamá: Ministerio de Salud, 1984), p. 14.

Debido a que en la etapa de la adolescencia se producen una serie de transformaciones amplias, rápidas y variadas que trascienden el aspecto físico y afectan las características psicológicas y el comportamiento social, tales como el logro de la identidad sexual, profesional y laboral e independencia, que al presentarse un embarazo se ven alteradas; consideramos que el grupo de madres adolescentes merecen una atención especial.

A través de entrevistas y observaciones realizadas en la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás, el día lro. de abril de 1986, se detectó que la atención que actualmente se ofrece, hace énfasis en el aspecto biológico, descuidándose un poco el aspecto psico-social que es de vital importancia en este grupo. Por tales razones nos proponemos investigar cuáles son los comportamientos de la adolescente primípara de 15 a 19 años, durante el período comprendido entre seis hasta las 24 horas del puerperio y la intervención de enfermería utilizando el modelo de Callista Roy.

Se pretende que los resultados de esta investigación contribuya a mejorar la atención de la primípara adolescente a través de planes de atención y reforzamiento de acciones de tipo educativo. Se espera que pueda servir de referencia en la elaboración de normas de atención intrahospitalaria de las primíparas adolescentes de Panamá.

D. Propósito

El propósito de este estudio es comparar los comportamientos manifestados por las puérperas primíparas adolescentes de las 6 a las 24 horas del puerperio y la intervención de enfermería ofrecida durante ese período, utilizando el modelo de Adaptación de Callista Roy.

E. Objetivos

1. Identificar las características biosociales, de las primíparas adolescentes objeto del estudio.
2. Identificar si los comportamientos biosico-sociales que manifiestan las primíparas adolescentes de 6 a 24 horas del puerperio, reflejan los modos de adaptación postulados en la teoría de Callista Roy.
3. Determinar si la edad, escolaridad, estado civil, guardan relación con los comportamientos de adaptación de las primíparas adolescentes.
4. Identificar si las primíparas adolescentes objeto del estudio, reciben intervención de enfermería que promueva la adaptación en las áreas relacionadas con las necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia.
5. Determinar si estímulos focales, contextuales y residuales postulados por la autora, influyen en los comportamientos negativos de las primíparas adolescentes.

F. Limitaciones

Este estudio se realizó con una muestra de la población de puérperas que se atienden en la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás, por lo que sus resultados no pueden ser generalizados. Se aplican solamente a la población objeto de estudio y para el turno de 3 a 11 P.M.

G. Definiciones Operacionales.

- Primípara: Es toda mujer que pare por primera vez.
- Puérpera Adolescente: Mujer entre 15 y 19 años de edad que se encuentra entre las 6 y 24 horas del puerperio.
- Puerperio Inmediato: Período que transcurre en las primeras 24 horas después del parto.
- Personal de Enfermería: Comprende a la enfermera y a la auxiliar de enfermería.
- Enfermera: Es la profesional que ha obtenido un título en una Escuela de Enfermería, reconocida en el país y que brinda atención a la puérpera, primípara adolescente.
- Auxiliar de Enfermería: Es la persona que ha obtenido un título en un Curso de Auxiliares de Enfermería, aprobado por el Ministerio de Salud. Responsable de dar cuidados menores de enfermería a la puérpera primípara adolescente, bajo la Dirección y Supervisión de una Enfermera.

- Necesidades Fisiológicas: Impulsos o mecanismos adquiridos o innatos del organismo que utiliza el individuo para mantener la homeostasis.
- Autoimagen: Manera en que la puérpera primípara adolescente se ve a sí misma.
- Dominio del rol: Modo en que la puérpera se adapta al papel que como madre debe desempeñar.
- Interdependencia: Capacidad que tiene la puérpera de entrar en relación con los demás y su entorno.
- Modelo: Ilustración simbólica que demuestra la estructura de la Teoría de Enfermería de Callista Roy.
- Comportamiento de Adaptación: Es el modo o forma en que la puérpera primípara adolescente, responde a los estímulos biosico-sociales.
- Intervención de enfermería: Es la atención ofrecida por el personal de enfermería a la puérpera primípara adolescente.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

A. APLICACION DEL MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA DE SOR
CALLISTA ROY EN RELACION A LA PUERPERA PRIMIPARA
ADOLESCENTE.

El modelo de atención postulado por Callista Roy, se construye alrededor de la teoría de adaptación.

Este modelo tiene sus inicios en 1964 cuando la autora, se sintió comprometida a diseñar un modelo conceptual para apoyar la práctica de enfermería y estimulada por Dorothy E. Johnson, procede a realizarlo y posteriormente a publicarlo. En 1968 comienza la operacionalización del modelo, poniéndose en función en el curriculum de bachillerato de la Escuela de Enfermería de Mount Saint Mary's College en Los Angeles, California. Este se desarrolla como marco de referencia para la atención, investigación y docencia en enfermería.¹

Posteriormente en 1971 se hace una investigación, sobre el comportamiento de 500 pacientes para identificar las cuatro formas de adaptación propuestas en el Modelo de Callista Roy. Esta investigación que duró muchos meses, se efectuó en todos los campos clínicos y contó con la participación de las estudiantes de enfermería, quienes se encargaron de la recopilación de datos.

1. Joan Priehl y Callista Roy. "Theory and Models". Conceptual Models for Nursing Practice. 2a. ed., (New York: Appleton-C - Crofts., 1980), p. 179.

Este modelo a pesar de su reciente origen es el que más se ha desarrollado en la práctica de enfermería.

Los postulados básicos del Modelo de Adaptación propuestos por Callista Roy son:

Postulado No.1

La naturaleza de la persona humana está constituida por componentes biológicos, psicológicos y sociales, que determinan su comportamiento y éstos están relacionados con el comportamiento de otros individuos en un nivel de grupo. Así, los métodos para analizar al individuo pueden derivarse de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales y la persona como un todo unificado debe ser vista desde estas perspectivas.¹

Postulado No.2

La persona está en constante interacción con un medio ambiente igualmente cambiante. El individuo se enfrenta a cambios constantes en su interacción continuo con el medio (interno y externo).²

Postulado No.3

Para sobrevivir en un mundo cambiante, la persona utiliza mecanismos innatos y adquiridos de origen bio-sico-social.³

El hombre para adaptarse tiene que hacer uso de

-
1. Joan Priehl y Callista Roy. Op. Cit. p. 180.
 2. Ibid. p. 180.
 3. Ibid. p. 180.

mecanismos propios o aprendidos que incluyen la esfera de lo biológico, psicológico y lo social.

Postulado No.4

La salud y la enfermedad son dimensiones inevitables en la vida de las personas.¹

Esto indica que el individuo en cualquier momento de su vida, puede estar situado en un punto de una línea imaginaria del continuo salud-enfermedad. Cualquiera que sea el lugar que ocupe en esta línea continua, la persona experimenta una gran variedad de estímulos, a los que debe responder.

Postulado No. 5

Para responder positivamente a los cambios del ambiente la persona debe adaptarse.²

El hombre responde a los cambios del ambiente mediante el proceso de adaptación.

Postulado No.6.

La adaptación de la persona está en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo.³

El nivel de adaptación está determinado por tres clase de estímulos:

1. Estímulo Focal.

1. Joan, Priehl y Callista Roy. Op. Cit. p. 181.
2. Ibid. p. 181.
3. Ibid. p. 181.

2. Estímulo contextual.

3. Estímulo residual.

Postulado No. 7

El nivel de adaptación de la persona es tal, que compromete una zona indicando el rango de estimulación y llevará a una respuesta positiva.¹ Si el estímulo está dentro de la zona de la persona, ésta responderá positivamente. Sin embargo, si el estímulo está fuera de la zona, la persona no podrá dar una respuesta positiva.

Postulado No.8

La persona es conceptualizada, como si tuviese cuatro modos de adaptación:²

1. Necesidades fisiológicas.

2. Autoimagen.

3. Dominio del rol.

4. Interdependencia.

Roy, define modo de adaptación como una vía o método para hacer o actuar. Así un modo es una forma de adaptación.³

Sor Callista Roy en su teoría de Enfermería concibe al hombre como un ente biosico-social, el cual está en constante interacción con su medio ambiente. Basa su

1. Joan Priehl y Callista Roy. Op. Cit. p. 181.

2. Ibid, p. 182

3. Ibid. p. 182

teoría en los trabajos de Helson, Psicólogo Fisiologista.

Según Helson:

" Las respuestas adaptativas están en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo. "

1. Estímulo focal o sea aquél al que se enfrenta el individuo.
2. Estímulos contextuales, es decir los demás estímulos presentes.
3. Estímulos residuales, que incluyen todas las creencias, actitudes, factores procedentes de experiencias anteriores y pueden tener influencia en la presente situación.

La adaptación se inicia cuando se produce un estímulo que exige una respuesta. La intensidad de la respuesta dependerá tanto del nivel de adaptación, como de la fuerza del estímulo.

La puérpera, primípara adolescente, como ser humano se ajusta a la concepción que Callista Roy tiene del hombre y de acuerdo con la teoría se adapta en cuatro esferas:

1. Necesidades fisiológicas.
2. Autoimagen.
3. Dominio de su rol.
4. Interdependencia.

1. Harry Helson, citado por Rosette Poletti. Op. Cit. p. 107.

Para hacer frente a estos cambios, utiliza mecanismos adquiridos e innatos que son de origen biológico, psicológico o social. La puérpera experimenta una variedad de estímulos a los que debe responder y para que esta respuesta sea positiva es preciso que haga los ajustes necesarios.

1. Necesidades fisiológicas.

Callista Roy señala que:

"Por medio de sus respuestas a los cambios del entorno, el hombre mantiene un estado de armonía entre sus necesidades de circulación, temperatura constante, oxígeno, líquidos, actividad y los recursos del ambiente que son precisos para responder a estas necesidades".¹

Es la adolescencia un período de transición en donde se operan cambios biológicos que trascienden la esfera psicosocial producidas en el individuo, como respuesta a un mecanismo neuroendocrino en que el hipotálamo, con su subsecuente influencia anterohipofisiaria, acelera el proceso de crecimiento y desarrollo, la joven experimenta cambios en el sistema reproductor, mediante el incremento de algunas hormonas especialmente las andrógenas y estró-

1. Rosette Poletti. Op. Cit. p. 111.

y estrógenas.¹ También experimenta otros cambios tales como:

- a. los "estirones" en el crecimiento, en los que ocurre un crecimiento acelerado en la estatura, modificación de la forma y composición del cuerpo.
- b. Crecimiento y desarrollo de las gónadas.
- c. Maduración de los órganos sexuales y caracteres sexuales secundarios.
- d. El desarrollo de los sistemas respiratorios, circulatorio, muscular, endocrino y nervioso.²

"El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanza la suficiente madurez física ni mental"... y en un medio social poco receptivo para aceptarlo y protegerlo".³

-
1. Elvio Suárez y otros. "Adolescencia y Juventud: Aspectos Demográficos y Epidemiológicos". La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Publicación Científica No.489. OPS/OMS, (Washington D.C., 1985), p.4.
 2. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de Salud de los Adolescentes. Serie de Informes Técnicos, No. 609. 1977, p.11.
 3. Rubén Belitzky y otros. "Resultados perinatales en madres jóvenes": Estudio Comparativo en Maternidades Latinoamericanas". La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. (Estados Unidos de América: OMS 1985), p. 221.

Mediante los cambios fisiológicos la puérpera adolescente también hace adaptaciones que le permiten mantener un equilibrio con su medio.

Estas adaptaciones en la esfera de las necesidades fisiológicas que debe hacer la puérpera adolescente son las siguientes:

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
1. Circulación y oxígeno	<ul style="list-style-type: none">- Bradicardia que oscila entre 60-70 pulsaciones por minuto.- Presión arterial que se eleva de 10 a 20 mmHg. sobre la presión base de la paciente.- Hematocrito se eleva aproximadamente 5% del valor preparto en pacientes con partos vaginales normales en el puerperio inmediato.- Hipercoagulabilidad. Aumento de la adhesividad de las plaquetas con un aumento menor en la cuenta de éstas.- Aumenta la actividad fibrono-

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<p>lítica.</p> <ul style="list-style-type: none">- Aumento de la volemia.- Gasto cardíaco un 80% mayor del valor pre-parto. <p>Se acompaña de una elevación de presión venosa central y aumento del volumen minuto.</p> <ul style="list-style-type: none">- Leucopenia linfocitaria y aumento de los eosinófilos.- Eritrosedimentación acelerada.- Elevación de la protombina.- Aumento de la viscosidad sanguínea.- Respiración con ritmo regular, se torna más abdominal.- Volumen residual expiratorio y volumen residual funcional están disminuidos.
2. Líquidos y Electrolitos	<ul style="list-style-type: none">- Excreción de líquidos acumulados y electrolitos acompañantes.- Diaforesis que puede ser más

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<p>pronunciada por la noche que durante el día.</p> <ul style="list-style-type: none">- Rápida elevación del sodio sérico.- Aumento de la concentración plasmática de potasio.- Aumento del bicarbonato sérico.- Hay un equilibrio negativo algo mayor de 100 mEq. de cloruro por kilogramo de peso corporal perdido en el puerperio inmediato.- Sed.
3. Actividad y Reposo	<ul style="list-style-type: none">- Propensión al sueño y al reposo físico y mental.- Una ligera actividad física parece fatigarla.- Permanece acostada.
4. Eliminación	<ul style="list-style-type: none">- Aumento de la cantidad de nitrógeno en la orina.- Los uréteres y la pelvis renal.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<ul style="list-style-type: none">- están hipotónicos, dilatados y levemente elongados.- La mucosa de la vejiga se encuentra edematosa.- Es frecuente la sobredistensión de la vejiga, el vaciamiento incompleto de la misma, así como la presencia de orina residual.- Retención de orina de menos de 8 horas.- El riñón elimina en 24 horas de 1,500cc a 2,000 cc. (crisis poliúrica del puerperio inmediato).- Vejiga hipotónica.- Glucosa en orina es común después del parto.- La acetonuria es frecuente después del parto.- Los intestinos tienden a mantenerse relajados (ileo leve).- Disminución temporal de la

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
. Alimentación	<ul style="list-style-type: none">- actividad peristáltica gastrointestinal. - Puede expresar deseos de tomar alimentos. (Sobre todo si no ha ingerido en las últimas horas). - Tiene buen apetito, sobre todo si está amamantando. - Desea tomar alimentos entre comidas. - Siente hambre. - Conversa respecto a sus gustos por los alimentos.
. Regulación de la temperatura	<ul style="list-style-type: none">- Elevación ligera de la temperatura ($1/2^{\circ}$ a 1°C). - Ascenso térmico hasta 38°C en las primeras 24 horas.
. Regulación del sistema endocrino	<ul style="list-style-type: none">- Títulos de HCG (gonadotropina coriónica) desciende a los

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
8. Piel	<p>niveles normales.</p> <ul style="list-style-type: none">- Títulos de progesterona y estrógenos descienden.- Aumenta la concentración de prolactina. (hormona luteotrópica).- Concentración sérica de hormona FSH (hormona estimulante de los folículos) y LH (hormona luteinizante) es muy baja.- Deficiencia relativa de factores anti-insulínicos.- Concentración plasmática de angiotensina II y renina disminuye a cifras normales en las primeras dos horas post-partum.- Aumento de la secreción de oxitocina en la mujer que da pecho. - La pared abdominal se recobra parcialmente del estiramiento,

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
. Mamas.	<p>pero se mantiene fofa y suave por algún tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Aumentan de tamaño y de peso.- Presencia de calostro.- Mayor actividad de la glándula mamaria.- Aumento de sangre y linfa en la glándula mamaria.
0. Sistema reproductor	<p>Involución uterina.</p> <ul style="list-style-type: none">- Degeneración del miometrio.- Hemostasia uterina por medio de la formación del globo de seguridad de Pinard.- Las células musculares disminuyen de tamaño.- Disminuye el número de células del cuello uterino. La cérvix se encuentra blanda, parcialmente abierta.- El orificio interno recobra su

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	tamaño normal y el externo puede mostrarse ligeramente dilatado.
	- El orificio externo de la cérvix se transforma en hendidura transversa.
	- Disminución en el tamaño de las células miométricas individuales.
	- Loquios rubros.
	- Después de las seis horas postparto el útero se encuentra a nivel o a tres centímetros por debajo de la cicatriz umbilical, en la línea media abdominal.
	- La tasa de reducción del fondo del útero es cerca de 1.5 cm (1/2 pulg.) por día.
	- La vagina está sobredistendida.
	- Las estrias permanecen aplanadas.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<ul style="list-style-type: none">- Los labios mayores y menores se vuelven fofos.- El himen es substituído por fragmentos de mucosa llamados carúnculas mirtiformes.- El largo del introito es mayor del que había antes del parto.- Los músculos voluntarios del piso pélvico se encuentran hipotónicos.

2. Autoimagen:

La autoimagen constituye otra de las esferas en las cuales el individuo debe adaptarse.

Según la Teorista Callista Roy,

"simultáneamente a esta búsqueda de armonía en el plano fisiológico, el yo del hombre responde a los cambios del entorno y tiende también hacia un estado de adaptación positiva".¹

La autoimagen es un conjunto de sentimientos y creencias acerca de uno mismo, con lo cual uno se identifica. Esta influye en las relaciones, comunicación con otros y en la interacción con el medio ambiente.

El hecho de que la persona se sienta satisfecha de su imagen, no sólo en lo físico, sino también con sus sentimientos y valores, influye en la relación con los demás y su entorno. La forma en que ella se perciba estará influenciada no sólo por los aspectos biológicos sino por los psico-sociales. En tal sentido señala Janice Lindberg y otros que:

"la percepción que tenga la persona de sí misma se desarrolla de las variables biosico-sociales inherentes al individuo".²

-
1. Callista Roy citada por Rosette Poletti. Op. Cit. p. 112.
 2. Janice Lindberg, et al. "The Person as System." Introduction to Person Centered Nursing. (Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1983), p.29.

Este ideal es desarrollado con influencia de la estructura familiar, de los valores culturales, los maestros, talentos propios, esfuerzos y propósitos para el futuro. Un aspecto importante de la autoimagen es el propio sentido de la auto-estima, el juicio personal que hace uno de su propio crecimiento, analizando cuánto ha avanzado hacia el logro de la meta propuesta y considerar necesario realizar algunos ajustes de acuerdo a los objetivos que desea alcanzar.

Otro componente de la autoimagen es la imagen corporal. El cuerpo es la parte estructural, funcional, sustantiva y visible del ser. Es el empaque en el cual, el individuo está incluido y a través del cual interactúa.

La imagen corporal es como uno ve o piensa de la parte física de uno mismo. Tolstoy dijo:

"Yo estoy convencido de que nada ha estado tan marcado e influido en la dirección de la mente humana como su apariencia, y no su apariencia en sí mismo tanto como su convicción de que es atractivo o no."¹

De acuerdo con esto la apariencia física en sí, no es lo que influye en la auto-estima del individuo

1. L. Tolstoy citado por Janice Lindberg, et al. Op. Cit. p. 29.

sino el hecho de que él, se sienta conforme con su cuerpo y le guste como luce.

Como durante la adolescencia la joven amplía el círculo de sus relaciones sociales y sale del ámbito familiar, considera su imagen corporal de mucha importancia en el establecimiento de nuevas amistades. El deseo de pertenencia a un grupo y la aceptación de éste cobran importancia en la valorización de su imagen corporal.

La adolescente está excesivamente consciente de su cuerpo, lo cual es influenciado por la conciencia de su propio desarrollo físico, del énfasis que hacen a los rasgos físicos los compañeros y de la creciente identificación con las normas determinadas culturalmente.¹

Debido a las preocupaciones respecto a su imagen corporal, la adolescente se torna extremadamente sensible a las respuestas de la familia, los amigos y otras personas.

Con el embarazo, parto y puerperio ocurren una serie de modificaciones gravídicas a nivel de todo el cuerpo que lo van transformando y a las cuales la adolescente debe ir adaptándose.

-
1. Tomás J. Silber. "La Comunicación con el Paciente Adolescente." "La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas." Publicación Científica No.489. (Estados Unidos de América: OPS - OMS, 1985), p.41.

La imagen que tiene de sí misma y de su cuerpo en la realidad y en la fantasía, pasa a distorsionarse. Este impacto crea una sensación de pérdida y disminución de su propia estima. Las respuestas psicológicas y del comportamiento a esta situación pueden comprender la aparición de síntomas neuróticos, como trastornos depresivos, y el funcionamiento con adaptación negativa. El comportamiento provocador, hostil, pasivo o deprimido puede manifestar conflicto interno. Puede también emplear muchos mecanismos de defensa. La adaptación positiva o negativa se hará de acuerdo a las condiciones en que se dio el embarazo y el apoyo que reciba por parte de los padres o familiares.

Los comportamientos que se dan en la autoimagen, durante el período puerperal según la bibliografía revisada son:

AUTOIMAGEN	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<ul style="list-style-type: none">- Revive en su memoria las experiencias del parto.- Necesita saber que sus síntomas son normales.- Expresa preocupación sobre el sentimiento del esposo hacia ella.- Como todavía tiene el abdomen crecido siente como si tuviera varios meses de embarazo.- El tener un abdomen flácido la deprime, porque ella siente que no tiene el control para evitarlo.- Se siente incómoda por la ingurgitación mamaria.- Le preocupa que sus senos sean grandes y le duelan.- Siente incomodidad por el sangrado.- Descubre que está más preocupada por sí misma que por el niño. Por esto siente sentimiento de culpa.

3. Dominio de un rol:

De acuerdo con Callista Roy, para el dominio de un rol,

"el hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad".¹

El rol es el comportamiento que de una persona esperan los demás. En las distintas etapas de la vida, al individuo le corresponde desempeñar diferentes roles que van a depender del medio social donde se desenvuelve. Estos roles son influenciados por los patrones culturales, la edad, sexo, características psicológicas y factores sociales que pueden modificar la forma en que la persona asuma su rol. En algunas ocasiones, pueden existir conflictos entre los roles que repercuten en la adaptación a éstos. J. Delay y P. Píchot, señalan que el rol

"Designa el conjunto de modelos culturales asociados a un status particular. Comprende, pues, las actitudes, los valores y los comportamientos asignados por la sociedad a toda la persona que ocupa este status".²

La sociedad está constituida por un sistema de roles, que se dan dentro del marco de una relación personal o de grupo en donde los jóvenes son un ente activo.

1. Callista Roy citada por Rosette Poletti. Op. Cit. p. 112.

2. J. Delay y P. Píchot. Manual de Psicología. 6ta. Edición. España: Toray-Elasson. 1977), p. 419.

La adolescente se encuentra en un período de transición de niña a mujer en el cual su rol no está claramente definido, enfrentándola a conflictos internos y con los adultos de su medio que le producen un estado de ambivalencia. Se observa que en algunas ocasiones, se le trata como niña y en otras se le dá responsabilidad de adulta.

La orientación de los padres y maestros y los factores socio-culturales influyen positiva o negativamente en que la adolescente vaya asumiendo y dominando el rol que la sociedad espera de ella.

El adolescente se emancipa en cierta medida de la influencia de los adultos. Su conducta y por lo tanto, su desarrollo comienza a determinarse en grado creciente por los valores que ha asimilado, los modelos que lo orientan y por la autoevaluación ya formada.

El papel que el adolescente desempeña en la sociedad depende de muchos factores, tales como dotación física, mental, cultura, área geográfica donde vive y otras. Así vemos que los jóvenes de las áreas rurales, generalmente se incorporan más tempranamente a la vida laboral que los del área urbana, debido a que se constituyen en fuerza de trabajo para la familia, aunado ésto a las limitadas oportunidades de estudio.

A pesar de que el área urbana dispone de mayores oportunidades educativas hay jóvenes, que deben trabajar tempranamente para ayudar con su recurso al sustento de la familia y a subsidiarse sus estudios.

Los adolescentes se encuentran en la búsqueda de un lugar y un papel que representar. Prueban con varios papeles, estilos, para definir la dirección que tomarán sus vidas y ajustarse a una personalidad adulta.

Es por ésto, que en el período de la adolescencia en donde aún la joven se encuentra tratando de establecer su papel en la sociedad, no es el momento más adecuado para embarazarse. Sin embargo, es un hecho que no podemos soslayar, que cada vez están ocurriendo embarazos a edades más tempranas, sin que la adolescente tenga los conocimientos y la madurez que le permitan asumir su rol materno con seguridad y confianza.

El embarazo viene a ser una limitante en su desarrollo psico-social, que la obliga a asumir un nuevo papel: el rol de madre. Esta situación trae como consecuencia la interrupción de las relaciones sociales con otros adolescentes, ya que por lo general se ven incapacitadas para continuar sus actividades escolares o labores normales,

dejando de crecer con su grupo, perdiendo así un elemento de apoyo efectivo de mucha importancia en sus vidas. Esto puede influir en el comportamiento de la joven produciendo sentimientos intensos de resentimiento, temor o cólera, ambivalencia en donde exteriormente acepta el embarazo, pero internamente lo rechaza, conducta introvertida y pasiva, preocupación por su propio cuerpo, sentimientos de culpa y vergüenza, especialmente, si es soltera.

Por ejemplo, en el período puerperal la adolescente puede mostrarse pasiva y tener poca iniciativa para la acción, espera que los demás tomen las decisiones por ella y tiende a satisfacer más sus necesidades que las del niño.

Sin embargo, ella deberá asumir un nuevo papel con todas sus tareas, formar nuevas actitudes y hacer ciertos ajustes. Si la puérpera adolescente, tiene junto a ella un adulto que le pueda ir orientando hacia su nuevo papel, será de mucho beneficio, ya que le permitirá ir haciendo los ajustes necesarios hacia su nuevo rol con mayor seguridad, para que esta transición no sea en forma abrupta, sino gradual.

Hay patrones que pueden señalar las necesidades y comportamiento de la madre durante el

período puerperal; sin embargo, cada madre reaccionará de una manera única.

Los comportamientos que describe la literatura como dominio del rol materno son los siguientes:

DOMINIO DEL ROL MATERNO	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<ul style="list-style-type: none">- Interesada en ver y tocar al niño.- Puede solo verlo, reír, llorar, o decir que ella deseaba otro de sexo contrario.- Acaricia al niño.- Besa al niño.- Hace contacto piel a piel.- Arrulla al niño.- Revisa al niño.- Conversa con el niño en alta voz.- Calma al niño cuando llora.- Se preocupa por producir leche en cantidad y calidad adecuada.- Necesita constantes explicaciones y que le aseguren que está actuando bien.- Se preocupa por la actitud de su compañero hacia el niño.- Va desarrollando competencia en sus habilidades maternas.- Más vulnerable a las presiones convencionales (problemas que en otras circunstancias ella podrá resolver

DOMINIO DEL ROL MATERNO	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<p>con facilidad, ahora pueden provocar situaciones de tensión).</p> <p>Puede sentirse defraudada porque el aspecto del niño no es como se lo imaginaba.</p> <p>Puede sentirse defraudada al no experimentar un gran sentimiento maternal como ella pensaba.</p> <p>Puede sentirse tímida, no sabe qué esperar de su niño o siente miedo.</p> <p>Se esfuerza por atender las demandas del niño.</p>

4. Interdependencia:

Callista Roy afirma que:

"la idea que una persona se hace de ella misma y la forma en la que domina su papel en la sociedad están en interdependencia con las de otras personas de su entorno. De esta manera, un cambio en el torno puede amenazar directamente esta interdependencia".¹

De acuerdo con esta concepción, el individuo es un ser social que interactúa constantemente con sus semejantes y el ambiente. No está aislado, y depende de otras personas para la satisfacción de sus necesidades de interdependencia.

Durante el proceso de crecimiento y desarrollo, el individuo va adquiriendo patrones de conductas que son influenciados por el medio ambiente y que facilitarán o no el logro de la interdependencia. La adolescente aprende que la vida depende de la interacción con otros. Así pues, la interdependencia estará influida por la naturaleza y calidad de sus relaciones sociales previas.

En este proceso es importante proveer a la persona de experiencias que le permitan ir alcanzando

1. Callista Roy citada por Rosette Poletti. Op. Cit. p. 112.

niveles progresivos de interdependencia que le faciliten su incorporación y funcionamiento como miembro de un conglomerado social.

La necesidad de relacionarse de los adolescentes es muy marcada en esta etapa de la vida y así observamos como es común la formación de grupos juveniles del mismo sexo en los primeros años y de sexos opuestos en los años posteriores. Hay factores que permiten contribuir al logro de esta interdependencia, como lo son el que los jóvenes asistan a colegios mixtos y que participen en actividades culturales, deportivas y sociales en sus centros de estudios o en las comunidades en donde residen.

Para ampliar la interdependencia, la adolescente deberá romper los vínculos asociados a la infancia e ir relacionándose con otras personas en su preparación para el rol de adulto que la sociedad espera de ella.

Los jóvenes desean ser personas en todo el sentido de la palabra e intentan papeles diversos. La interacción con los demás les ayuda a ir resolviendo las interrogantes de quiénes son y qué dirección deben seguir.

Al producirse un embarazo, la adolescente requiere atención de salud, circunstancia que la pondrá en contacto con médicos, enfermeras, trabaja-

dor social y otros que en la prestación de los servicios van a tener algún tipo de interdependencia a la cual ella deberá adaptarse.

Este hecho es de suma importancia para la joven, ya que está pasando por una situación para la cual no estaba preparada y deberá desenvolverse en un ambiente extraño.

Esto lo confirma Glenda Fregia cuando asevera que:

"El embarazo pone a la mujer en contacto con cierto número de extraños que guardan relación con el sistema de proporcionar cuidados de salud. Influye de diversas formas en su interacción con los demás y en la facilidad con la que se establecen relaciones..."¹

Si el personal de salud, familiares, amigos, le brindan a la puérpera adolescente, el apoyo y ayuda necesaria, esta adaptación a la interdependencia será positiva y redundará en beneficio de la madre y el niño.

El tener un hijo, introduce una nueva dimensión en la relación de la joven. Tiene que examinar sus relaciones en términos de su nueva responsabilidad, deberá pensar en sus finanzas y en sus planes para el niño.

1. Glenda Fregia. Enfermería Perinatal. Salud en la Reproducción. (Vol. I. México: Limusa 1982), p.244.

La puérpera adolescente estará en interdependencia con diferentes personas, ya que el enfrentamiento de una nueva responsabilidad, como lo es criar a un ser humano totalmente dependiente, requiere de personas dispuestas a enseñarle y guiarla sobre diferentes aspectos del cuidado de sí misma y el niño.

Los comportamientos positivos que señalan reacciones de adaptación en el aspecto de la interdependencia de la puérpera son:

INTERDEPENDENCIA	COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LA PUERPERA
	<ul style="list-style-type: none">- Se muestra pasiva. Toma muy pequeñas iniciativas.- Hace lo que se le indica.- Acepta con gratitud lo que se le da.- Demuestra gratitud cuando otra persona toma decisiones por ella.- Comparte experiencias con otras puérperas.- Interacciona con familiares y amigos.- Solicita ayuda al personal de enfermería

5. Intervención de enfermería:

La enfermera como una profesional debe dar respuesta a las necesidades individuales y de grupo dentro del contexto familiar y social. Para poder

realizarlo necesita aplicar sus conocimientos tomados de las artes, ciencias, la experiencia personal, profesional sus propias creencias, valores y actitudes, con la finalidad de hacer juicios responsables acerca de los cuidados de enfermería. Estos cuidados tienen como objetivo ayudar al individuo, grupo o sociedad, a lograr el nivel más alto posible de salud. Así vemos que según Glenda Fregia:

"La enfermería proporciona servicios de cuidados de enfermería directos e indirectos, instrucción del usuario, administración de las instalaciones que proporcionan servicios de enfermería y estudio de las necesidades del paciente y los problemas de enfermería."¹

Los propósitos del cuidado se lograrán mediante, el esfuerzo conjunto en el que participan la enfermera y miembros de otras disciplinas del campo de la salud.

La atención de enfermería involucra acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Debe ser continua, consistente, completa o integral, segura y libre de riesgo. Persigue el cuidado del individuo como un sistema holístico.

Según Callista Roy los cuidados de enfermería tienen como fin apoyar y promover la adaptación de la persona a

1. Glenda Fregia. Op. Cit. p. 25.

la que se cuida. Se hace necesario que el personal de enfermería conozca las cuatro formas de adaptación para que puedan observar el comportamiento de las puérperas adolescentes y contribuir en una mejor forma a su adaptación. Para promover ésta requiere de dos acciones según el modelo de Callista Roy:

1. Evaluación.
2. Intervención.

La evaluación se presenta en dos niveles. En el primer nivel se identifican los comportamientos de la puérpera en cada una de las formas de adaptación y se determina la posición de la persona en el continuo salud enfermedad. En el segundo nivel se identifican los estímulos que provocaron los comportamientos al paciente (Figura 1) y que son, focal, contextuales, y residuales.

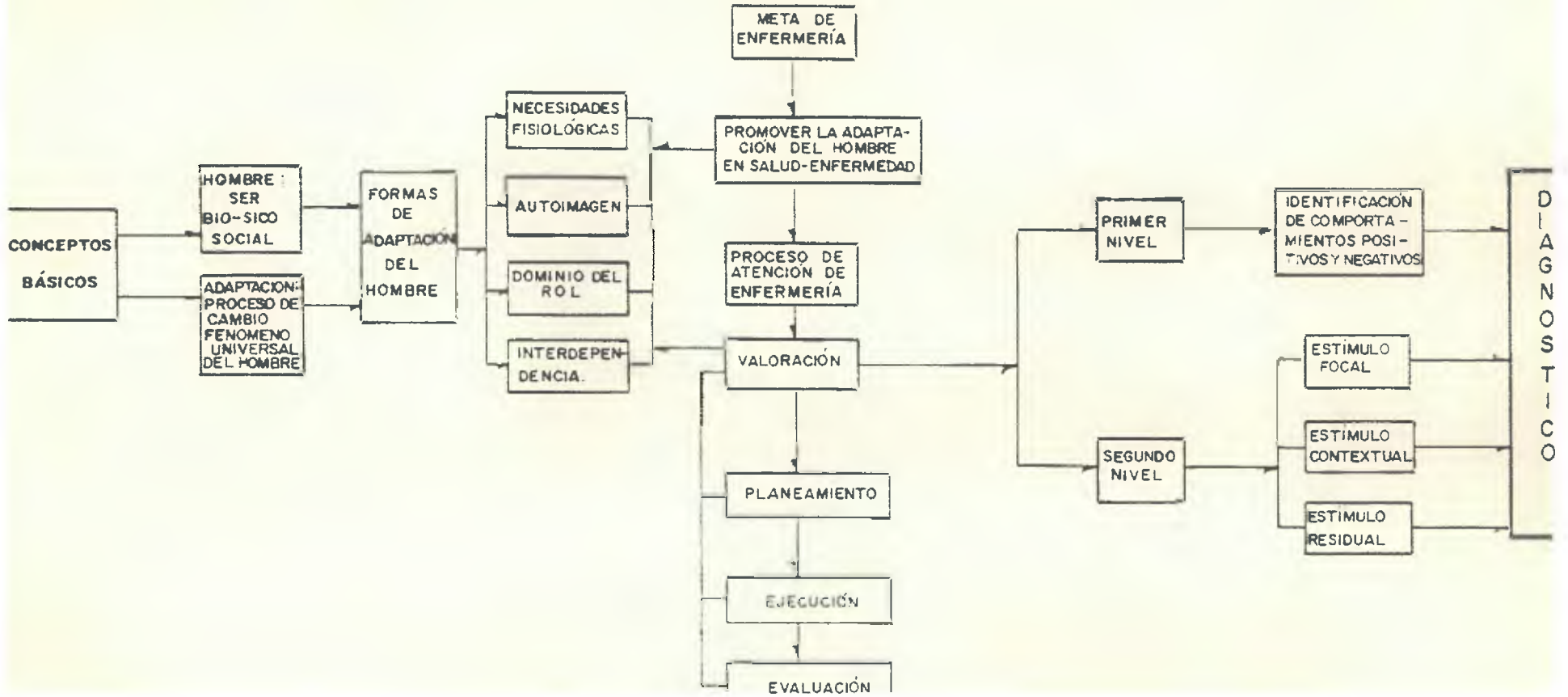
El fin de esta evaluación es determinar el nivel individual de adaptación del paciente.

Una vez identificados los comportamientos y los estímulos que lo están produciendo o afectando se realiza el diagnóstico de enfermería, que le permite a la enfermera conocer los déficit o exceso de necesidades básicas que son la causa de la ineffectividad de los comportamientos del paciente.

Según Priehl y Roy, la intervención de enfermería involucra la manipulación del ambiente, mediante

Figura Nº1

MODELO DE ATENCION DE CALLISTA ROY



el mantenimiento, aumento o disminución del estímulo.¹
Esta es la acción que puede ser estimulada para cambiar el curso de los eventos hacia un producto final deseado. De acuerdo al modelo de adaptación de Callista Roy, la enfermera actúa como una fuerza reguladora exterior para modificar el estímulo y lograr la adaptación.

La enfermera concluye el proceso de enfermería con una evaluación de la efectividad de la intervención en el logro de la meta del cliente-paciente. Roy enfatiza:

"que en la intervención la enfermera debe informar al paciente que él es responsable de participar en su propio cuidado cuando él es capaz de hacerlo."²

A continuación presentamos la intervención de enfermería basada en el Modelo de Callista Roy, con el fin de proporcionar cuidados a una puérpera primípara adolescente.

-
1. Joan Priehl y Callista Roy. Op. Cit. p. 186.
 2. Callista Roy, citada por Julia G. George. Nursing Theorics. 2nd Ed. (New Jersey: Practice - Hal Inc., 1985), p. 143.

INTERVENCION DE ENFERMERIA BASADA SOBRE EL MODELO DE CALLISTA ROY

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
<p>I. Necesidades Fisiológicas Básicas.</p> <p>1. Circulación y oxígeno</p>	<p>Valorar la condición de la puérpera mediante los signos vitales.</p> <p>Detectar cambios en los valores hemáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar temperatura, pulso, respiración y presión arterial cada cuatro horas. - Detectar variaciones en la temperatura, pulso, respiración y presión arterial: <ul style="list-style-type: none"> Informar, registrar aumento en la rata del pulso, temperatura y disminución o elevación de la presión arterial. - Facilitar la realización de los exámenes de: <ul style="list-style-type: none"> - Hematrocrito. - Tiempo de coagulación. - Tiempo de protombina. - Cuenta completa, eritrosedimentación. - Sugerir la realización de algunos exámenes de laboratorios de acuerdo a la condición de la paciente. - Orientar a la puérpera sobre estos exámenes.

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
	Valorar pérdida hemática.	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretar los exámenes y notificar al médico, si hay alteraciones en los valores. - Vigilar fascies. (Palidez, sudoración profusa). - Vigilar por signos y síntomas de shock. (Piel pálida, sed intensa, pulso rápido y débil, filiforme, presión sanguínea en descenso, escalofríos, disnea y hambre de aire, inquietud). - Vigilar aumento o disminución en la presión arterial y el pulso, considerando valores normales de la paciente. - Contar el número de empaques saturados de sangre en 8 horas.
	Promover una adecuada oxigenación en la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a la paciente para que realice ejercicios respiratorios. (Aspirar profundamente, expandir el abdomen, espirar lentamente siseando; poner los músculos abdominales tensos, con fuerza). Esto

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
2. Líquidos	Mantener el equilibrio de los líquidos corporales.	<p>lo hará cuatro veces al día en dos ocasiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar coloración de la piel (cianosis, palidez), e informar si hay anomalías. - Estimular la ingesta de líquidos por vía oral. (Procurar que tome de 8 a 10 vasos con agua diariamente). - Dar facilidades para la ingestión de líquidos (proveer de jarra y vaso). - Vigilar estado de hidratación de la puérpera. (humedad de la piel y mucosa, tersura de la piel). - Vigilar que la paciente orine antes de las 8 horas post-parto. Si no orina estimularla por medios físicos y/o notificar al médico. - Observar a la paciente por sudoración profusa. - Vigilar sangrado por vía vaginal

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
3. Actividad y Reposo	<p>Disminuir demandas metabólicas durante el puerperio.</p> <p>Favorecer las condiciones para el reposo.</p>	<p>(cantidad de empaques impregnados, presencia de coágulos, restos de placenta.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reponer líquidos perdidos. - Limitar las situaciones que le causen fatiga y stress. - Animarla a que duerma. - Alentarla al descanso. - Orientar a las visitas, sobre su participación en la actividad de la puérpera y facilitar el reposo de la misma. - Adaptar las rutinas hospitalarias, lo más posible a fin de proporcionar períodos de descanso ininterrumpido. - Brindar comodidad (posición, mantenerla limpia y seca). - Propiciar un entorno favorable al descanso (sin ruidos, poca luz, temperatura agradable, decoración de la habitación).

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
	<p>Estimular la deambulaci3n precoz despu3s de las 6 horas post parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir a la madre expresar verbalmente sus ansiedades. - Aliviar cualquier molestia (dolor perineal, ansiedad). - Explicar la importancia de la deambulaci3n para evitar complicaciones (pulmonares, circulatorias, digestivas y otras). - Ayudarla en la movilizaci3n. - Protegerla de accidentes (caídas por piso mojado, escalones). - Instarla a que se movilice. (en la cama o caminando).
<p>4. Eliminaci3n</p>	<p>Valorar el funcionamiento de la vejiga e intestino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar diuresis, determinando color, cantidad y olor de la orina). - Vigilar por ardor, dolor, anuria, poliuria y otros. - Vigilar por distensi3n vesical de m3s de 8 horas. - Vigilar peristaltismo gastro-intestinal

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
	<p>Promover una adecuada eliminación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar al médico, si hay anomalías. - Observación de la ingestión y excreción de líquidos. - Estimular a la paciente a que deambule. - Promover hábitos de eliminación - Orientación sobre dieta balanceada e ingesta de líquidos. - Estimular la micción.
<p>5. Alimentación</p>	<p>Proveer a la puérpera de alimentos nutritivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer alimentos nutritivos para que suplan las calorías adicionales y los nutrientes requeridos durante la lactancia. - Ofrecer bebidas nutritivas entre comidas. - Vigilar ingesta de la dieta. - Proporcionar líquidos, según requerimiento. - Proveer medidas de soporte para disfrutar una dieta nutritiva. - Considerar las preferencias por algunos alimentos en la preparación de la dieta

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
6. Regulación de la Temperatura	Mantener la temperatura dentro de límites normales con variaciones de 36 a 37.8 grados centígrados.	<p>de las puérperas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proveer de un entorno agradable a las horas de las comidas. - Orientar a la paciente sobre el valor nutritivo de los alimentos y la importancia de éstos en este período. - Ayudarle con el niño mientras se alimenta. - Considerar los patrones y hábitos alimenticios de la paciente. - Tomar temperatura cada cuatro horas las primeras 24 horas o a intervalos más frecuentes, según condición de la madre. - Notificar al médico por elevación de temperatura mayor de 38°C.
7. Piel	Contribuir a una mejor adaptación en los cambios de la piel.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientarla sobre la disminución o desaparición de las manchas y estrías después del parto. - Orientarla con relación a la consisten-

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
8. Mamas	Contribuir a la preparación de las mamas para la lactancia.	<p>cia y tonicidad del abdomen. Orientarla sobre los ejercicios que fortalecen los músculos abdominales y perineales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examinar mamas y pezones. Identificar la presencia de pezones invertidos, grietas, presencia de calostro, signos de inflamación. - Orientarla sobre cambios fisiológicos que se operan durante el amamantamiento; higiene de las mamas, técnica de amamantamiento, ventajas del amamantamiento. - Notificar al médico la presencia de cualquier signo de infección o inflamación.

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
10. Sistema Reproductivo	Fomentar la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a la madre acerca de: <ul style="list-style-type: none"> - Investigar conocimientos que posee la madre en relación a la lactancia materna. - Beneficios de la lactancia materna (fisicos y psicológicos). - Importancia de la succión. - Importancia de la ingestión de una dieta balanceada y líquidos en abundancia. - El uso de sostén adecuado. - La existencia de bancos de leche materna. - Derecho legal de la madre en relación a: <ul style="list-style-type: none"> - Licencia de gravidez. - Estabilidad si trabaja. - Tiempo para dar pecho. - Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - La involución normal del útero. - Cómo dar masaje al fondo del útero si está relajado. Hacer la demostración. - Los entuertos y cómo aliviarlos. - Las señales de peligro durante el puerperio (fiebre, sangramiento excesivo). - Cambio en los loquios.
	Evaluar involución de los órganos reproductores.	

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
		<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del aseo personal y del lavado de manos antes y después de cambiarse de toalla sanitaria. - Importancia del cuidado de la episiotomía. - Explicar a la madre los ejercicios para fortalecer la zona perineal. - Evaluar involución uterina: <ul style="list-style-type: none"> - Medir altura del fondo uterino para determinar su posición. - Observar loquios. (Cantidad, color, olor). - Informar y registrar características del sangrado vaginal. - Verificar el tono uterino y dar masaje al fondo si está relajado. - Evitar la sobre estimulación del útero. - Exprimir los coágulos sanguíneos del útero. - Vigilar periné:

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
II. Imagen Corporal	<p>Determinar cómo se define la paciente a sí misma.</p> <p>Facilitar la adaptación de la paciente a las modificaciones de su cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observar la episiotomía o desgarro. - Verificar si hay hematoma, edema, dehiscencia de la herida y signos de infección. - Informar al médico sobre cualquier anomalía que se detecte. - Permitirle que exprese sus sentimientos en relación a su imagen corporal. - Escucharla con atención. - Fortalecer los mecanismos que le permiten hacer frente a la situación. - Ofrecer una presencia atenta a la paciente. - Personalizar los cuidados. - Ayudarla a aceptarse con sentimientos positivos y negativos. - Crear una atmósfera de confianza, de interés y de afecto. - Orientarla sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Su propia condición. - Cambios físicos y emocionales que debe esperar.

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
<p>III. Dominio del Rol Materno.</p>	<p>Ayudar a la paciente a clarificar su rol y ha desempeñarlo con eficacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a la paciente en su arreglo personal. - Dar facilidades para que mantenga su unidad limpia y en orden. - Explorar con la madre los factores que obstaculizan el dominio del rol. - Reforzar los estímulos que contribuyen al dominio del rol. - Permitir a la madre expresar verbalmente sus dudas y preocupaciones. - Ayudar a la paciente a determinar, si las expectativas que los demás tienen de ella son realistas o no. - Evaluar y reforzar los factores del entorno que contribuyen a un comportamiento positivo en relación con su rol. - Orientarla sobre el cuidado del niño y lo que puede esperar de él. - Orientarla sobre signos y síntomas de

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
IV. Interdependencia.		<p>alarma en el niño. (cianosis, disnea, ictericia y otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar guía práctica en el cuidado del niño. - Darle oportunidad de experiencia en estas actividades. - Orientación no sólo en grupo sino individual para el cuidado y manejo del niño en el hospital y posteriormente en el hogar. - Responder a las interrogantes de la madre sobre el niño. - Aceptar y comprender la reacción de la madre con respecto a su niño. - Apoyarla y explicarle que es normal que no sienta en el momento el sentimiento maternal que esperaba. - Reforzar los comportamientos positivos. - Mantener un ambiente que permita contribuir al dominio del rol. - Manipular el entorno para dar oportuni-

FACTORES EVALUADOS	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
	<p data-bbox="646 337 1016 461">Ayudar a la adolescente a lograr la interdependencia.</p> <p data-bbox="646 769 999 987">Promover una comunicación efectiva entre paciente, familiar, amigos y personal de salud.</p>	<p data-bbox="1125 289 1717 313">dad a la puérpera a que se relacione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1073 337 1768 461">- Promover los contactos con otros pacientes, familiares, amigos y personal de salud. <li data-bbox="1073 483 1768 701">- Orientarla sobre: el aprovechamiento de los ratos de sueño del niño para movilizarse o interaccionar con otras personas y hacer actividades en beneficio de ella. <li data-bbox="1073 769 1768 889">- Procurar que exprese sus necesidades y sea libre de seguir su propio ritmo hacia la interdependencia. <li data-bbox="1073 912 1768 1032">- Conversar con la paciente para lograr su confianza, mostrando interés y atención hacia ella.

CAPITULO III

METODOLOGIA

A. Tipo de Estudio:

Este estudio es de tipo descriptivo. Pretende describir y analizar algunas características del comportamiento de las puérperas primíparas adolescentes, objeto del estudio y de la atención que reciben del personal de enfermería utilizando el Modelo de Callista Roy.

Se realizó en la Sala 22 (Puerperio) de la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás, durante las tres primeras semanas del mes de agosto de 1986.

B. Universo y Muestra:

El universo lo constituyó todas las primíparas de 15 a 19 años que dieron a luz en un mes en la Maternidad María Cantera de Remón, representado cuantitativamente por 183 pacientes.

El universo geográfico del estudio fue la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás. Se seleccionó esta institución porque cumplía con los siguientes requisitos: es el lugar donde se atienden la mayor cantidad de partos (25% del total de partos del país)¹, es un hospital de servicio con actividades docentes y dá facilidades para realizar investigaciones, aceptación del estudio por el personal de la institución

1. Ministerio de Salud. Departamento de Estadística. 1986.

y está ubicado en área accesible.

La muestra estuvo constituida por 46 puérperas adolescentes que representan el 25% y que responden a las características del universo anteriormente descrito.

Los criterios utilizados para designar los sujetos de la muestra fueron los siguientes:

1. Que las pacientes fueran primíparas adolescentes.
2. Que estuvieran entre las edades de 15 a 19 años.
3. Que hubieran tenido parto normal, con hijo vivo y en buenas condiciones.
4. Que el niño estuviera con la madre durante el puerperio.
5. Que la puérpera estuviera en el período comprendido entre las 6 a las 24 horas post parto.

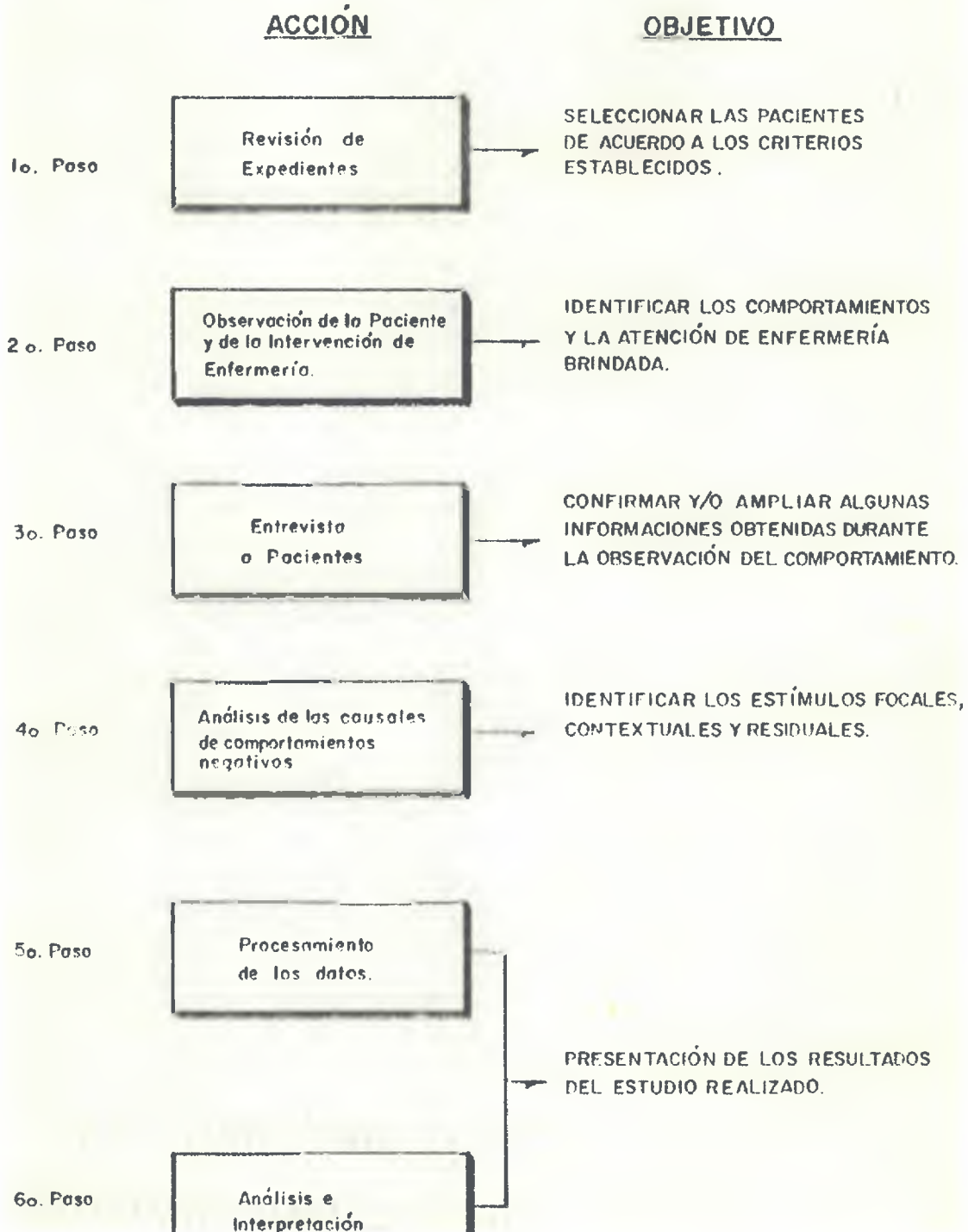
Se seleccionaron las pacientes de 15 a 19 años, ya que se observó que en este grupo de edad ocurrían los partos de primíparas con mayor frecuencia. La recopilación de la información se realizó en horas de la tarde, considerando que en este período el ambiente hospitalario ofrecía las mejores condiciones para realizar la investigación. Durante el turno de la mañana se realiza una serie de actividades (visita médica, salida, exámenes de pacientes y otros) que causan congestión y gran movimiento en la sala y durante la noche generalmente la paciente duerme.

C. Estrategia Metodológica:

A continuación describimos los pasos seguidos para el logro de los objetivos de la Investigación relacionada con el Comportamiento de las Puérperas Primíparas Adolescentes y la Intervención de Enfermería basados en el Modelo de Callista Roy. (Figura 2).

Figura N°2

PASOS SEGUIDOS EN LA METODOLOGÍA DEL ESTUDIO



D. Técnica de Recolección de Datos:

Para la recolección de la información relacionada con los comportamientos que presentó cada paciente y la atención que recibió del personal de enfermería, se utilizó la observación directa, ya que ésta permitía observar el fenómeno tal como se producía espontáneamente. También se usó la técnica de la entrevista estructurada, con el fin de ampliar o confirmar algunas de las informaciones obtenidas durante la observación.

1. Instrumento:

Para el registro de esta información se empleó un instrumento que consistía en un formulario con preguntas estructuradas, el cual estaba compuesto de tres partes. En la primera parte se consignaron las características bio-sociales de la paciente (residencia, edad, escolaridad y otros); en la segunda parte se registraron los comportamientos de éstas en relación a las cuatro formas de adaptación (necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia), y en la tercera la intervención de enfermería basada en el Modelo de Callista Roy. (Anexo 1). Para probar la validez del instrumento se hizo una prueba previa con cuatro pacientes detectándose que había que hacer modificaciones, las cuales efectivamente se hicieron.

Los datos bio-sociales de cada paciente se obtuvieron a través del expediente, aunque hubo necesidad de

confirmar algunos con las puérperas primíparas adolescentes.

En los comportamientos de adaptación en relación a necesidades fisiológicas se contemplaron los siguientes aspectos: circulación, oxígeno, líquidos, actividad, reposo, eliminación, alimentación, condición de las glándulas mamarias y el sistema reproductor. Se esperaba que el comportamiento de adaptación fuera positivo.

Los comportamientos con relación a autoimagen se refieren al concepto que tiene la puérpera primípara adolescente de sí misma. Los criterios que se tomaron en cuenta para valorar este comportamiento fueron los relacionados con el arreglo personal, ordenamiento de la cama y entorno, limpieza de la ropa y preocupación por algunos cambios en el cuerpo.

En este estudio se esperaba que los comportamientos de adaptación en la autoimagen de la puérpera primípara adolescente fueran positivos.

Los comportamientos en relación a dominio del rol materno tienen que ver con la forma en que la puérpera primípara adolescente asume su papel de madre. En él se consideran los aspectos de afectividad, atención y preocupación por el estado físico del niño. Se esperaba que los comportamientos de adaptación fueran negativos en la puérpera primípara adolescente, ya que el rol materno es una nueva experiencia en su vida a la cual debe adaptarse

gradualmente.

Los comportamientos en relación a interdependencia se referían a la interacción y comunicación de la puérpera primípara adolescente con otras personas de su entorno. Se esperaba que la puérpera primípara adolescente se comportara positivamente.

Se consideró intervención de enfermería a la atención prestada a las pacientes en las cuatro variables similares a las de los comportamientos (necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia).

Se esperaba que el personal de enfermería realizara acciones para promover o mantener la adaptación positiva en cada una de las áreas evaluadas.

El instrumento utilizado permitió recoger una serie de informaciones o indicadores de las variables del estudio (Anexo 1). Dada las características de la investigación y sus objetivos, algunas variables fueron codificadas a partir de los indicadores contenidos en el instrumento en mención. Se utilizó el promedio porcentual ponderado como un indicador que nos permitiera conocer cómo se comportaron las pacientes en términos generales en los diferentes modos o formas de adaptación de acuerdo al Modelo de Callista Roy. Las variables categorizadas fueron: comportamientos en relación a necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol, e interdependencia y la intervención de enfermería relacionada con los

mismos comportamientos.

Los comportamientos incluidos en el instrumento y que no fueron observados fueron investigados a través de la entrevista a la paciente; con las preguntas que aparecían en recuadro (Anexo 1).

2. Procedimiento:

Se realizó la revisión de los expedientes de las pacientes hospitalizadas en el lugar del estudio, seleccionando aquellas que reunieran los criterios establecidos. Una vez seleccionados los expedientes de las pacientes a observar, se consignaban las características bio-sociales de éstas en el instrumento.

Luego se procedió a observar los comportamientos que presentaban las puérperas primíparas adolescentes en las cuatro formas de adaptación (necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia) y la intervención de enfermería según el Modelo de Callista Roy.

La observación de cada paciente se hizo de tal forma que ella no se sintiera observada y los comportamientos se anotaban inmediatamente después de ocurridos.

La intervención de enfermería se observó a través de la atención que recibió la paciente por parte del personal de enfermería (Anexo 1).

La observación directa fue realizada por las autoras del estudio, durante las tres primeras semanas del mes de agosto de 1986, en las horas de 3 p.m. a 6:30 p.m.

correspondientes al turno de 3 a 11 p.m. Se observaron un promedio de tres pacientes por día. La duración de la observación por paciente fue de dos horas y la entrevista de 10 minutos aproximadamente.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

A continuación se presentan los cuadros y análisis de los resultados de la investigación realizada en la Maternidad María Cantera de Remón del Hospital Santo Tomás en las tres primeras semanas del mes de agosto de 1986.

En la primera parte se consignan los datos relacionados con las características bio-sociales de la puérpera primípara adolescente, y en la segunda parte los referentes a los comportamientos y a la intervención de enfermería.

1. Características Bio-Sociales de las Puérperas Primíparas Adolescentes:

CUADRO 1.

RESIDENCIA POR DISTRITO DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES. MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986.

Residencia (Distrito)	Puérperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>46</u>	<u>100.0</u>
Panamá	25	54.3
San Miguelito	11	23.9
Arraiján	7	15.2
Chorrera	1	2.2
Capira	1	2.2
Pinogana	1	2.2

De acuerdo a los datos del Cuadro 1, el 78.2 por ciento de las puérperas procedían del Distrito de Panamá (54.3%) y San Miguelito (23.9%). Ese dato revela que el conjunto de adolescentes se desenvuelven en un área geográfica, caracterizada por un intenso proceso de socialización, entendiéndose como tal, el continuo intercambio de experiencias entre los individuos, rasgo característico propio de las áreas urbanas.

CUADRO 2

EDAD DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES.
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986.

Edad (Años)	Puérperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>46</u>	<u>100.0</u>
15	4	8.7
16	9	19.6
17	12	26.1
18	11	23.9
19	10	21.7
Edad Promedio	17.3	-

La edad de las adolescentes variaba entre los 15 y los 19 años.

Según se muestra en el Cuadro 2, las adolescentes puérperas tienden a concentrarse en las edades de 17 y 18 años, 26.1 y 23.9 por ciento respectivamente, en tanto que la edad promedio del conjunto fue de 17.3 años.

CUADRO 3.

ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES.
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986.

Estado Civil	Puérperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>46</u>	<u>100.0</u>
Casadas o Unidas	<u>30</u>	<u>65.2</u>
Casadas	4	8.7
Unidas	26	56.5
Solteras o Separadas	<u>16</u>	<u>34.8</u>
Solteras	15	32.6
Separadas de Unión	1	2.2

La información obtenida en relación al estado civil de las puérperas primíparas adolescentes, señala que éstas, se unen o casan a edades tempranas. De acuerdo con los datos del Cuadro 3, el 65.2 por ciento de ellas, eran casadas o unidas y 34.8 por ciento solteras o separadas.

CUADRO 4

PERSONA CON QUIEN VIVE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986.

Familiar con quien Vive	Puérperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>46</u>	<u>100.0</u>
Marido	30	65.2
Con la Madre	13	28.3
Familiar	2	4.4
Otro	1	2.1

Como podemos apreciar en el cuadro, la mayoría de las puérperas primíparas adolescentes vivían con el marido (65.2%) o con la madre (28.3%), lo que nos permite inferir que tenían una persona con quien compartir la responsabilidad de la crianza del niño. Esto es de mucha importancia, ya que la puérpera adolescente se encuentra ante un nuevo rol en el cual la guía y apoyo de una persona adulta será de gran beneficio.

CUADRO 5

NIVEL DE ESCOLARIDAD, DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES. MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986.

Nivel de Escolaridad	Puerperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	46	100.0
Primaria	14	30.4
1-3	1	2.2
4-6	13	28.2
Secundaria	32	69.6
1-3	21	45.7
4-6	11	23.9
Promedio (Años)	7.2	

El nivel de escolaridad del 45.7 por ciento de las adolescentes es de 1 a 3 años de secundaria, siendo el promedio de años aprobados de 7.2. De acuerdo con los resultados censales de 1980, el conjunto de mujeres de 15 a 19 años, en la Provincia de Panamá, mostraba 8.4 años aprobados.

La confrontación de las informaciones de los Cuadros 2 y 5, con los resultados censales, descritos permite deducir que el proceso educativo de las adolescentes quedó interrumpido por efecto de la procreación. En efecto, alrededor de los 17 años, el adolescente debe estar concluyendo sus estudios secundarios; no obstante, el Cuadro No.2, indica que existe un conjunto de 33

adolescentes con edades comprendidas entre los 17 y 19 años, en tanto que el Cuadro 5, registró que sólo 32 han cursado estudios secundarios, de los cuales, el 45.7 por ciento sólo llegaron al primer nivel.

CUADRO 6

OCUPACION DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986

Ocupación	Puerperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>46</u>	<u>100.0</u>
No trabajan	<u>43</u>	<u>93.5</u>
Ama de Casa	<u>26</u>	<u>56.5</u>
Estudiante	15	32.6
Busca Trabajo	1	2.2
Otro	1	2.2
Trabajan	<u>3</u>	<u>6.5</u>
Empleada Doméstica	<u>3</u>	<u>6.5</u>

Los datos relacionados con la ocupación de las adolescentes, revelan que éstas en su gran mayoría no trabajan. Más de la mitad son amas de casa y el resto estudiantes, lo que indica que económicamente son dependientes.

En efecto, de acuerdo con los datos del Cuadro 6, apenas el 6.5 por ciento de las adolescentes tienen un trabajo remunerado, dentro de la rama de servicios, desempeñando la ocupación menos remunerada como lo es,

empleada doméstica. Del conjunto que no trabaja, se destaca un 32.6 por ciento que declararon ser estudiantes.

CUADRO 7

INGRESO FAMILIAR MENSUAL,
DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES.
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986

Ingreso Familiar (Balboas)	Puerperas	
	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>46</u>	<u>100.0</u>
Menos de 100.00	8	17.4
100.00 - 199.00	2	4.3
200.00 - 299.99	5	10.9
300.00 - 399.99	1	2.2
No especificado	30	65.2

Debido a la dificultad para obtener información exacta y completa para determinar el ingreso total del hogar, especialmente de las madres adolescentes que viven con sus padres o familiares, no se pudo obtener un dato confiable del ingreso familiar; sin embargo, fue evidente que aquellas madres que trabajaban obtuvieron un salario bajo, ya que se desempeñaban como domésticas.

En nuestra investigación, sólo fue posible obtener información sobre el ingreso familiar de parte del 34.8 por ciento de las adolescentes y en general, el monto tiende a concentrarse en menos de B/.100.00 al mes.

2. Comportamientos de adaptación de las puérperas primíparas adolescentes y la Intervención de Enfermería.

El Modelo de Enfermería de Callista Roy está centrado en la persona del enfermo. La concepción del ser humano de esta autora es la siguiente:

"... Es un ser bio-psicosocial, en interacción constante con un entorno cambiante y que tiene cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio de su rol e interdependencia."¹

Según ella el propósito de la intervención de enfermería es promover la adaptación del ser humano en estas cuatro áreas y las acciones de enfermería propuestas son las siguientes:

1. La evaluación del comportamiento del paciente y de los factores que influyen el nivel de adaptación.
2. La intervención de enfermería que implica modificación de los factores que influyen el comportamiento del paciente considerados estos como estímulos focales, contextuales y residuales. La evaluación del paciente según el mode-

1. Callista Roy, citada por Rosette Poletti. Op. Cit. p. 106.

lo se realiza en dos niveles.

En el primer nivel se evalúan los comportamientos presentados por el paciente en las cuatro áreas de adaptación, categorizándolas en positivos o negativos.

En el segundo nivel se identifican los estímulos focales, contextuales y residuales que influyen en estos comportamientos.

Según la autora, el estímulo focal es aquel al cual se enfrenta el paciente en una situación inmediata; los estímulos contextuales, son los demás estímulos presentes, en tanto que los estímulos residuales lo constituyen todas las creencias, actitudes y factores procedentes de experiencias pasadas que pueden tener influencia en la situación presente.

Una vez efectuada la evaluación en los dos niveles se determina el lugar del paciente en el continuo salud enfermedad que sirve de base para la intervención de enfermería.

A continuación presentamos el análisis e interpretación de los datos referentes a los comportamientos de adaptación diagnosticados en el primer nivel de valoración y la intervención de enfermería brindada en cada caso. Ver el análisis del segundo nivel de valoración en el Anexo 2.

a. Necesidades fisiológicas: Como se puede apre-

ciar en el cuadro que a continuación se expone, la valoración de los comportamientos en relación a necesidades fisiológicas de las puérperas objeto del estudio, se realizó en las siguientes áreas: líquido, actividad, reposo, eliminación, alimentación, mamas, y sistema reproductor.

Los correspondientes a circulación y oxígeno se presentan en las Gráficas 1 y 2. Lo referente a la medición de la altura del fondo uterino se muestra en la Figura 3.

CUADRO 8

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE
EN RELACION A NECESIDADES FISIOLÓGICAS, SEGUN EL PRIMER NIVEL DE VALORACION
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON
HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO, 1986

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION EN RELACION A NECESIDADES FISIOLÓGICAS	Total de Puerperas	PRIMER NIVEL DE VALORACION			
		Comportamiento Positivo		Comportamiento Negativo	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Líquidos:					
Paciente se muestra sudorosa(diaforesis)	46	25	54.3	21	45.7
Pies edematosos	46	20	43.5	26	46.5
Manifestación de sed	46	46	100.0	0	0.0
Actividad y Reposo					
Reposa	46	44	95.7	2	4.3
Deambula	46	38	82.6	8	17.4
Eliminación					
Paciente orina	46	38	82.6	8	17.4
Alimentación					
Ingiere la dieta	46	34	73.9	12	26.1
Mamas					
Presencia de calostro	46	46	100.0	0	0.0
Sistema reproductor					
Presencia de loquios rubros	46	46	100.0	0	0.0
Molestias por la episotomía	46	42	91.3	4	8.7
Promedio porcentual ponderado de los comportamientos en relación a necesidades fisiológicas:					
Comportamientos positivos: 82.4%					
Comportamientos negativos: 17.6%					

Como se puede observar en el Cuadro 8, la mayoría de las puérperas primíparas adolescentes tuvieron comportamientos adaptativos positivos en los aspectos evaluados. Sin embargo, cabe señalar que con respecto a la diaforesis, un 45.7% de las pacientes no la presentaron.

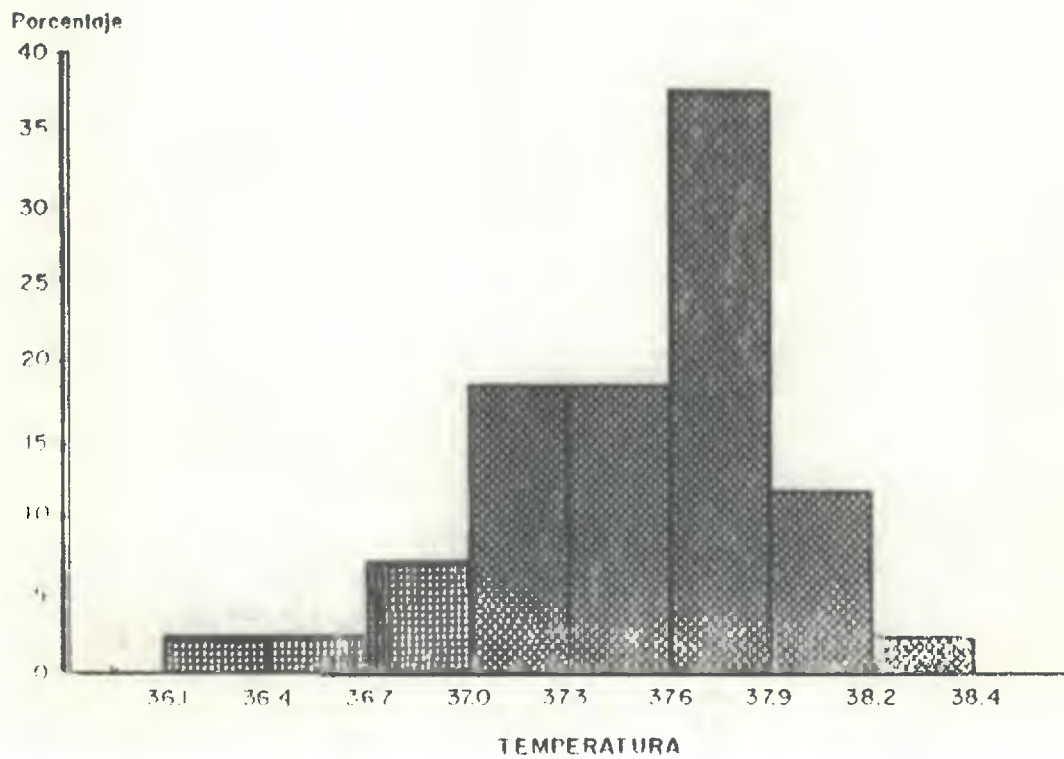
Este comportamiento contradice lo expuesto por Reeder, et al¹ en el sentido de que se espera que aumente, ya que en este período, los líquidos corporales retenidos durante el embarazo son eliminados haciendo que la madre sude profusamente.

En relación con alimentación, se observa que el 26.1% de las puérperas manifestaron comportamientos negativos hecho que tampoco confirma el señalamiento de Reeder, et al² en el sentido de que se espera buen apetito en las pacientes especialmente si están amamantando, ya que han pasado varias horas sin ingerir alimentos y necesitan suplir las calorías adicionales y los nutrientes requeridos para la lactancia.

-
1. Sharon Reeder, et al. Enfermería Materno Infantil, 13ed, traducido por Luisa Contreras. (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1978), p. 345.
 2. Ibid. p. 353.

Gráfica N°1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA TEMPERATURA DE LAS PUÉRPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES, OBTENIDAS DESPUÉS DE LAS 6 HORAS POST-PARTUM HOSPITAL SANTO TOMÁS. MATERNIDAD MARÍA CANTERA DE REMÓN AGOSTO DE 1986



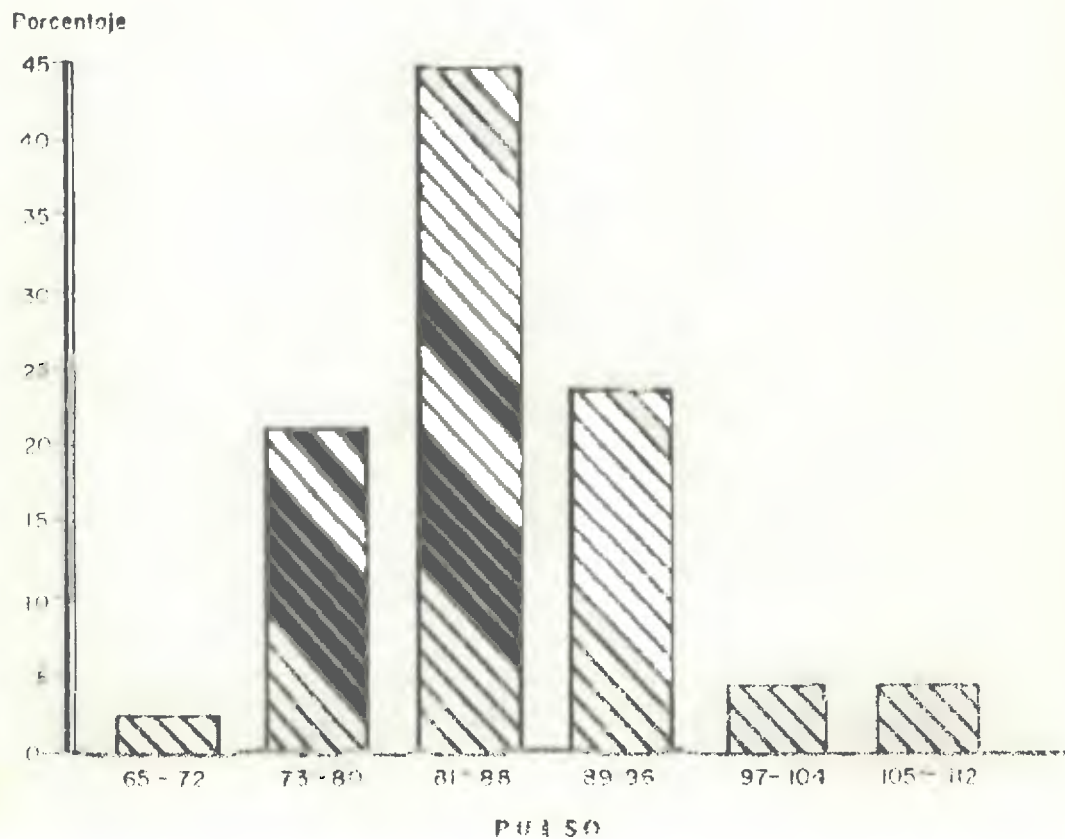
La temperatura de las puérperas tomadas después de las seis horas del parto oscilaron entre 36.3°C y 38.2°C , siendo la más frecuente 37.8°C , que representa el 38% (gráfica 1) lo cual se ajusta a la temperatura esperada como normal en el puerperio, según señala Reeder y otros en el marco teórico.¹

Este es un mecanismo adaptativo que puede deberse a la reabsorción de coágulos.²

-
1. Sharon Reeder, et al. Op. Cit. 343.
 2. Francisco Uranga y Francisco Uranga (h), Obstetricia Práctica, 4ed. (Argentina: Intermédica, 1977), p. 338.

Gráfica N°2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EL PULSO DE LAS PUÉRPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES, OBTENIDOS DESPUÉS DE LAS 6 HORAS POST-PARTUM HOSPITAL SANTO TOMÁS. MATERNIDAD MARÍA CANTERA DE REMÓN AGOSTO DE 1986

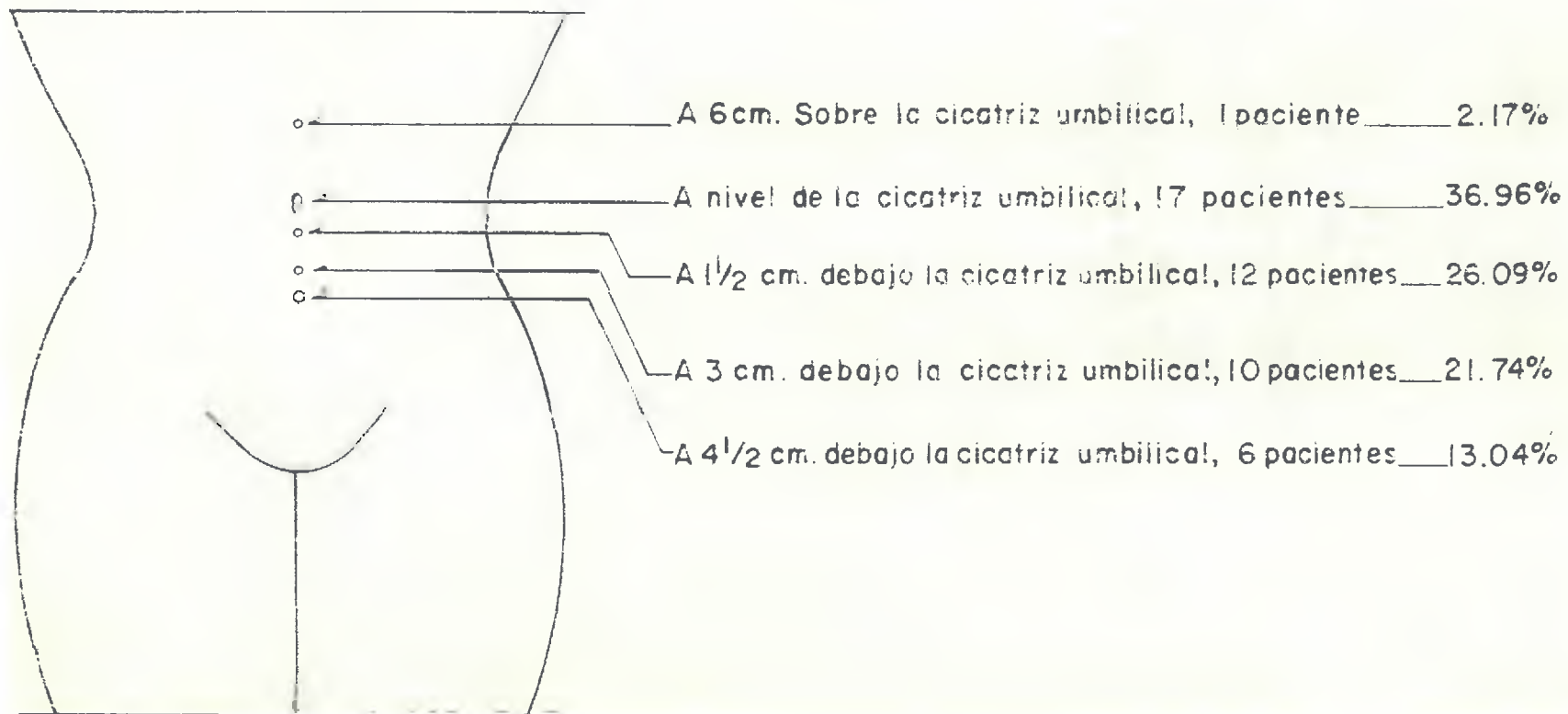


En la gráfica 2 se observa que, en términos generales la frecuencia del pulso osciló entre 65 y 112 por minuto. La mayor frecuencia se observó entre 81 y 88 (44.2%) que no se considera como bradicardia. Según Reeder y otros autores, se espera que la paciente en el puerperio presente bradicardia.¹ Esta, según algunas teorías, podría deberse a un mecanismo de adaptación relacionado con la disminución del trabajo que ejecuta el corazón después de excluir la circulación útero placentaria o al cambio en la situación del corazón que antes del parto ocupaba un sitio más hacia la línea media y hacia abajo del tórax.² También se cree que la depleción brusca del vientre causa reacción vagal que lentifica al corazón.

-
1. Sharon Reeder, et al. Op. Cit. p. 344.
 2. Nicholson Eastman, Obstetricia de Williams, 3ed., traducido por H. Vela Treviño. (México: Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, 1960), p. 478.

Figura N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, DE LA ALTURA DEL FONDO UTERINO DE LAS
PUÉRPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES, OBTENIDAS DESPUÉS DE LAS 6 HORAS POST-PARTUM
HOSPITAL SANTO TOMÁS. MATERNIDAD MARÍA CANTERA DE REMÓN
AGOSTO DE 1986



La altura uterina involucionó de acuerdo a los parámetros establecidos por los autores consultados, (Jack Pretchard, Paul MacDonald, Francisco Uranga Imaz), tal como se evidencia en la Figura 3. Estos afirman que después del parto, el útero contraído se puede palpar aproximadamente a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis púbica o ligeramente por encima. El descenso es, por lo general de 1 a 1 1/2 cm. por día. Las variaciones que se dieron fueron debido a las diferentes horas del puerperio en que se hizo la medición. Sólo una paciente presentó una altura del fondo uterino mayor de la esperada (6 cm. sobre la cicatriz umbilical), indicación manifiesta de que el proceso de la involución uterina no se estaba desarrollando satisfactoriamente.

CUADRO 9

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA PROMOVER LA ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA
ADOLESCENTE EN EL AREA DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS, SEGUN EL MODELO DE CALLISTA ROY.
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON. HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986.

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN RELACION A NECESIDADES FISIOLÓGICAS.	Total de Puerperas	PUERPERAS QUE RECIBIERON INTERVENCION DE ENFERMERIA	
		Número	Porcentaje
Circulación y Oxígeno: Informa y registra variaciones en los signos vitales	46	42	91.3
Líquidos:			
Orienta a la paciente sobre la importancia de tomar agua	46	0	0.0
Le ofrece agua	46	0	0.0
Le interesa si la paciente tiene vaso	46	0	0.0
Actividad y Reposo:			
Anima a la paciente a que duerma y descanse	46	0	0.0
Anima a la deambulación relativa	46	0	0.0
Propicia un entorno favorable al descanso:			
Evitando ruidos	46	0	0.0
Disminuyendo intensidad de la luz	46	0	0.0
Postergando tratamiento no urgentes si la paciente está dormida	46	0	0.0
Mantiene a la paciente cómoda y seca	46	17	37.0
Proporciona alivio al dolor	46	3	6.5
Eliminación:			
Pregunta si la paciente ha orinado	46	4	8.7
Facilita ayuda para la micción	46	0	0.0
Alimentación:			
Vigila ingesta de la dieta	46	0	0.0
Ofrece bebidas nutritivas entre comidas	46	0	0.0
Mamas:			
Examina mamas y pezones	46	1	2.2
Verifica presencia de calostro	46	2	4.3
Orienta sobre técnicas de amamantamiento	46	0	0.0
Orienta sobre uso de sós en adecuado	46	0	0.0
Sistema Reproductor:			
Verifica consistencia y altura del fondo uterino	46	20	43.4
Informa y registra características del sangrado	46	29	63.0
Vigila el periné	46	2	4.3
Orienta sobre medidas de higiene	46	0	0.0

Promedio Porcentual Ponderado de la Intervención de Enfermería para Promover la Adaptación: 11.3%.

Como se evidencia en el Cuadro 9 la Intervención de Enfermería para promover la adaptación positiva de la puérpera primípara adolescente en el área de necesidades fisiológicas se dió en un alto porcentaje en el aspecto de circulación y oxígeno relativo al informe y registro de las variaciones en los signos vitales e igualmente se observa que en el sistema reproductor se dió en un 63% el informe y registro de las características del sangrado.

También se observó intervención, aunque en porcentaje más bajo, en Actividad y Reposo, en donde a un 37% de las pacientes se les propició un entorno favorable al descanso, manteniendo a la paciente cómoda y seca. En cuanto al sistema reproductor, a un 43.4% de las pacientes se le dió atención, verificando la consistencia y altura del fondo uterino.

El resto de las intervenciones esperadas en relación a necesidades fisiológicas se dió en un porcentaje muy bajo o no se dió.

D. Autoimagen.

La valoración de los comportamientos de adaptación de las puérperas primíparas adolescentes en relación a la autoimagen fue realizada en las siguientes áreas: arreglo personal, ordenamiento de la cama, limpieza en su ropa y preocupación verbal por el tamaño de las mamas, sangrado vaginal y ciertos aspectos relacionados con cambios en su abdomen.

CUADRO 10

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE EN RELACION A LA AUTOIMAGEN, SEGUN EL PRIMER NIVEL DE VALORACION MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS, AGOSTO, 1986

COMPORTAMIENTO DE ADAPTACION EN RELACION A LA AUTOIMAGEN	Total de Puérperas	PRIMER NIVEL DE VALORACION			
		Comportamiento Positivo		Comportamiento Negativo	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Arreglo Personal					
Se peina	46	11	23.9	35	76.1
Se pinta	46	0	0.0	46	100.0
Se empolva	46	0	0.0	46	100.0
Al levantarse usa bata	46	10	21.7	36	78.3
Al levantarse usa chancletas	46	37	80.4	9	19.6
Mantiene su cama ordenada	46	23	50.0	23	50.0
Mantiene su ropa limpia	46	35	76.1	11	23.9
Expresa verbalmente preocupación por:					
Tamaño de las mamas	46	0	0.0	46	100.0
Sangrado vaginal	46	2	4.3	44	95.7
Flacidez del abdomen	46	1	2.2	45	97.8
Dureza del abdomen	46	0	0.0	46	100.0
Tamaño del abdomen	46	3	6.5	43	93.5
Promedio Porcentual Ponderado del Comportamiento Observado: Positivo 22.1%. Negativo: 77.9%					

En el grupo de estudio se observó que en relación a la autoimagen un alto porcentaje de las puérperas primíparas adolescentes tuvieron comportamientos de adaptación negativos. Se señala como un comportamiento positivo en el puerperio la preocupación de la mujer por el estado de sus mamas, abdomen, sangramiento vaginal. Sin embargo, las puérperas estudiadas no manifestaron tal comportamiento. Esto podría estar relacionado con lo que asevera Glenda Fregia cuando dice que: "los cambios en la imagen corporal de la mujer pueden ser placenteros o desagradables para ella..."¹ La imagen corporal de algunas adolescentes puede verse afectada y tener comportamientos adaptativos negativos por la disminución de su autoestima.

1. Glenda Fregia. Op. Cit. p. 249.

CUADRO 11

RELACION DE LA EDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE
Y LA AUTOIMAGEN, REFERENTE A LA PREOCUPACION POR LOS
LOS CAMBIOS EN SU CUERPO

Edad	Preocupación por cambios en su cuerpo		Total
	Positivo	Negativo	
Menos de 17 años	3	10	13
17 años y más	3	30	33
Total	6	40	46

P < 0.05

Se observa que no existe asociación significativa entre las adolescentes menores y mayores de 17 años y la preocupación por cambios en su cuerpo a un gl. = 1 con un $\chi^2=0.612$. Es evidente que el 86.9% de las puérperas primíparas adolescentes (40) tuvieron comportamientos negativos.

CUADRO 12

RELACION DE LA EDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE
Y LA AUTOIMAGEN, REFERENTE A LA PREOCUPACION POR SU
ARREGLO PERSONAL

Edad	Preocupación por su arreglo personal		Total
	Positivo	Negativo	
Menos de 17 años	12	1	13
17 años y mas	25	8	33
Total	37	9	46

P < 0.05

Para un grado de libertad con $X^2 = 0.389$, $P < 0.05$
la conclusión es que no hay una asociación entre la edad
de la puérpera y la preocupación por el arreglo personal.

CUADRO 13

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA PROMOVER LA ADAPTACION DE LA
 PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE EN EL AREA DE AUTOIMAGEN,
 SEGUN EL MODELO DE CALLISTA ROY.
 MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON.
 HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN RELACION A AUTOIMAGEN	Total de Puerperas	PUERPERAS QUE RECIBIERON INTERVENCION DE ENFERMERIA	
		Número	Porcentaje
Escucha a la paciente	46	1	2.2
Estimula a la paciente para que se arregle (peine, pinte, empolve).	46	0	0.0
Orienta a la paciente sobre:			
Tamaño de las mamas	46	0	0.0
Presencia de calostro	46	0	0.0
Flacidez del abdomen	46	0	0.0
Tamaño del útero	46	0	0.0
Dureza del útero	46	0	0.0
Loquios Rubros	46	0	0.0
Episiotomía	46	0	0.0
Da facilidades para cambio de ropa de cama o de paciente	46	3	6.5
Promedio Porcentual Ponderado de la intervención de enfermería en el área de la autoimagen de la puerpera: 0.9%			

En cuanto a las acciones de enfermería, necesarias para promover los comportamientos de adaptación positiva, relativas a la autoimagen, se puede destacar que ésta se dio a un porcentaje bajo de pacientes en lo relacionado a dar facilidades para el cambio de la ropa de cama o de paciente (6.5%) y escuchar a la paciente (2.2%). En los otros aspectos no se realizó intervención tal como lo evidencia el cuadro 13.

Considerando que los comportamientos de adaptación de la puérpera primípara adolescente en el área de autoimagen en general fueron negativos, tal como se evidencia en el Cuadro 10, se esperaba que el personal de enfermería, realizara acciones para manipular los estímulos hacia zonas adaptativas de la paciente y esto no se hizo.

C. Dominio del Rol Materno:

Para los comportamientos de adaptación de la puérpera primípara adolescente en relación a dominio del rol materno se consideraron los aspectos de afectividad, atención y preocupación de la madre por el estado físico del niño.

Los comportamientos relativos a la afectividad maternal se referían al acercamiento de la madre hacia el niño, para brindarle afecto, amor, como lo eran besarlo, acariciarlo, arrullarlo y los segundos estaban más bien relacionados con la satisfacción de las necesidades físicas del niño, tales como alimentarlo y cambiarlo de pañal.

CUADRO 14

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION DE LAS PUERPERAS PRIMIPARAS ADOLESCENTES,
RELACIONADOS CON EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, SEGUN EL PRIMER NIVEL DE VALORACION.
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON. HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986.

COMPORTAMIENTO DE ADAPTACION EN RELACION AL DOMINIO DEL ROL MATERNO	Total de Puerperas	PRIMER NIVEL DE VALORACION			
		Comportamiento Positivo		Comportamiento Negativo	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Con respecto al niño, lo:					
Mira	46	46	100.0	0	0.0
Toca	46	40	87.0	6	13.0
Mira y Sonríe	46	3	6.5	43	93.5
Mira y Lloro	46	0	0.0	46	100.0
Revisa	46	22	47.8	24	52.2
Le conversa en voz alta	46	1	2.2	45	97.8
Acaricia	46	7	15.2	39	84.8
Besa	46	2	4.3	44	95.7
Arrulla	46	3	6.5	43	93.5
Pasea	46	9	19.6	37	80.4
Carga	46	37	80.4	9	19.6
Hace contacto piel a piel	46	2	4.3	44	95.7
Calma cuando llora	46	25	54.3	21	45.7
Alimenta	46	41	89.1	5	10.9
Cambia de pañal	46	23	50.0	23	50.0
Considera que tiene buena leche	46	30	65.2	16	34.8
Manifiesta preocupación verbal por el bienestar físico del niño	46	5	10.9	41	89.1
Promedio Porcentual Ponderado del Dominio del Rol:		Comportamiento Positivo		37.9%	
		Comportamiento Negativo		62.1%	

Como se señala en el Cuadro 14, el Dominio del Rol Materno de la puérpera primípara adolescente en general fue negativo.

Este comportamiento era el esperado, ya que el rol materno es un papel nuevo para la adolescente, al cual ella debe ir adaptándose progresivamente.

Es importante señalar, que a pesar de que el comportamiento de adaptación fue negativo en algunos aspectos la puérpera manifestó comportamientos positivos, como: mirar al niño, tocarlo, cargarlo y alimentarlo. También, un porcentaje bajo de las puérperas manifestaron comportamientos positivos en los aspectos referentes a la afectividad como lo son: besar al niño, arrullarlo, conversarle en voz alta, mirarlo y sonreír, o mirarlo y llorar.

CUADRO 15

RELACION DE LA EDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE
CON EL DOMINIO DEL ROL MATERNO
REFERENTE A LA ALIMENTACION DEL NIÑO

Edad	Alimenta al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Menos de 17 años	12	1	13
17 años y más	29	4	33
Total	41	5	46

P < 0.05

Como se puede observar, en relación a la edad de las adolescentes menores de 17 años y de 17 años y más, encontramos que no existen diferencias significativas con el hecho de alimentar al niño a un $g_1 = 1$ con un $X^2 = 0.008$. Sin embargo, independientemente de la edad el 89.1% de las pacientes demostró comportamiento positivo con relación a la alimentación del niño. (Ver Cuadro 14).

CUADRO 16

RELACION ENTRE ESTADO CIVIL DE LA PUERPERA PRIMIPARA
ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE
A LA ALIMENTACION DEL NIÑO

Estado Civil	Alimenta al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Solteras	13	3	16
Casada o Unidas	28	2	30
Total	41	5	46

P < 0.05

CUADRO 17

RELACION DEL ESTADO CIVIL DE LA PUERPERA PRIMIPARA
ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE
A CALMAR AL NIÑO CUANDO LLORA

Estado Civil	Calma al Niño Cuando Lloro		Total
	Positivo	Negativo	
Solteras	9	7	16
Casada o Unidas	16	14	30
Total	25	21	46

P < 0.05

Para los comportamientos relacionados con la aten-

ción al niño como son alimentarlo, calmarlo cuando llora, observamos que no existieron diferencias significativas entre estos comportamientos y el estado civil de la paciente, a un $gl = 1$, con un $X^2 = 0.573$ el primero y $X^2 = 0.015$ el segundo, o sea que se dan independientemente de que sean casadas o solteras como lo podemos apreciar en los Cuadros 16 y 17. Sin embargo, vemos que en las casadas los comportamientos positivos fueron mayores que en las solteras.

CUADRO 18

RELACION ENTRE ESTADO CIVIL DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A CAMBIA DE PAÑAL AL NIÑO

Estado Civil	Cambia de Pañal al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Solteras	8	8	16
Casada o Unidas	15	15	30
Total	23	23	46

P < 0.05

Como podemos apreciar en el Cuadro, igualmente no existen diferencias significativas del estado civil con

el dominio del rol en lo referente a cambio de pañal a un $g_1 = 1$ con un $X^2 = 0.096$, pero las casadas en un porcentaje mayor presentaron comportamientos positivos en este aspecto.

CUADRO 19

RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A:
ARRULLA AL NIÑO

Estado Civil	Arrulla al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Solteras	-	16	16
Casada o Unidas	3	27	30
Total	3	43	46

P < 0.05

CUADRO 20

RELACION ENTRE ESTADO CIVIL DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A: ACARICIA AL NIÑO

Estado Civil	Acaricia al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Solteras	-	16	16
Casada o Unidas	7	23	30
Total	7	39	46

P < 0.05

Igualmente se puede colegir que el estado civil de las puérperas primíparas adolescentes no guarda relación con los comportamientos del dominio del rol materno en relación a afectividad (arrulla, acaricia), tal como lo señalan los Cuadros 19 y 20, ya que encontramos con un $g1 = 1$ y un $X^2 = 0.064$, el primero y un $X^2 = 2.78$ el segundo un $p < 0.05$. Sin embargo, llama la atención que a diferencia de los comportamientos de atención del niño en sus necesidades fisiológicas como lo son alimentación y cambio de pañal que fueron positivos, en los de afectividad fueron negativos en todos (arrulla 93.5%, acaricia 84.8%, besa 95.7%).

CUADRO 21

RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA PUERPERA PRIMIPARA
ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A:
HACE CONTACTO PIEL A PIEL

Estado Civil	Hace Contacto Piel a Piel		
	Positivo	Negativo	Total
Solteras	-	16	16
Casada o Unidas	2	28	30
Total	2	44	46

P < 0.05

En relación a los comportamientos del dominio del rol materno en lo referente al contacto piel a piel de la madre con el niño, con el valor de X^2 obtenido (0.088) para un $gl = 1$, se observa que no existe asociación significativa entre el estado civil y este comportamiento.

CUADRO 22

RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A: ARRULLAR AL NIÑO

Escolaridad	Arrulla al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Primaria	1	13	14
Secundaria	2	30	32
Total	3	43	46

P < 0.05

CUADRO 23

RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A: ACARICIA AL NIÑO

Escolaridad	Acaricia al Niño		Total
	Positivo	Negativo	
Primaria	1	13	14
Secundaria	6	26	32
Total	7	39	46

P < 0.05

En relación a la escolaridad y los comportamientos de dominio del rol materno podemos observar en los Cuadros 22 y 23, que no existen diferencias significativas entre las puérperas primíparas adolescentes solteras y casadas, ya que a un $gl = 1$ con un $X^2 = 0.029$ el comportamiento de arrulla y $X^2 = 0.316$ el comportamiento referente a acaricia al niño encontramos un $P < 0.05$, pero es evidente que los comportamientos en los dos grupos fueron negativos.

CUADRO 24

RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE Y EL DOMINIO DEL ROL MATERNO, REFERENTE A:
HACE CONTACTO PIEL A PIEL

Escolaridad	Hace Contacto Piel a Piel		Total
	Positivo	Negativo	
Primaria	-	14	14
Secundaria	2	30	32
Total	2	44	46

$P < 0.05$

Igualmente podemos observar que con un $X^2 = 0.029$ a un $gl = 1$ no existe asociación significativa entre la

escolaridad y el comportamiento del dominio del rol relacionado con hace contacto piel a piel.

Como podemos apreciar en los Cuadros del 15 al 24 no existe asociación significativa entre el dominio del rol, la edad, estado civil y escolaridad. Esto nos permite afirmar que en el dominio del rol materno la adaptación de la puérpera primípara adolescente es negativa, independientemente de los factores antes mencionados. Se considera que dicho comportamiento era el esperado, ya que la adolescente se encuentra aún tratando de definir su rol en la sociedad y no tiene los conocimientos ni la madurez necesaria para asumir este nuevo rol, tal como señala Rubén Belitzky y otros.¹

1. Rubén Belitzky, et al. Op. Cit. p. 221.

CUADRO 25

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA PROMOVER LA ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE EN EL AREA DEL DOMINIO DEL ROL MATERNO, SEGUN EL MODELO DE CALLISTA ROY MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS. AGOSTO DE 1986.

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN RELACION A DOMINIO DEL ROL MATERNO	TOTAL DE PUERPERAS	PUERPERAS QUE RECIBIERON INTERVENCION DE ENFERMERIA	
		NUMERO	PORCENTAJE
Facilita que la madre:			
Toque al niño	46	0	0
Cargue al niño	46	0	0
La orienta sobre la importancia del contacto con el niño	46	0	0
Le da guía práctica con relación a:			
Aseo del niño	46	1	2.2
Revisión del niño	46	0	0
Cambio del pañal	46	0	0
Como vestirlo	46	0	0
Como amamantarlo	46	0	0
Coloración de las heces	46	0	0
Refuerza los comportamientos positivos de la madre con respecto al niño por medio de expresiones verbales	46	0	0
Orienta a la madre sobre la importancia de la lactancia	46	0	0
Promedio Porcentual Ponderado de la Intervención de Enfermería en el Dominio del Rol Materno de la Puerpera: 0.2%.			

La intervención de enfermería no se dio, tal como se evidencia en el Cuadro 25. Debido a que la adaptación de la puerpera en el dominio del rol materno generalmente es negativo, se esperaba que el personal de enfermería realizara acciones que promovieran un estado de

adaptación positiva en la puérpera primípara adolescente hacia el logro del papel de madre.

d. Interdependencia.

La valoración de los comportamientos de adaptación de la puérpera primípara adolescente en relación a interdependencia se referían a la interacción y comunicación de la paciente con sus compañeras, familiares y personal de enfermería.

CUADRO 26

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE CON RELACION A LA INTERDEPENDENCIA, SEGUN EL PRIMER NIVEL DE VALORACION.

MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986.

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION EN RELACION A INTERDEPENDENCIA	Total de Púerperas	Primer Nivel de Valoración			
		Comportamiento Positivo		Comportamiento Negativo	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Habla con las compañeras	46	33	71.7	13	28.3
Habla con los familiares o amigos que la visitan	46	36	78.3	10	21.7
Se moviliza a otros cubículos a hablar con sus compañeras	46	0	0.0	46	100.0
Solicita ayuda al personal de enfermería	46	3	6.5	43	93.5
Promedio Porcentual Ponderado de la Interdependencia:					
		Comportamiento Positivo		39.1%	
		Comportamiento Negativo		60.9%	

Con relación a los comportamientos positivos que caracterizan la interdependencia, se puede observar que el 78.3% de las primíparas hablaban con los familiares o amigos que las visitaban y el 71.7% hablaban con las compañeras. No obstante, el comportamiento en lo referente a solicitar ayuda al personal de enfermería y a la movilización a otros cubículos para hablar con otras compañeras, fue negativo.

CUADRO 27

RELACION ENTRE LA EDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE
Y LA INTERDEPENDENCIA, REFERENTE A:
HABLA CON LAS COMPAÑERAS

EDAD	Habla con las compañeras		Total
	Positivo	Negativo	
Menos de 17 años	9	4	13
17 años y más	24	9	33
Total	33	13	46

P < 0.05

En relación a los comportamientos de interdependencia de las puérperas primíparas adolescentes objeto del estudio, con el valor de χ^2 obtenido ($\chi^2 = 0.894$) para un gl. = 1 se observó que no existe asociación significativa entre la edad y el comportamiento referente a habla con las compañeras.

Aunque no se hallaron diferencias significativas, fue más frecuente el comportamiento positivo en las adolescentes de 17 años y más.

CUADRO 28

RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA PUERPERA PRIMIPARA
ADOLESCENTE Y LA INTERDEPENDENCIA, REFERENTE A:
HABLA CON LAS COMPAÑERAS

ESCOLARIDAD	HABLA CON LAS COMPAÑERAS		Total
	Positivo	Negativo	
Primaria	10	4	14
Secundaria	23	9	32
Total	33	13	46

P < 0.05

En este cuadro se observa que con un valor $\chi^2 = 0.745$ para un gl. = 1 tampoco la escolaridad influye significativamente en el comportamiento de interdependencia de las puérperas primíparas adolescentes, referente a habla con las compañeras. Sin embargo, se observó mayor comportamiento positivo en las puérperas con un nivel de escolaridad secundario.

CUADRO 29

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA PROMOVER LA ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE EN EL AREA DE INTERDEPENDENCIA, SEGUN EL MODELO DE CALLISTA ROY. MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON, HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986.

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN RELACION A INTERDEPENDENCIA	Total de Puérperas	PUERPERAS QUE RECIBIERON INTERVENCION DE ENFERMERIA	
		Número	Porcentaje
Da ayuda cuando lo solicita la paciente	46	3	6.5
Presenta la paciente a las otras compañeras	46	0	0.0
Expresa verbalmente a las pacientes que pueden movilizarse a otros cubículos	46	0	0.0
Conversa con la paciente	46	1	2.2
Promedio Porcentual Ponderado de la Intervención de Enfermería en Interdependencia de la Puérpera: 2.2%			

La intervención de enfermería para promover la interdependencia de la puérpera primípara, se dio en un porcentaje bajo de pacientes en lo relativo a dar ayuda cuando la solicitaban (6.5%) y en forma similar en lo referente a conversar con la paciente (2.2%). En el resto de los comportamientos la intervención no se dio, tal co-

mo se evidencia en el cuadro.

Se esperaba que el personal de enfermería realizara acciones tendientes a lograr una adaptación positiva de la paciente en esta área. Encontrándose la paciente en un ambiente no habitual y en contacto con personas extrañas a ella, el personal de enfermería debió influir en la interacción de éstas, de forma tal que se estableciera la interdependencia.

Una vez realizado el primer nivel de evaluación para identificar los comportamientos de la puérpera primípara adolescente en cada una de las formas de adaptación, se procedió a efectuar el segundo nivel de valoración con el propósito de determinar los estímulos focales, contextuales y residuales que influyeron en algunos comportamientos de adaptación negativa. (Ver anexo 2).

CUADRO 30

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION EN RELACION A NECESIDADES FISIOLÓGICAS, AUTOIMAGEN, DOMINIO DEL ROL E INTERDEPENDENCIA DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE.
MATERNIDAD MARIA CANIERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986.

COMPORTAMIENTOS DE ADAPTACION EN RELACION A:	Total de Púérperas	COMPORTAMIENTO DE LAS PUERPERAS			
		Positivo		Negativo	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Necesidades Fisiológicas	46	38	82.6	8	17.4
Autoimagen	46	10	21.7	36	78.3
Dominio del Rol	46	19	41.3	27	58.7
Interdependencia	46	18	39.1	28	60.9

Como podemos apreciar, la puérpera primípara adolescente presentó comportamientos adaptativos en los cuatro modos de adaptación según lo planteado en la teoría de Callista Roy. El comportamiento de adaptación en relación a las necesidades fisiológicas fue positivo en un 82.6% de las pacientes. En cuanto a los comportamientos adaptativos en relación a la autoimagen, dominio del rol e interdependencia fueron negativos en 78.3%, 58.7% y 60.9% respectivamente.

CUADRO 31

INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA PROMOVER O MANTENER LA ADAPTACION DE LA PUERPERA PRIMIPARA ADOLESCENTE EN RELACION A NECESIDADES FISIOLOGICAS, AUTOIMAGEN, DOMINIO DEL ROL E INTERDEPENDENCIA.
MATERNIDAD MARIA CANTERA DE REMON,
HOSPITAL SANTO TOMAS: AGOSTO DE 1986

INTERVENCION DE ENFERMERIA	Total de Puérperas	PUERPERAS QUE RECIBIERON INTERVENCION DE ENFERMERIA			
		Positivo		Negativo	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Necesidades Fisiológicas	46	5	10.9	41	89.1
Autoimagen	46	1	2.2	45	97.8
Dominio del Rol	46	1	2.2	45	97.8
Interdependencia	46	1	2.2	45	97.8

Observamos que la intervención del personal de enfermería para promover la adaptación de la puérpera primípara adolescente en los aspectos de necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol materno e interdependencia, se dio en un porcentaje bajo de las pacientes, tal como se evidencia en el Cuadro 31. Esto contrasta con el modelo de Callista Roy, quien señala que el personal de enfermería debe realizar acciones manipulando al ambiente para mantener, aumentar o disminuir los estímulos que permitan un estado de adaptación.

Después de evaluar la atención de enfermería se podría inferir que algunos de los factores que pueden estar influyendo en los resultados observados, pudieran ser los siguientes:

1. El número de personal de enfermería disponible para la debida atención de la paciente no es suficiente.¹
2. La orientación se da con preferencia en el turno de la mañana, con énfasis en la atención del niño.
3. La educación se da a grupos de madre sin tomar en cuenta la edad, paridad, escolaridad, ni necesidades individuales.
4. La ausencia de una adecuada y permanente supervisión del personal de enfermería.
5. La experiencia, los valores y creencias del personal de enfermería en relación a la atención que se debe brindar a la puérpera adolescente.



1. Ministerio de Salud. Departamento de Enfermería. Dotación de Enfermería. Panamá, 1979, p. 5.

CONCLUSIONES

1. Aproximadamente una de cada tres puérperas primíparas adolescentes, objeto del estudio eran madres solteras que vivían en hogares incompletos, con un nivel de escolaridad moderadamente bajo y procedentes de áreas geográficas caracterizadas por la intensa socialización e interdependencia de su población.
2. Los comportamientos biosicosociales de las puérperas primíparas adolescentes reflejan los cuatro modos de adaptación postulados en la Teoría de Adaptación de Callista Roy: necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio del rol e interdependencia.
3. Con base al promedio porcentual ponderado, los comportamientos de adaptación de las puérperas primíparas adolescentes relacionados con las necesidades fisiológicas fueron mayormente positivos, no así los relacionados con la autoimagen, dominio del rol e interdependencia.
4. Los comportamientos de adaptación negativos de las pacientes reflejaron ser motivados por estímulos focales, contextuales y residuales. (Anexo 2).
5. La edad, escolaridad y el estado civil no influyen significativamente en los comportamientos de adaptación de las puérperas primíparas adolescentes de este estudio.
6. La intervención de enfermería ofrecida a las pacientes

objeto del estudio, no promovió la adaptación positiva en las áreas propuestas en el Modelo de Atención de Callista Roy.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el uso de las Teorías de Enfermería como la expuesta en este estudio que sirvan como guías o modelos de atención para la práctica de la Enfermería.
2. Divulgar la teoría de Callista Roy para que pueda ser utilizada en las diferentes áreas, con el fin de ofrecer una atención de enfermería fundamentada científicamente e individualizada.
3. Fomentar la investigación a nivel de la Intervención de Enfermería, utilizando un modelo de Atención como el usado en este estudio.
4. Presentar los resultados de esta investigación a directivos del nivel central del Ministerio de Salud, de la Maternidad María Cantera de Remón y Facultad de Enfermería para promover una mejor calidad de atención y una efectiva integración docente asistencial.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- Aladjem, Silvio, ed. Obstetrical Practice. Estados Unidos: The C. V. Mosby Co., 1980.
- Babson, Gorham y Benson, Ralph. Tratamiento del Embarazo de Alto Riesgo y Cuidado Intensivo del Recién Nacido. Argentina: Ed. Médica Panamericana, 1973.
- Benson, Ralph. Manual de Ginecología y Obstetricia. 7ªed. México: Ed. El Manual Moderno, 1985.
- Bernstein, Rose. La Madre Soltera Frente a la Sociedad. Argentina: Ediciones Marymar, 1974.
- Bethea, Doris C. Enfermería Materno Infantil. 2ª ed. México: Ed. Interamericana, 1977.
- Bleir, Inge J. Enfermería Materno Infantil. 4ª ed. México: Ed. Interamericana, 1982.
- Delay, Jean y Pichot, Pierre. Manual de Psicología. 6ª ed. España: Ed. Toray-Masson, 1977
- Eastman, Nicholson. Obstetricia de Williams. 3ed. Traducido por H. Vela Treviño. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, 1960.
- Fregia, Glenda. Enfermería Perinatal. Salud en la Reproducción. Vol. I, México: Editorial Limusa, 1982.
- Friesner, Arlyne y Raff, Beverly. Enfermería Materno Infantil. 3ª ed. México: Ed. El Manual Moderno, 1984.
- George, Julia. Nursing Theories. 2ª ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1985.
- Hall, Calvin y Lindzey, Gardner. La Teoría Biosocial de la Personalidad. México: Ed. Paidós, 1984.
- Hellman, Louis y Pritchard, Jack. Williams Obstetricia. 2ª ed. México: Salvat Mexicana de Ediciones, 1980.
- Hofmann, Adele. Adolescent Medicine. California: Addison Wesley Publishing Co., 1983.
- Horrocks, John. Psicología de la Adolescencia. México: Ed. Trillas, 1984.

- Kaufman, Judith. "Aspectos Psicológicos de la Pubertad". Aspectos Psicológicos en Ginecología y Obstetricia. Compilado y Editado por Benjamin B. Wolman. México: Ediciones P.L.M., 1981.
- Klaus, Marshall y Kennell, John. La Relación Madre Hijo. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 1978.
- Krech, David y Crutchfield, Richard. Elements of Psychology. Estados Unidos de América: Alfred A. Knopf Inc., 1958.
- Lancaster, Jeanette. Enfermería Comunitaria: Modelos de Prevención de la Salud Mental. México: Nueva Editorial Interamericana, 1983.
- Lindberg, Janice, et al. Introduction to Person Centered Nursing. Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1983.
- Organización Mundial de la Salud. La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas. Washington: 1985.
- Organización Mundial de la Salud. Necesidades de Salud de los Adolescentes. Serie de Informes Técnicos No. 609. Ginebra, 1977.
- Poletti, Rosette. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. España: Ediciones Rol, 1980.
- Priehl, Joan y Roy, Callista. "The Roy Adaptation Model". Conceptual Models for Nursing Practice. 2nd ed. New York: Appleton-C-Crofts, 1980.
- Queralt, E; Queralt, M.L. y Yague, A. Educación Maternal. Teoría y Práctica. España: Ediciones Toray, 1985.
- Reeder, Sharon, et al. Enfermería Materno Infantil. 13 ed. Traducido por Luisa Contreras. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1978.
- Reeder, Sharon, et al. Maternity Nursing. 15th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1983.
- Sasmor, Jeannette. Educación para el Parto. México: Ed. Limusa, 1982.
- Stern, Daniel. La Primera Relación Madre-Hijo. 2^a ed. España: Ediciones Moreta, 1981.

- Thompson, Eleanor. Enfermería Pediátrica. Crecimiento, Desarrollo y Patología del Niño. 4ª ed. México: Ed. Interamericana, 1984.
- Uranga Imaz, Francisco y Uranga F. (h). Obstetricia Prácti- tica. 4ª ed. Argentina: Ed. Intermédica, 1977.
- Waechter, Eugenia y Blake, Florence. Enfermería Pediátrica. 9ª ed. México: Ed. Interamericana, 1978.
- Wiscarz, Gail y Sundeen, Sandra. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Estados Unidos de América: The C.V. Mosby Co., 1979.

REVISTAS

- Elster, Arthur. "The Effect of Maternal Age, Parity and Prenatal Care on Perinatal Outcome in Adolescent Mothers". American Journal of Obstetrics and Gynecology, 149 (Agosto, 1984), 845-847.
- Gallagher, Julia. "Sister Callista Roy". Nursing Theories. The Base for Professional Nursing Practice. Estados Unidos de América: Prentice-Hall, Inc., 1980.
- Ministerio de Salud. Boletín Estadístico. Hospital Santo Tomás. 1984.
- Peterson, Gail y Mehl, Lewis. "Some Determinants of Maternal Attachment". American Journal Psychiatry, 135 (Octubre, 1978), 1168-1172.
- Pohodich, Jane; Ramer, Leah y Sasmor Jeannett. Aspectos Psicosociales del Embarazo. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud, 1982.
- Quadagno, David, et al. "Post Partum Moods in Men and Women". American Journal of Obstetrics and Gynecology, 154 (Mayo, 1986), 1018-1022.
- Roy, Callista (Sister). "Adaptation: A basis for Nursing Practice". Nursing Outlook, 19 (April, 1971), 254-258.
- Rubin, Reva. "Attainment of the Maternal Role. Part I. Processes". Nursing Research, 16 (March, 1967), 237-245.
- Rubin, Reva. "Attainment of the Maternal Role. Part II. Models and Referrants". Nursing Research, 16 (April, 1967), 342-346.

Rubin, Reva. "Binding - in the Post Partum Period." Maternal-Child Nursing Journal, 6. (February, 1977), 67-75.

Rubin, Reva. "Puerperal Change." Nursing Outlook, 9. (December, 1961), 753-755.

OTRAS FUENTES

Alvarez, Celestino. El Embarazo en la Adolescencia. Panamá: Ministerio de Salud - UNFPA, 1983.

Arosemena, Ana y Scotland, Lourdes de. Estudio de Algunas Conductas Observadas en Madres Primíparas con su Recién Nacido en las Primeras 48 Horas, Post Parto. Panamá: Universidad de Panamá, 1984.

Lamotte, Elena de. "Cambios Psicológicos Durante el Embarazo." Conferencia dictada al grupo de estudiantes de Maestría en Ciencias con especialización en Enfermería Materno Infantil. Universidad de Panamá, Agosto, 1985.

Ministerio de Salud. Departamento de Estadística. 1986.

Ministerio de Salud. Normas Perinatales de Asistencia Intra-hospitalaria. Panamá. 1982.

Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 19^a ed. España: Ed. Espasa-Calpe, 1974.

Young, Diony. Apego. Cómo los Padres se Unen a su Hijo Recién Nacido. I.C.E.A., 1978.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

INSTRUMENTO PARA OBSERVAR COMPORTAMIENTO, INTERVENCION DE ENFERMERIA Y ENTREVISTA A PUERPERAS PRIMIPARAS DESDE LAS 6 HASTA LAS 24 HORAS POST PARTUM.

OBJETIVO:

Identificar los comportamientos de la puérpera primípara desde las 6 hasta las 24 horas del puerperio y la intervención de enfermería proporcionada.

INSTRUCTIVO:

1. El formulario será llenado por las investigadoras que realizan las observaciones y entrevistas.
2. Las anotaciones se harán de acuerdo a los resultados de la observación y de la entrevista. Además se podrá consultar el expediente clínico.
3. Las preguntas enmarcadas corresponden a preguntas de la entrevista que se hará con el fin de corroborar las observaciones.
4. Las características biosociales se llenarán de acuerdo a las siguientes indicaciones:

Residencia: Se escribirá el nombre del lugar donde habitualmente reside la paciente.

Observador: Se anotará el nombre de la persona que hace la observación.

Fecha: se anotará día, mes y año en que se hace la observación.

Edad: Se anotará la edad cumplida en años.

Escolaridad: Se anotará en la línea correspondiente el número del último año aprobado.

5. A partir de la pregunta número 3, se marcará con una X en el espacio dejado para tal fin, la respuesta u observación correspondiente.
6. Algunas preguntas serán llenadas en forma diferente. Estas son:
 - A. Pregunta número siete (7), si la persona trabaja se anotará la ocupación u oficio que ejerce.
 - B. Pregunta número diez (10), se escribirá el total de controles que tenga la paciente.
 - C. Pregunta número treinta (30), si contesta no, pregunte por qué y anote la respuesta.
 - D. Pregunta número treinta y cinco (35), se anotará la temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial obtenida después de las 6 horas del parto.
 - E. Pregunta número cincuenta y tres (53), anotar el número referente a cuántos centímetros del ombligo está.
7. El formato de intervención de enfermería consta de 3 columnas: Aspectos a Observar, Sí, No.
8. El observador colocará una X en la columna Sí, No, según sea el caso.

9. Este instrumento se puede utilizar para observar puérperas hospitalizadas de las 6 hasta 24 horas después del parto.

La información solicitada es estrictamente confidencial
(Decreto Ley N^o 7 del 25 de febrero de 1960)

Admisión No. _____

FORMULARIO DE OBSERVACION Y ENTREVISTA SOBRE "COMPORTAMIENTO
DE ADOLESCENTES PUERPERAS Y LA INTERVENCION DE ENFERMERIA
BASADA SOBRE EL MODELO DE CALLISTA ROY".

EXPLICACION

La siguiente observación y entrevista responde al interés científico de investigar acerca de los comportamientos de las adolescentes primíparas de 15 a 19 años y la intervención de enfermería de las 6 hasta las 24 horas del puerperio.

Toda la información recogida servirá de referencia para investigaciones más amplias y contribuirán en la elaboración de planes, normas de atención intra-hospitalarias de la puérpera primípara adolescente panameña.

OBSERVADOR: _____

FECHA : _____

I. CARACTERISTICAS BIOSOCIALES:

1. Residencia: _____

2. Edad: _____

3. Escolaridad:

Primaria.....

Secundaria.....

Universitaria.....

Vocacional.....

Ninguno.....

4. Estado Civil:

Soltera.....

Casada.....

Unida.....

Divorciada.....

Viuda.....

Separada de unión.....

Separada de matrimonio.....

5. Si no es casada ni unida, ¿con quién vive?:
- Padre.....
- Madre.....
- Amigo (a).....
- Familiar.....
- Otros.....

6. ¿Está trabajando actualmente?
- Sí..... No.....

7. ¿Qué ocupación u oficio desempeña en su trabajo?
-
-

8. Si no trabaja, ¿a qué se dedica?:
- Busca trabajo.....
- Estudiante.....
- Ama de casa.....
- Otro.....

9. Ingreso Familiar mensual:
- | | |
|---|---------------------------------------|
| Menos de 100 balboas <input type="checkbox"/> | 400 - 499.99 <input type="checkbox"/> |
| 100 - 199.99 balboas <input type="checkbox"/> | 500 y más <input type="checkbox"/> |
| 200 - 299.99 balboas <input type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> |
| 300 - 399.99 balboas <input type="checkbox"/> | |

10. Número de controles en el embarazo: _____

11. Institución donde se controló el embarazo:

Caja de Seguro Social.....

Institución pública.....

Clínica privada.....

II. COMPORTAMIENTOS

A. COMPORTAMIENTO DE LA PUERPERA CON RELACION A AUTOIMAGEN:

12. Se esmera por su arreglo personal:

Se peina..... Sí No

Se pinta..... Sí No

Se empolva..... Sí No

13. Mantiene su cama ordenada Sí No

14. Mantiene su ropa limpia Sí No

15. Al levantarse de la cama usa:

Bata..... Sí No

Chanclas..... Sí No

16. Expresa verbalmente preocupación por:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tamaño de las mamas..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Sangrado vaginal..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Flacidez del abdomen..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Dureza en el abdomen..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Tamaño del abdomen..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

17. Siente usted preocupación por:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tamaño de las mamas..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Sangrado vaginal..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Flacidez del abdomen..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Tamaño del abdomen..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Dureza en el abdomen..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

B. COMPORTAMIENTOS EN RELACION A DOMINIO DEL ROL:

18. Con respecto al niño lo:

Mira..... Sí No Acaricia. Sí No

Toca..... Sí No Besa.... Sí No

Mira y sonrío Sí No Arrulla. Sí No

Mira y llora. Sí No Pasea... Sí No

Revisa..... Sí No Carga... Sí No

Conversa en voz alta Sí No

Hace contacto piel a piel..... Sí No

Calma cuando llora..... Sí No

Alimenta..... Sí No

Cambia de pañal..... Sí No

19. Expresa preocupación por saber si su leche es buena:

Sí..... No.....

20. Pregunta si está cargando bien al niño:

Sí..... No.....

21. Pregunta por el estado del muñón umbilical:

Sí No.....

22. Pregunta por la coloración de las heces:

Sí No.....

23. Pregunta por los genitales del niño:
Sí No.....
24. Pregunta por la coloración de la piel:
Sí No.....
25. Pregunta por el unto sebáceo:
Sí No.....
26. Pregunta por qué duerme tanto:
Sí No.....
27. Pregunta por qué llora:
Sí No.....
28. Pregunta si tiene hambre:
Sí No.....

29. ¿Considera usted que tiene buena leche?:
Sí No.....

Si contesta NO, pase a la pregunta 32.

30. ¿Le preocupa no tener buena leche?:
Sí..... No

Si contesta NO, pregunte por qué

C. COMPORTAMIENTOS EN RELACION A INTERDEPENDENCIA:

31. Habla con las compañeras

Sí..... No

32. Habla con los familiares o amigos que la visitan.

Sí..... No

33. Se moviliza a otros cubículos a hablar con sus compañeras.

Sí..... No

34. Solicita ayuda a personal de enfermería

Sí..... No

D. COMPORTAMIENTOS EN RELACION A NECESIDADES

FISIOLOGICAS:

Circulación y Oxígeno:

35. Temperatura: _____

Frecuencia respiratoria: _____

Pulso: _____

Presión Arterial _____

Líquidos:

36. Paciente se muestra sudorosa:

Sí..... No

37. Pies edematosos:

Sí..... No

38. Paciente pide agua:

Sí..... No

39. Paciente toma agua:

Sí..... No

40. Expresa verbalmente que tiene sed:

Sí..... No

41. ¿Ha sentido sed en las últimas tres horas?:

Sí..... No

Actividad y Reposo:

42. Se mantiene acostada:

Sí..... No

43. Duerme:

Sí..... No

44. Deambula:

Sí..... No

Eliminación:

45. Paciente Orina:

Sí..... No

Alimentación:

46. Expresa deseos de tomar alimentos:

Sí..... No

47. Ingiere toda la comida:

Sí..... No

48. Expresa verbalmente predilección
por algunos alimentos:

Sí..... No

Mamas:

49. Presencia de calostro:

Sí..... No

50. ¿Le sale algún líquido por sus senos?:

Sí..... No

Sistema Reproductor:

51. Presencia de loquios rubros:

Sí..... No

52. ¿Está usted sangrando?:

Sí..... No

53. Altura del fondo uterino se encuentra a _____ cms.

54. Expresa verbalmente molestias por la episiotomía o sutura de laceración:

Sí..... No

55. Se sienta con incomodidad:

Sí..... No

56. ¿Le incomoda o molesta la episiotomía o laceración?:

Sí..... No

III. INTERVENCION DE ENFERMERIA

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO
A. <u>Autoimagen:</u>		
1. Escucha a la paciente.....		
2. Estimula a la paciente para que se arregle (se peine, se pinte, empolve)		
3. Orienta a la paciente sobre: a- Tamaño de las mamas		
b- Presencia de calostro		
c- Flacidez del abdomen		
d- Tamaño del útero		
e- Dureza del útero		
f- Loquios rubros		
g- Episiotomía		
4. Da facilidades para cambio de ropa de cama o de paciente		
B. <u>Dominio del Rol:</u>		
5. Facilita que la madre: a- Toque al niño		
b- Cargue al niño		
6. La orienta sobre la importancia del contacto con el niño		
7. Le da guía práctica en:		
- Aseo del niño		
- Revisión del niño		
- Cambio de pañal del niño		
- Cómo vestirlo		
- Cómo amamantarlo		
- Coloración de las heces		
8. Refuerza los comportamientos positivos de la madre con respecto al niño por medio de expresiones verbales		
9. Orienta sobre la importancia de la lactancia		

ASPECTOS A OBSERVAR		SI	NO
C. <u>Interdependencia:</u>			
10.	Da ayuda cuando lo solicita la paciente: a- Inmediatamente b- A los 15 minutos c- A los 30 minutos d- Más de 30 minutos e- No acude		
11.	Presenta la paciente a las otras compañeras		
12.	Expresa verbalmente a las pacientes que pueden movilizarse a otros cubículos		
13.	Conversa con la paciente		
D. <u>Necesidades Fisiológicas:</u>			
<u>Circulación y Oxígeno:</u>			
14.	Toma temperatura, pulso, respiración cada cuatro horas		
15.	Toma presión arterial cada 4 horas		
16.	Informa y registra aumento o descenso en la rata de temperatura: Frecuencia Respiratoria Presión Arterial Pulso		
<u>Líquidos:</u>			
17.	Orienta a la paciente sobre la importancia de tomar agua		
18.	Le ofrece agua		
19.	Se interesa en saber si la paciente tiene vaso		
<u>Actividad y Reposo:</u>			
20.	Anima a la paciente a que duerma y descanse (relativo)		

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO
21. Anima a la deambulaci3n relativa .		
22. Propicia un entorno favorable al- descanso:		
a- Evitando ruido		
b- Disminuyendo intensidad de la luz		
c- Postergando tratamientos no urgentes si la paciente est1 dormida		
23. Mantiene a la paciente c3moda y seca		
24. Proporciona alivio al dolor ...		
<u>Eliminaci3n:</u>		
25. Pregunta a la paciente si ha orina- do		
26. Facilita ayuda para la micci3n		
<u>Alimentaci3n:</u>		
27. Vigila ingesta de la dieta		
28. Ofrece bebidas nutritivas entre co- midas		
<u>Mamas:</u>		
29. Examina mamas y pezones		
30. Verifica presencia de calostro ...		
31. Orienta sobre t3cnica de amamanta- miento		
32. Orienta sobre uso de sost3n adecuado		
<u>Sistema Reprodutor:</u>		
33. Verifica altura del fondo uterino		

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO
34. Verifica la consistencia uterina		
35. Da masaje al fondo uterino y exprime para sacar coágulos		
36. Observa sangrado uterino		
37. Informa y registra características del sangrado vaginal		
38. Vigila el periné (episiotomía) ...		
39. Orienta sobre medidas de higiene: - Lavado de manos		
- Cambio de empaques		
- Baño diario		

SEGUNDO NIVEL DE EVALUACION

COMPORTAMIENTO NEGATIVO	ESTIMULOS		
	Focales	Contextuales	Residuales
<p>Fisiológico: (Alimentación)</p> <p>El 26.1% de las puérperas no ingirieron toda la dieta. De éstas, un 50% dejó el postre, un 30% la carne y un 20% los otros alimentos (frijoles, arroz).</p>	<p>Ingesta inadecuada de la dieta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preferencia por algunos alimentos. - Forma de presentación de la misma. - Sabor de los alimentos. - Apetito. 	<p>Patrones culturales dietéticos.</p> <p>Hábitos dietéticos usuales.</p> <p>Conocimientos en nutrición.</p> <p>Creencia sobre el efecto dañino de algunos alimentos en la puérpera. Frijoles, la llenan de gases y le dan cólico al niño, no se mezcla dulce con sal, ni frío con caliente).</p>

SEGUNDO NIVEL DE EVALUACION

COMPORTAMIENTO NEGATIVO	ESTIMULOS		
	Focales	Contextuales	Residuales
<p>Eliminación:</p> <p>El 17.4% de las púerperas no eliminaron orina en un período de 8 horas.</p>	<p>Retención urinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo del parto. - Vejiga hipotónica. - Sobre distensión. - Mucosa de la vejiga edematosa. - Disuria (ardor o dolor al orinar). 	<p>Dificultad para orinar en un ambiente extraño.</p> <p>Temor a sentir dolor y ardor a la micción.</p>

SEGUNDO NIVEL DE EVALUACION

COMPORTAMIENTO NEGATIVO	ESTIMULOS		
	Focales	Contextuales	Residuales
<p>Autoimagen:</p> <p>Un 19.6% de las púerperas primíparas adolescentes no se esmeró por su arreglo personal y el 86.7% no expresó preocupación por los cambios en su cuerpo.</p>	<p>Su nueva experiencia como madre.</p> <p>Atención dirigida hacia el niño.</p>	<p>Poca orientación ofrecida por el personal de enfermería en el Centro de Salud y en el hospital.</p> <p>Experiencia del embarazo, parto y puerperio.</p> <p>El poco apoyo que recibe de familiares, amigos y personal de enfermería.</p> <p>Falta de estímulos del personal de enfermería para motivar los comportamientos positivos de la autoimagen.</p>	<p>Desconocimiento de las rutinas del hospital.</p> <p>Valores culturales, hábitos y costumbres.</p> <p>Personalidad.</p>

SEGUNDO NIVEL DE EVALUACION

COMPORTAMIENTO NEGATIVO	ESTIMULOS		
	Focales	Contextuales	Residuales
<p>Dominio del Rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 62.1% no dominaba su rol materno. - Su comportamiento básicamente se limitó a satisfacer las necesidades físicas del niño (darle pecho, cambiarle el pañal, calmarlo cuando llora). - No se observaron comportamientos de acercamiento maternal con el niño como besos, caricias, contacto piel a piel, cantarle, hablarle en voz alta. 	<p>Primera experiencia como madre. Inmadurez psicológica para el desempeño del rol materno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de orientación en la etapa pre-concepcional, durante el embarazo y el puerperio. -Pocas oportunidades para desempeñar el rol materno. -Poca guía práctica para el manejo del niño. -Nivel de habilidad de los padres para entender y asimilar la instrucción. -Poca ayuda de familiares y amigos. -Escasas relaciones con el médico, la familia y el personal de enfermería. -Escaso reforzamiento positivo. -Desconocimiento de los cuidados del niño. -Poca orientación individual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Creencias y costumbres relativos al manejo del niño. -Actitudes hacia el embarazo. -Valores culturales relacionados a la crianza de los hijos. -Rutinas y Actividades antes del embarazo, parto y puerperio.

SEGUNDO NIVEL DE EVALUACION

COMPORTAMIENTO NEGATIVO	ESTIMULOS		
	FOCALES	CONTEXTUALES	RESIDUALES
<p>Interdependencia:</p> <p>El comportamiento en lo referente a la movilización de la paciente para comunicarse con otros pacientes y solicitar ayuda al personal de enfermería fue negativo en un 93.5%.</p>	<p>Cambio en el entorno. Ambiente hospitalario.</p>	<p>Desconocimiento de las rutinas de la sala. Poca comunicación del personal de enfermería con la paciente.</p> <p>Poco fomento de las relaciones interpersonales entre las pacientes. Corto período de estancia en la sala (24 horas).</p> <p>Temor para hacer preguntas, aclarar dudas y conceptos.</p> <p>Temor a solicitar ayuda al personal de enfermería.</p> <p>Temor a las personas investidas de autoridad.</p>	<p>Tiene amistades que le brindan comprensión, compañía o apoyo. Creencia, costumbres y valores. Temor a violar las disposiciones de la sala. Calidad de las relaciones sociales previas.</p>