



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

**“EXPERIENCIAS VIVIDAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL PUERPERIO
INMEDIATO ANTE LA LLEGADA DE SU RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
TOCOGINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ZONAL DE CALETA
OLIVIA PADRE PEDRO TARDIVO”**

Presentado por:

Paola Fernanda Salazar

Tutor:

Prof. Lic. Gloria Herrera

Comodoro Rivadavia, diciembre de 2023

INDICE

RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I:	2
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	2
1.1 ÁREA TEMÁTICA	3
1.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN: EL CUIDADO ORIENTADO A LAS JÓVENES/ADOLESCENTES	4
1.3 OBJETO DE INVESTIGACIÓN	5
1.4 PREGUNTAS AL OBJETO	5
1.5 FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA	6
1.6 ESTADO DEL ARTE	7
1.7 MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO	16
1.8 OBJETIVOS GENERALES	20
1.9 RELEVANCIA ACADÉMICA	20
CAPITULO II:	21
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	21
2.1 TIPO DE DISEÑO	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
2.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA/CASOS	23
2.4 CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	23
2.5. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS	24
CAPITULO III:	26
DIMENSIÓN DE LAS TÉC. DE REC. Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	26
3.1 MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL	27
3.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.2 ENTREVISTA	28

3.4	MATRIZ DE DATOS	30
3.5	CATEGORIAS	66
3.6	CONVERGENCIAS DE CATEGORIAS	67
3.7	INTERPRETACIÓN	69
3.8	RECONTEXTUALIZACIÓN	75
	CONCLUSIÓN GENERAL	76
	BIBLIOGRAFÍA	77
	ANEXOS	
	ENTREVISTAS	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
	SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN	

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se tiene como objeto de estudio las experiencias vividas de las madres jóvenes adolescentes en el puerperio inmediato ante la llegada de su recién nacido en una institución hospitalaria. Las teorías de enfermería que sustentan este trabajo son la teoría del cuidado caritativo de Katie Eriksson y el modelo y modelado de roles de Helen C. Erikson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain, Mencionada investigación es de tipo cualitativo, fenomenológico, descriptivo y transversal. La población de estudio son cinco jóvenes adolescente madres de 16 a 25 años, que se encuentran internadas post parto inmediato en el servicio de Obstetricia y Tocoginecología del H.Z.C.O, a las que se les realizo entrevistas semiestructuradas con el consentimiento por escrito y firmado por ellas. El objetivo se encamina a comprender y describir las percepciones y sentimientos que surgen en las adolescentes ante la maternidad a temprana edad, desde que se conoce el proceso de gestación hasta el parto y posparto, teniendo en cuenta conocimientos de cuidados del recién nacido, lactancia materna, relaciones de apoyo y contención familiar o de pareja, y la función de enfermería brindando educación y contención en el cuidado del binomio.

Palabras claves: Investigación Cualitativa. Adolescencia. Embarazo. Maternidad

ABSTRACT

In this research work, the object of study is the lived experiences of young adolescent mothers in the immediate postpartum period upon the arrival of their newborn in a hospital institution. The nursing theories that support this work are the theory of charitable care of Katie Eriksson and the model and role modeling of Helen C. Erikson, Evelyn M. Tomlin and Mary Ann P. Swain. The aforementioned research is qualitative, phenomenological, descriptive and cross. The study population is five young adolescent mothers aged 16 to 25 years, who are hospitalized immediately postpartum in the Obstetrics and Tocogynecology service of the H.Z.C.O, to whom semi-structured interviews were conducted with written consent, signed by them. The objective is to understand and describe the perceptions and feelings that arise in adolescents when faced with early motherhood, from the moment the pregnancy process is known until delivery and postpartum, taking into account knowledge of newborn care, breastfeeding, supportive relationships and family or couple containment, and the nursing function providing education and containment in the care of the couple.

Kywords: Qulitative Reserch. Adolescence. Pregnancy. Maternity.

INTRODUCCIÓN

Actualmente es de vital importancia abordar la temática de la adolescencia y el embarazo en edades cada vez más tempranas. Esto hace que se convierta en un problema social y de salud pública de alcance mundial y nuestra ciudad no es ajena a esta situación.

Por medio de un profundo análisis crítico de la información disponible sobre mencionada temática en la bibliografía consultada, se demuestra cómo las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia.

El número de adolescente embarazadas y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se acrecientan con el pasar de años, es por ello que se hace necesario continuar y canalizar los esfuerzos en acciones relacionadas con estos aspectos a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, pues constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano.

Se hace imprescindible el papel de los profesionales de la enfermería a través de la educación en los consultorios de Atención Primaria de la Salud de los distintos barrios, en las escuelas, uniones vecinales y principalmente mayor difusión por medios audiovisuales, especialmente en redes sociales.

Se tendrán en cuenta para su realización, aspectos éticos como el consentimiento informado y los principios de beneficencia, respeto por la dignidad humana y justicia, ejes de la atención humanitaria, holística e integral que guían la labor del profesional de enfermería.

CAPITULO I:
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1.1 ÁREA TEMÁTICA

El área temática seleccionada es la adolescencia y la maternidad, embarazo y puerperio inmediato. Se aborda el tema debido a la recurrencia en asistir en el ámbito de la salud a jóvenes de temprana edad transitando las diferentes etapas de la gestación, parto y puerperio.

La palabra adolescencia deriva del término latino *adolescere*, “crecer”. Sin embargo, definir la fase de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez ha sido un motivo de controversia durante largo tiempo. En su tratado sobre adolescencia a comienzos del siglo XX, G. Stanley Hall la define como el período de desarrollo que tiene lugar entre los 14 y 24 años de edad.¹

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Últimamente esta etapa se ha prolongado hasta los 25 años donde comienzan las primeras interacciones sociales adultas, aunque el individuo carece aún de madurez emocional. Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer. Este suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. Los proveedores de atención médica hacen referencia a tres segmentos del embarazo, denominados trimestres. Eunice Kennedy Shriver, National Institute of Child Health and Human Development. <https://www.bing.com/search?q=definicion%20de%20embarazo&form=SWAUA2#>

¹ Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil, [Edad de la adolescencia \(sagij.org.ar\)](http://www.sagij.org.ar)

1.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN: EL CUIDADO ORIENTADO A LAS JÓVENES/ADOLESCENTES

Dentro de esta línea de investigación se focalizará el estudio del embarazo en adolescentes en profundidad en el ámbito de la internación de una institución sanitaria. En la actualidad se asiste a jóvenes mujeres en estado de gravidez, y que a pesar de encontrarse gran variedad de métodos anticonceptivos e información en distintos formatos carecen de conocimiento.

Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad, y forman el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. El fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando el crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. OMS-OPS <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. Proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad para la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con la salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH y Sífilis.

Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben

tener acceso a métodos anticonceptivos, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

1.3 OBJETO DE INVESTIGACIÓN

- Experiencias vividas de las madres adolescentes en el puerperio inmediato ante la llegada de su recién nacido en el Servicio de Tocoginecología y Obstetricia del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, año 2023.

1.4 PREGUNTAS AL OBJETO

1. ¿Qué sentimientos surgen en la madre adolescente en la experiencia de maternar?
2. ¿Cómo vive el cuidado del recién nacido la madre adolescente?
3. ¿Cómo es el vínculo con el padre del recién nacido?
4. ¿Cómo es la relación con la familia?
5. ¿Cómo siente la atención de enfermería durante su internación en el servicio de Tocoginecología y Obstetricia?

1.5 FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA

La motivación principal que llevó a indagar en las experiencias vividas de madres adolescentes es la incertidumbre e inocencia que las acompaña desde los últimos momentos de la gestación y las primeras horas de haber recibido al recién nacido.

La internación post-parto o post-cesárea abarca aproximadamente unas 48 horas de puerperio inmediato, en ese período de tiempo se le brinda la atención y cuidados de enfermería a las púerperas en relación a su cuerpo como el control loquios, movilización precoz, cuidados en cesáreas si se hubieran sometido a estas, lactancia inmediata y exclusiva, entre otros y también se les asesora y colabora con los cuidados al recién nacido.

En esta interacción diaria con ellas, pregunto ¿cómo afrontan este gran desafío?, con la inmadurez psicoemocional propia de su edad, con sus pequeños cuerpos casi de niñas y con los diferentes contextos familiares y socioeconómicos al cual pertenecen.

Es en estas situaciones vividas con ellas, es donde se observa la escasez de información y de conocimiento en relación a cuidados personales como el uso de anticonceptivos, vacunas en el embarazo, estudios diagnósticos y controles prenatales, preparación de parto o cesárea, si esta se presentará, lactancia materna y su importancia de fomentar el vínculo con su bebé.

1.6 ESTADO DEL ARTE

Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno: Moreno, C. M., Cruz, A. P., & Monroy, N. V. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22, 1-10. [madres puérperas jóvenes de 16 a 25 años y su relación... - Google Académico](#)

Desde que comienza la gestación, la madre joven o adolescente transita por transformaciones emocionales, psicológicas, corporales y socioculturales, y durante el período de posparto se espera que se adapte para asumir el rol materno desde el cuidado propio y el de su hijo. En esta etapa de la vida que asumen estas mujeres, ellas se hacen vulnerables ante la ambivalencia de consolidar su identidad personal frente a la construcción de la identidad materna. Este grupo de mujeres es muy sensible y con escaso apoyo social o familiar, bajo nivel socioeconómico y educativo, tensión emocional, sentimientos de tristeza y desesperanza, discriminación, vergüenza, baja autoestima, limitación en el proyecto de vida, fracaso en adquisición de independencia, imposibilidad de constitución de una familia estable, todos estos factores afectan su calidad de vida y la del hijo y contribuyen a elevar los índices de morbilidad materna-perinatal, por inasistencia y mala adherencia a los servicios de salud, al igual que por una menor disposición en el autocuidado durante proceso posparto y cuidado del recién nacido

Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé: Mariana Jambersi, Bianaca Machado Cruz Shibukawa, Marecela de Oliveira Demitto, Ieda Harumi Higarashi, María de Fátima García Lopes Merino. *Revista Cubana de Enfermería*. Versión impresa ISSN 0864-0319 versión On-line ISSN 1561-2961 *Rev Cubana Enfermería* vol.38 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2022 Epub 22-Abr-2022. [Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé \(sld.cu\)](#)

Desde el siglo XVIII se reconoce e identifica exclusivamente a la mujer con el rol materno y está directamente relacionado con lo femenino y también cómo deben comportarse ante la sociedad.

Con el pasar de los años y el desarrollo tecnológico, surgieron los métodos anticonceptivos, que proporcionaron a las mujeres un mayor control en la toma de decisiones sobre la concepción. Los cambios sociales y la aparición del movimiento feminista contribuyeron a la responsabilidad

paterna en el cuidado del recién nacido, incluyendo finalmente a los hombres en el universo de la maternidad.

En esta transición, la familia necesita estar preparada para enfrentar las nuevas tareas en relación al cuidado del recién nacido y la puérpera necesita del apoyo familiar y social.

Y los profesionales de la salud también forman la red de apoyo social del binomio, como partícipes del éxito del cuidado infantil. Estos deben dirigir su atención a las dificultades que enfrenta esta población, en pos de brindar una asistencia humanizada, integral e individualizada al binomio y su familia, así como brindarles comodidad, seguridad y calidad de vida.

Embarazo adolescente: una mirada desde el cuidado de enfermería. Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Revista Colombiana de enfermería. 2012. dialnet.nirioja.es ISSN-e 1909-1621, Vol.7, N°1, 2012, pags 151-161. [Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería - Dialnet \(unirioja.es\)](#) En este trabajo de investigación se define adolescencia y sus características, cómo impacta un embarazo en esa etapa, algunas negativas en relación a la salud de la madre y el niño. Se hace hincapié en la educación a modo de prevención de embarazos en edades cada vez más tempranas; está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbilidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre. Se evidencia una relación entre bajos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad y el embarazo adolescente, generando de esta manera un círculo de pobreza cada vez mayor en nuestro país, situación social que repercutirá de manera negativa en el futuro de los países. Para algunas adolescentes el embarazo se considera como un fenómeno que limita el proyecto de vida de las jóvenes, aspecto que repercute directamente en la calidad de vida de ellas y la de su hijo. Es necesario como profesionales de enfermería educar para contribuir en la disminución del número de embarazos adolescentes y por ende evitar complicaciones de salud tanto física como de salud mental en las futuras madres adolescentes. La educación brindada por el profesional de enfermería a los adolescentes, es una oportunidad para ayudar a los jóvenes en el conocimiento sino contribuyendo con la búsqueda de mejores oportunidades para los adolescentes.

Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicada a una madre adolescente: un estudio de caso. Alfaro Vargas, Nathalie (octubre, 2013). Revista Enfermería Actual de Costa Rica, 25, 1-7. <https://www.revenf.ucr.ar.cr/madresadolescentes.pdf> ISSN 1409-4568

Este artículo resume la intervención con una madre adolescente que atravesó un embarazo gemelar. Se empleó la metodología del proceso de atención de Enfermería y un Plan de Cuidados de Enfermería, basado en la teoría de Dorothea Orem. En la etapa de ejecución se implementaron las acciones con la madre adolescente, quien recibió información oportuna y de acuerdo con sus necesidades para el mejoramiento de su calidad de vida. Se finalizó con una intervención integral y oportuna que redujeron los riesgos para la madre y sus hijos y la teoría de Orem permitió a la adolescente desarrollar habilidades para afrontar su nuevo rol de madre.

El estudio concluyó en que el embarazo durante la adolescencia afecta a la adolescente y a su familia en todas las dimensiones de las condiciones de vida, por lo cual requiere un abordaje interdisciplinario. La madre adolescente es sujeto de derechos; por ende, al brindar una atención de calidad se favorece la adopción de habilidades para afrontar su nuevo rol como madre. Para el adolescente, el apoyo de la familia y de la pareja es fundamental para disminuir la ansiedad y el temor que le genera el embarazo y la maternidad. La aplicación de la teoría general de enfermería de Dorothea Orem permite evaluar los tipos de autocuidado intencional que requiere la adolescente para mejorar su estado o condición de salud.

+

Aprendiendo a cuidar al recién nacido; un cuidado congruente con la cultura. Norma Yaneth Noguera Ortiz y María Raquel Rodríguez Rodríguez. Avances en Enfermería. av.enfern. vol.26 no1 Bogotá Jan/june 2008. [Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura \(scielo.org.co\)](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2019-08) El conocimiento que posee el personal de salud sobre las creencias populares que practica la mujer para proteger al recién nacido permite valorar su significado como parte de su legado cultural, esto facilita brindar una atención integral en las instituciones de salud y del área de enfermería hacia la persona, la familia y la comunidad.

La propuesta brinda educación a la madre adolescente desde la práctica de enfermería, ya que las prácticas de cuidado basadas desde lo cultural no deben ser rechazadas e ignoradas, sino conocidas y evaluadas para determinar cuáles podrían ser preservadas, cuáles negociadas y cuáles transformadas para ofrecer un cuidado de enfermería congruente con la cultura. Lo anterior se sustenta en la teoría de "Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad" de

Madeleine Leininger, que presupone a la profesión de la enfermería como un fenómeno transcultural.

Esta propuesta presenta a la enfermera como educadora, y pensando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realiza acciones educativas, formulando una alternativa para el cuidado de la salud partiendo de las creencias culturales.

Este es un estudio exploratorio, descriptivo y documental con abordaje cualitativo, pues se tuvo en cuenta la investigación base, la recolección y la revisión de la bibliografía. El profesional de enfermería asume la connotación y el significado del valor del legado cultural, le da importancia a los valores culturales de la gente, respetando las creencias y prácticas culturales, con el fin de ofrecer en las instituciones de salud a la mujer púrpura, recién nacido, familia y comunidad un cuidado de enfermería culturalmente congruente, partiendo del saber profesional y cultural así se disminuyen los conflictos entre los profesionales de salud y su familia, logrando mayor participación en el cuidado y disminución de las complicaciones derivadas de las prácticas que requieren reestructuración y negociación.

Educación de enfermería a madres adolescentes sobre cuidados básicos al neonato.

Padilla Buñay, Susana. Lasso Ushca, Jairo Wladimir. 25 de Abril 2023. Universidad de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10697>

La maternidad en la adolescencia, como una procreación prematura es evidente el aumento del riesgo para la madre y el recién nacido, pues la situación repercute en la sociedad y conlleva a un círculo de enfermedad, pobreza y complicaciones por lo que es importante reconocer la necesidad de abordar con información y servicios de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes; en el embarazo de adolescentes se duplica la probabilidad de muerte materna en menores de 19 años y se cuadruplica en menores de 15 años, en cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé; la madre tiene mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, como así se reportan en la estadística mundial de América Latina y de Ecuador.

Según la OMS a nivel mundial, cerca de 21 millones de adolescentes quedan embarazadas y 12 millones dan a luz en los países subdesarrollados, en el caso de menores de 15 años 777.000

casos de embarazo. De acuerdo con la declaración de la OMS/UNICEF cada año mueren alrededor de 3,7 millones de neonatos durante las primeras cuatro semanas de vida en estimaciones del año 2020. Hasta dos terceras partes de esas defunciones podrían prevenirse si las madres y los bebés fueran objeto de intervenciones médicas y de enfermería. La presente investigación se realizó considerando las actividades que desempeña el profesional de enfermería en las unidades de salud y las visitas domiciliarias a madres adolescentes después de ser dadas en alta del ámbito hospitalario. El objetivo de la investigación es describir las intervenciones educativas de enfermería en los cuidados básicos del neonato en madres adolescentes para preservar la salud óptima. Se identificaron factores de riesgo maternos que afectan la atención neonatal para prevenir la morbimortalidad, la atención domiciliaria que debe recibir el recién nacido y también enfatizar el proceso de educación que las madres adolescentes deben recibir para una atención adecuada al neonato.

Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Claudia María Moreno Mojica, Nancy Patricia Mesa Chaparro, Zorayda Pérez Cipagauta, Daiana Paola Vargas Fonseca. Revista Cuidarte ISSN 2216-0973. Vol 6 no.2. Bucaramanga July/Dec.2015. [CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL \(scielo.org.co\)](https://doi.org/10.2216/0973.2015.06.02) Las adolescentes gestantes constituyen un grupo poblacional vulnerable, con limitación en la construcción de la identidad personal frente a la materna e imposibilidad de constitución de una familia estable que afectan su calidad de vida y la del hijo por nacer. El objetivo del artículo es dar a conocer el alcance que tiene la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería que promovió el cuidado integral de la adolescente gestante en la activación del rol materno durante el control prenatal.

Para el desarrollo y puesta en práctica de la estrategia se tuvo en cuenta la teoría de mediano rango de Ramona Mercer. Desde su concepto de apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y los enfermeros que la proporcionan: el apoyo físico, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo de valoración.

El fin es la activación del rol materno dentro de la fase de compromiso y preparación que inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo.

Cuidado de enfermería en la madre adolescente puérpera. Valdiviezo Maygua, Monica Alexandra. Choto Chinlli, Cintya Mishel. Jimenez Jimenez, Mayra Jeaneth. Universidad

Nacional de Chimborazo. 2019. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018-Febrero 2019. [Repositorio Digital UNACH: "Cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018-febrero 2019"](#)

La atención a la maternidad en la adolescencia se considera prioritaria. El puerperio en las adolescentes exige cuidados apropiados y oportunos por las complicaciones que pueden ser perjudiciales para la vida del binomio madre-hijo. Los cuidados de enfermería durante esta etapa proporcionan estabilidad en la condición de salud de la paciente, previene e identifica complicaciones y aportan al desempeño del rol. Este estudio es de tipo descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo, en un hospital de segundo nivel de atención, con el objetivo de determinar cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera, mediante la aplicación de una entrevista elaborada con base a lo descrito por Ramona Mercer. Se determinó que las adolescentes no conocen o no se ven beneficiadas por la sociedad y la comunidad. Se evidenció que la maternidad en la adolescencia genera modificaciones en el proyecto de vida.

Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Chipilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E. A. P. de Enfermería. Mayo-Noviembre 2007. [Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007 \(unmsm.edu.pe\)](#)

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de estudio es descriptivo.

Las conclusiones a las que se llegaron tenemos que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. No han concluido la etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto son inestables e inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Maternidad en la adolescencia y lactancia.

María Teresa Aragón Nuñez, Inmaculada Cubilla Rodríguez. Angela Torrez Díaz. Hospital Materno Infantil de Málaga. Revista Enfermería Docente 2015; julio-diciembre (104): 49-54 ISSN 2386-867. [10449.pdf \(index-f.com\)](#)

La lactancia materna exclusiva es la forma ideal de alimentación en los recién nacidos hasta los 6 meses de vida, pudiéndose mantener hasta los 2 años o más junto a la alimentación complementaria. A pesar de esta recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) observamos que las madres adolescentes atendidas en nuestro Hospital, presentan poca motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera.

Las características de la madre adolescente: mujer joven, que necesitaría vivir la adolescencia como una etapa más de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna. En las adolescentes es frecuente que los embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. La gestación irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental. En algunos casos en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. De adulta planifica, confirma y acepta el embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde el grupo de amigos es lo más importante. Muchas veces los hijos no son deseados, cuestión que resulta fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo.

La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia Biomédica 2013;33:554-63 ARTÍCULO ORIGINAL Biomédica 2013;33:554-63. [Redalyc.La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá](#)

En Colombia, la práctica de lactancia exclusiva y total es inadecuada y de corta duración, especialmente en mujeres adolescentes. Teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, es necesario conocer cuáles son los significados que construyen alrededor de la lactancia y cuáles son las características de su experiencia de lactar para identificar aspectos que limitan o facilitan esta práctica, generando conocimientos para mejorar las estrategias de promoción de la lactancia.

La lactancia materna exclusiva impacta positivamente en la supervivencia y el desarrollo de la población infantil. Tiene efectos positivos en la salud de la madre, retrasa el inicio de la fertilidad y mejora el aspecto afectivo entre la madre y el hijo el cual se ve fuertemente realzado por el hecho de lactar, contribuye a un estilo de apego más seguro.

Este estudio se planteó con el fin de caracterizar la experiencia de madres adolescentes frente a la lactancia materna, para determinar aspectos positivos, limitaciones y necesidades de este grupo de población.

Este estudio es cualitativo y está enmarcado en la fenomenología social, con el fin de caracterizar y analizar la experiencia de la lactancia materna por parte de mujeres adolescentes en período de lactancia de Bogotá.

Sentimiento de la enfermera ante el embarazo a temprana edad. Una visión de tres enfermeros desde la consulta prenatal. Yomari Machado. Revista electrónica de portalesmedicos.com. ISSN 1886-8924. Publicado 9 de Febrero de 2012. [Sentimientos de la enfermera ante el embarazo a temprana edad - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com](#)

El embarazo a temprana edad tiene repercusiones de tipo biológicas, psicológicas y sociales. A nivel biológico el riesgo de morbimortalidad es más elevado, sumado a ello, el estado emocional de la adolescente es variable e inestable, dado que ella se encuentra en una etapa de su vida en proceso de cambios y de transición para pasar de niña a mujer. Se profundiza en el mundo interior de las enfermeras con la finalidad de dejar claro la relevancia social de este estudio. El método fenomenológico permitió comprender el mundo vivido de los informantes cuando abordan a la adolescente gestante en la consulta prenatal. Para obtener la información seleccioné a tres enfermeros a quienes les otorgue seudónimos como: Lirio Violeta, Lirio Amarillo y Lirio Azul, para resguardar la confidencialidad; interactúe con ellos a través de la entrevista semiestructurada y la observación participante; la información obtenida la analicé mediante la

categorización y la estructuración, dándole sentido a los elementos significantes. La confiabilidad del estudio está dada por la triangulación efectuada a la información, lo que me permitió construir el conocimiento a través de la teorización para llegar a las reflexiones finales. Los hallazgos del estudio exponen a unos enfermeros que muestran sentimientos de solidaridad, ternura, respeto y afecto hacia la adolescente embarazada; lo expresado por los informantes es congruente con lo mencionado en la teoría existente, y es que los cuidados a la joven madre están establecidos entre otras cosas por los sentimientos de la enfermera en su rol de cuidadora.

1.7 MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el servicio de Tocoginecología y Obstetricia del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo de la ciudad de Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz. El mismo es de complejidad N°8 y también es centro de derivación de zona norte de la provincia, aunque en excepcionales circunstancias recibe derivaciones de pacientes de zona centro y sur de la provincia, como así también de la Prov. de Chubut.

Este servicio se encuentra ubicado en el primer piso del edificio y está conformado por 6 habitaciones cada una de ellas con 2 camas, en las que se internan pacientes con patologías ginecológicas de distinta complejidad, gestantes de riesgo o no, y puérperas de cesárea o parto. Se encuentra con comunicación directa con el servicio de Parto y el servicio de Pediatría.

El personal de salud está compuesto por 10 médicos ginecólogos, 6 licenciadas en obstetricia, 3 licenciadas en enfermería, 6 enfermeras universitarias y 8 auxiliares de enfermería.

En esta institución se asiste a gran número de personas, con cobertura de salud o sin ésta, siendo la población de escasos recursos quienes tienen la prioridad de atención, entre ellas adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. [Adolescent pregnancy \(who.int\)](#)

La adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos. www.unicef.org

Para Piaget (1970), “la adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo de la inteligencia en la que la habilidad de los procesos cognoscitivos acelera su camino hacia niveles más elevados: es decir, empiezan a funcionar intelectualmente como adultos”.

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer.

El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. Los proveedores de atención médica hacen referencia a tres segmentos del embarazo, denominados trimestres. [Información sobre el embarazo | NICHD Español \(nih.gov\)](#)

El embarazo representa un período de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y la nutrición, pues determina en gran medida el bienestar de la mujer, del feto y de la infancia de la niña o niño que va a nacer. [Cartilla 1.pdf \(unicef.org\)](#)

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones. También hay enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos. El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado. En muchos lugares, los obstáculos para obtener y usar anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. Cada vez se presta más atención a mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas y con hijos a una atención materna de calidad.

- En 2019, se calcula que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados (1).
- Se calcula que en 2016 se produjeron 21 millones de embarazos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo, de los que se estima que 12 millones dieron lugar a nacimientos (2).
- Los datos sobre partos entre niñas de 10 a 14 años no están ampliamente disponibles; los escasos datos disponibles de Angola, Bangladesh, Mozambique y Nigeria apuntan a que las tasas de natalidad en este grupo de edad superaron los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020 (3).

- Según los datos de 2019, el 55% de los embarazos no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años terminan en abortos, que a menudo no son seguros en los países de ingreso mediano bajo (1).
- Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.
- La prevención del embarazo entre las adolescentes y la mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo son fundamentales para lograr resultados positivos en la salud a lo largo de la vida, y son imprescindibles para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud materna y neonatal. [Adolescent pregnancy \(who.int\)](https://www.who.int)

El embarazo y la adolescencia o jóvenes madres, es una realidad que se vive a diario, múltiples son las causas que se les pueden adjudicar, si bien un embarazo representa un momento de felicidad en la mayoría de los casos, en estas gestantes o púerperas son momentos de miedos, incertidumbre e inseguridad. Citando a Laura Gutman² (marzo, 2021) “las mujeres estamos solas en nuestra realidad interior e invisible: la desestructuración emocional manifestada a partir del nacimiento de nuestro hijo, la falta de red social afectiva, en ocasiones apenas un varón como único interlocutor y la suposición de que deberíamos sentirnos felices, sumadas la falta de conocimiento sobre la realidad emocional de la cual proveníamos, atentan contra nuestro bienestar y el de nuestros hijos”.

Hay que mencionar, además, que enfermería suele acompañar desde una presencia maternal y de cuidado con intencionalidad, con esto quiero decir, citando a Merleau-Ponty, “el cuerpo es el vehículo del ser en el mundo en el cual son almacenadas todas las significaciones vividas por la que el sujeto ve, interactúa, percibe y simultáneamente es percibido, transformándose en un espacio expresivo, un conjunto de significaciones vividas”.

Avanzando con nuestro razonamiento, y tomando la Teoría del cuidado caritativo de Katie Eriksson³, ella considera al ser humano como una entidad formada por cuerpo, alma y espíritu, el ser humano es fundamentalmente sagrado y está en constante cambio y transformación. Este

² Laura Gutman. La Maternidad y el encuentro con la propia sombra. Marzo, 2021.

³ Martha Raeli Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en enfermería. 7ma Ed. Cap. 11 (2011)

depende de otro ser humano. Cuando este entra en contexto del cuidado, se convierte en un paciente, en un humano que sufre.

Ella plantea el concepto del caritas, amor sin condiciones, motivo fundamental de la ciencia del cuidado y los fundamentos del cuidado natural que están formados por la idea de maternidad que implica limpieza y alimentación, y por un amor espontáneo e incondicional.

El cuidado caritativo surge en el encuentro con el ser humano en sufrimiento y en una relación de cuidados que implica una comunión asistencial.

También cabe señalar el Modelo y modelado de roles de Helen C. Erikson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain⁴ (2002, p.95) en el cual estas autoras afirman que las enfermeras son quienes planifican y ejecutan los cuidados, nutriendo la relación con las personas a su cuidado con el fin de que este consiga una salud holística.

Los principales supuestos de la Ob. Cit. identifican a la enfermera como una facilitadora de cuidados a través de un proceso interactivo e interpersonal que ayuda a que el individuo identifique, movilice y desarrolle sus propias fuerzas para conseguir un estado de salud y bienestar óptimo; a la persona la reconoce como un cliente porque este es activo en su cuidado y toma de decisiones; la salud es un estado de equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas y al entorno como la interacción entre uno mismo y los demás.

⁴ Idem. Cap. 25

1.8 OBJETIVOS GENERALES

- Comprender los sentimientos que se generaron en las madres adolescentes ante la llegada de un bebé.
- Conocer la función del grupo de apoyo y contención en esta etapa.
- Analizar cómo la mamá adolescente sintió el cuidado de enfermería durante su estadía hospitalaria.

1.9 RELEVANCIA ACADÉMICA

Este trabajo de investigación aporta conocimiento de la realidad sociocultural y económica en la que viven las madres adolescentes de la ciudad de Caleta Olivia en el año 2023, tomando en consideración las emociones que rodean a la llegada de un recién nacido, las necesidades que surgieron al conocer la situación a la que se iban a enfrentar, la contención y acompañamiento de pareja, padres y amigos.

Conocer la función e importancia de enfermería como ejecutora de cuidados acordes a las distintas situaciones, contención emocional y educadora desde su rol en la promoción de la salud y prevención del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.

CAPITULO II:
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

2.1 TIPO DE DISEÑO

El presente trabajo de investigación se realizó con un diseño cualitativo fenomenológico, descriptivo y transversal.

Yuni y Urbano⁵ (2003). La realidad se conoce por una captación holística. ya que los fenómenos son totalidades, el conocimiento se construye mediante la observación comprensiva, integradora y multi eterminada de lo real.

Polit y Hungler⁶ (...). Los fenómenos por investigar se captan, según se manifiestan, durante un período de colecta de datos. Según refieren Husserl y Heidegger “la fenomenología son las experiencias de la vida de las personas”. En este trabajo el fenómeno a investigar son las experiencias de las madres adolescentes ante la llegada de un bebé, comprender y analizar los sentimientos que genera esta nueva tarea a su corta edad.

Se realizará una descripción de las características del fenómeno en estudio, teniendo en cuenta distintas categorías que lo caracterizan, como la adolescencia propiamente dicha, información previa a estar embarazada, expectativas, vínculo familiar o el grupo de apoyo, contención en el ámbito hospitalario.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio son jóvenes madres de entre 16 y 25 años que son asistidas en el puerperio inmediato en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo en el año 2023. Se toma en cuenta la participación de ellas en controles prenatales, cantidad de controles realizados en relación a la importancia del seguimiento de un embarazo saludable, si al momento de la consulta quienes la acompañan, algún familiar, amigo o pareja, cuidados al recién nacido entre otros.

Polit y Hungler (...). “La selección cualitativa se basa en la diversidad y heterogeneidad de los casos, que son valiosos en tanto poseen información relevante a los fines del estudio”.

⁵ José A. Yuni y Claudio A. Urbano. Técnicas para Investigar y formular proyectos de Investigación. Volumen II. Editorial Brujas.

⁶ Polit y Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición.

2.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA/CASOS

La muestra es original e intencional, para ello se elige cuidadosamente a las puérperas que reúnan las condiciones necesarias para brindar la información apropiada al estudio.

Polit y Hungler, “las muestras de intensidad consisten en casos ricos en información que manifiestan intensamente el fenómeno de interés”. El objetivo de este muestreo es seleccionar casos excelentes y abundantes en información.

2.4 CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

2.4.1 Criterios de Inclusión:

- Madres adolescentes de 16 a 25 años.
- Puérperas internadas o asistidas en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo en el año 2023.
- Quien autorice ser partícipes del estudio por medio de un consentimiento informado firmado.

2.4.2 Criterios de Exclusión:

- Puérperas que sus padres y/o pareja se manifiesten de forma negativa a la participación de la misma.
- Puérperas que por razones culturales o religiosas no deseen participar de la investigación.

2.4.3 Criterio de Eliminación:

- Aquellas adolescentes que por haber tenido inconvenientes en el parto o cesárea su bebé haya nacido sin vida.
- Aquellas madres adolescentes que, habiendo aceptado con la firma de un consentimiento informado, manifiesten durante la entrevista el deseo de no querer participar de la investigación.

2.4.4 Criterio Temporo espacial:

Las entrevistas se realizan en la habitación 39 o en la misma habitación donde se encuentre internada, evitando interferencias y cuidando la intimidad de la informante, en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, año 2023.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS

Este presente trabajo de investigación de tipo cualitativo está realizado respetando los tres principios éticos en estudios con seres humanos postulados en el Reporte Belmont en el año 1979 y con la aceptación a través de un consentimiento informado escrito y firmado por parte de los participantes del estudio. (ANEXO I)

Se proporciona toda la información correspondiente sobre los alcances del estudio, garantizando la confidencialidad de los datos recabados en las entrevistas gravadas, que sólo será utilizada en un ámbito académico, como así también proteger la identidad de los participantes quienes son adolescentes, en algunos casos menores de edad, que se encuentran transitando el puerperio inmediato, como así también tomar la decisión de suspender la entrevista si fuera necesario. Para ello se dispone de una habitación para uso exclusivo de las entrevistas, que se encuentra apartada de interferencias o la misma sala procurando que la informante se encuentre sola y sea un espacio de tranquilidad donde cada participante manifieste libremente su experiencia personal ante la llegada de su recién nacido.

Para ello se tendrán en cuenta los principios de beneficencia, la no maleficencia, el respeto por la dignidad humana y la justicia.

Siguiendo a Polit y Hungler⁷ (1999), “la beneficencia hace referencia a no dañar, evitar a los participantes daños físicos y psicológicos, protegerlos contra la explotación”.

⁷ Polit y Hungler (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. Cap. 6.

“Respetar la dignidad humana es dejar que las personas sean libres de controlar sus propias actividades, tengan autonomía, en la participación voluntaria en el estudio y el riesgo a exponerse, tienen derecho a estar informados sobre los propósitos del estudio”.

“La justicia es el derecho al trato justo y equitativo durante el proceso que dure la investigación, como así también el respeto a la privacidad, no invadir más de lo necesario”.

CAPITULO III:
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE LA
INFORMACIÓN

3.1 MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El servicio de Obstetricia y Tocoginecología está compuesto por 17 enfermeras, el mismo es dinámico y continuo, maneja un importante flujo de pacientes propios de la ciudad y otros que se derivan de los diferentes centros de salud y puestos sanitarios de la zona norte de la provincia.

Los turnos de trabajo del personal de enfermería son de 12 horas y lo realizan 3 enfermeras, se mantiene un diagrama de turnos rotativos, de dos días de trabajo por cuatro días de franco, a excepción de dos enfermeras que se encuentran con certificado médico y realizan turno fijo de día con el mismo régimen de trabajo. La jefa a cargo realiza la administración del servicio y la asistencia de pacientes en forma simultánea.

Enfermería realiza tareas de admisión de pacientes con distintas complejidades en la salud, derivados de la guardia ginecológica y consultorio externo del hospital, una vez en el servicio se le explica las normas del mismo, horarios de visitas, con la posibilidad de que el progenitor se quede en todo momento con la paciente. En lo relacionado a la asistencia se realiza controles de signos vitales, higiene perineal y control de loquios, curación de heridas, medicación según indicación y demás necesidades que la paciente requiera según patología en curso.

Las pacientes quirúrgicas se las prepara para la cirugía, se las lleva al quirófano, que se encuentra en otra ala del hospital, como así también se las busca del mismo y se las asiste y controla en el pos operatorio inmediato.

Las pacientes que ingresan pos parto del servicio con el mismo nombre, reciben igual admisión y tratamiento.

3.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realiza a través de entrevistas semiestructuradas, con 13 preguntas, de las cuales los informantes pueden expresarse libremente sus experiencias, las cuales son grabadas con el consentimiento de la informante.

3.2 ENTREVISTA

A ¿Qué sentimientos surgen en la madre adolescente en la experiencia de mantener?

1. ¿Cómo te sentiste cuando te dieron la noticia de que estabas embarazada?
2. ¿Cómo afrontaste los cambios en tu cuerpo y en tu estado de ánimo?
3. ¿Cómo te preparaste para el parto o cesárea? ¿Hiciste algún curso de parto?

B ¿Cómo vive el cuidado del recién nacido?

4. ¿Cómo fue el primer encuentro con tu bebé?
5. ¿Cómo te sentiste al momento de amamantarlo? ¿Te surgieron dudas de la lactancia?
6. ¿Qué es lo que más te gusta de este nuevo rol?

C ¿Cómo es el vínculo del padre con el recién nacido?

7. ¿Tu pareja como recibió la noticia de que iba a ser papá? ¿Cómo te acompañó el papá de tu bebé durante el embarazo?
8. ¿Sentiste por parte del papá de tu bebé contención y apoyo?

D ¿Cómo es la relación con tu familia?

9. ¿Cómo reaccionaron tus padres al enterarse que estabas embarazada?
10. ¿Ellos te acompañaron durante la gestación? ¿Se interiorizaron en tus controles prenatales?
11. ¿Quién te acompañó durante la hospitalización?

E ¿Cómo siente la atención de enfermería durante su internación en el Servicio de Tocoginecología y Obstetricia?

12. ¿Se te brindó la información que solicitaste en relación a la lactancia y cuidados del bebé?
13. ¿Las enfermeras fueron un apoyo durante la internación? ¿Qué opinas de la atención que dan en el servicio?

3.3 CODIFICACIÓN:

I: Informante

FE: Femenino Edad

NG: Número de Gestas

CP o CC: Condición Parto o Cesárea

NAB: Número de Abortos

NNV: Número de Nacidos Vivos

3.4 MATRIZ DE DATOS

P.1	¿Cómo te sentiste cuando te dieron la noticia de que estabas embarazada?					
INF	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	<p>“No, lo primero no quería saber nada, porque no era, no era planificado, ni fue un descuido mío también y otra que no me cuidaba y bueno paso y bueno a los días le conté a mi mamá y como que no sentía nada, no yo decía y si interrumpo y bueno hasta que le conté a mi mamá dijo que no, que el bebé no tiene la culpa y yo como que no sentía nada como que no quería saber nada de la bebé.”</p> <p>Repregunta: ¿no estabas contenta</p>	<p>La informante se emociona, llora, se muestra angustiada.</p>	<p>“No, lo primero no quería saber nada, porque no era, no era planificado,”</p> <p>“si interrumpo y bueno hasta que le conté a mi mamá”</p> <p>...</p> <p>“dijo que no, que el bebé no tiene la culpa “mi embarazo que la llevaba re mal”.</p>	<p>No se manifiesta contenta con el embarazo por no haber sido planificado, evidencia angustia y tristeza, reflexiona ante la posibilidad que Dios le dio de ser mama y acepta su embarazo.</p>	<p>La mayoría de las informantes manifiesta preocupación y angustia ante el embarazo no planificado y el resto se manifiestan contentas y felices por haber sido deseado y buscado el embarazo.</p>	<p>Se evidencia sentimientos de angustia, preocupación y también de felicidad, alegría y aceptación del embarazo.</p>

	<p>con estar embarazada? ... “claro, no estaba contenta a parte como que todo mi embarazo que la llevaba re mal”</p> <p>Repreguntas: al principio fue tristeza ¿porque era algo no esperado? Lloraba mucho mi mamá me decía que no lllore mucho porque le hacía mal al bebé... y era como que yo quería hacerme daño” ... “intentar hacer algo como para no poder tener hijos” “Y digo no mejor no por algo vino y Dios me dio la oportunidad de ser mamá</p>		<p>“lloraba mucho y mi mama me decía</p> <p>que podía hacerle mal a mi bebe”</p> <p>“Dios me dio la oportunidad de ser mama”</p>			
<p>2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1</p>	<p>“Re feliz, estoy contenta porque ya lo estamos esperando hace un tiempo, yo tuve un caso de que perdí a mi bebé a los siete meses que nació prematuro, nos sentimos</p>	<p>La entrevista se realizó en la misma habitación que se encontraba la</p>	<p>“Re feliz, estoy contenta porque ya lo estamos esperando hace un tiempo” “perdí a</p>	<p>Es un embarazo, buscado, hay alegría por su llegada</p>		

<p>NNV 2</p>	<p>re frustrados, como que nos sentíamos muy mal y veníamos buscando hace ya un tiempo, así que re feliz con la llegada de mi bebé porque lo estábamos buscando hace tiempo.”</p>	<p>internada la informante, a las 24 horas de la cesárea, en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del HZCO. Ella se encontraba sola, de buen ánimo, sin acompañante y con deseo de participar en la misma.</p>	<p>mi bebé a los siete meses que nació prematuro, nos sentimos re frustrados,”</p>			
<p>3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0</p>	<p>“Asustada, muy asustada, porque tenía a mi bebé de 4 o 5 meses y me enteré que estaba embarazada, y me hice un chequeo y me había puesto el chip anticonceptivo, me</p>	<p>La entrevista se realizó en la misma habitación que se encontraba la</p>	<p>“Asustada, muy asustada, porque tenía a mi bebé de 4 o 5 meses. “</p>	<p>Sensación de miedo e incertidumbre, por razones personales y familiares y</p>		

<p>NNV 2</p>	<p>dio negativo el examen de orina y a la siguiente semana me hice el examen de sangre y me dio positivo y ya estaba de dos meses. Fue un embarazo no buscado porque tenía puesto el chip.”</p>	<p>internada la informante, a las 24 horas de la cesárea, en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del HZCO. Ella se encontraba sola, inquieta y preocupada, sin acompañante y con deseo de participar en la misma.</p>	<p>“Fue un embarazo no buscado porque tenía puesto el chip.”</p>	<p>porque se estaba cuidando y fallo el método anticonceptivo</p>		
<p>4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1</p>	<p>“feliz, feliz, contenta.” En un relato informal ella manifiesta que en su comunidad la llegada de un bebe es de mucha alegría, de festejo, que cuando empiezan a menstruar ellas no van</p>	<p>La entrevista se realizó en la misma habitación que se encontraba la internada la</p>	<p>Feliz, contenta.” pueden tener los hijos que quiera no usan método anticonceptivo</p>			

	más a la escuela y puede tener los hijos que quiera, no usan método anticonceptivo, que si tiene un varón es mejor porque sirve para trabajar.	informante, a las 12 horas del parto, en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del HZCO. Ella se encontraba sola, pertenece a la comunidad zíngara.				
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Estaba a la vez nerviosa, no sabía cómo contarles a mis hermanos.” Yo no tengo a mis papás, ellos fallecieron, mis hermanos son como mis papás.	La entrevista se realizó en la misma habitación que se encontraba la internada la informante, a las 24 horas de la cesárea de urgencia, en el	“nerviosa.... no sabía cómo contarles a mis hermanos”	Informante que se encuentra contenta, pero a la vez preocupada por cómo van a tomar sus hermanos		

		Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del HZCO. Ella se encontraba sola, preocupada y con ganas de ver a su recién nacido, con deseo de participar de la entrevista.				
CATEGORIA 1: Se evidencia sentimientos de angustia, preocupación acompañada de alegría y felicidad						
P2	¿Cómo afrontaste los cambios en tu cuerpo y en tu estado de ánimo?					
1. FE 19 NG 1	“Si a los últimos meses si, ya a los siete meses me sentía tan cansada, ya no sabía que hacer ya,	La informante se muestra	“a los siete meses me sentía tan	Desmotivación y desgano con las rutinas diarias	Se muestran en su mayoría desmotivadas sin	Se evidencia cambios físicos y en el estado de

CP 1 NAB 0 NNV 1	literalmente quería estar viviendo en cama y no, tenía que moverme para todos lados, hacer todos los trámites, hacer los controles, eh igual cuando hicimos los primeros estudios me salieron mal.”	triste, con poco ánimo.	cansada, ya no sabía que hacer”		tener ganas de realizar actividades de la vida cotidiana, preocupadas por la imagen corporal pero centradas en el óptimo desarrollo de su bebé.	ánimo que no intervienen en el embarazo
2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2	“Con el embarazo de él no tuve nada de síntomas, trabajé normal, me dejó trabajar casi todo el embarazo.”	La informante sonríe y se muestra contenta.	“no tuve nada de síntomas... me dejó trabajar casi todo el embarazo”	Gestación agradable sin mayores inconvenientes		
3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2	“Me costó un montón, ya de por sí me había metido a hacer un montón actividades físicas para poder bajar de peso después de mi primer hijo y tenía demasiados complejos, muchos complejos y enterarme que estaba embarazada,	La informante se muestra preocupada por su imagen corporal	“Me costó un montón” “tenía demasiados complejos, muchos complejos”, “estuve con psicólogo”	Malestar con los cambios físicos		

	que volvían de nuevo las estrías, que volvía la celulitis era re complicado para mí, estuve con psicólogo.”					
4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Todo el día estaba nerviosa, así mal, no tenía ganas de nada. No me molesto engordar porque era todo para el hijo.”		“Todo el día estaba nerviosa, así mal, no tenía ganas de nada”	Sensación de inquietud y desgano.		
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Siempre me la pasaba lanzando, super descompuesta estaba, me levantaba a la madrugada descompuesta, pero estaba feliz porque era normal por mi embarazo.”		“me la pasaba lanzando, super descompuesta estaba” ... “pero estaba feliz porque era normal por mi embarazo”	Si bien se sentía descompuesta lo sobrellevaba porque era producto del embarazo.		

CATEGORIA 2: Cambios emocionales y físicos, que no afectan en el desarrollo normal del embarazo.

P.3	¿Cómo te preparaste para el parto o la cesárea? ¿Hiciste algún curso de parto?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	<p>“A partir de los, el primer control fue a los cuatro meses y hasta eh hasta el mes de septiembre que paso.” “Si, yo me atendí en el CIC Centenario, pero sí la obstetra que me atendía ella me dijo que vaya al curso, pero nunca fui.” no hice porque yo estaba decidida a hacerme cesárea y ligarme, o sea, ya no quería tener más hijos y más por mi economía y por el tema de que yo no estaba bien con el papá de la bebé y nada, pero bueno mejor que haya sido parto normal, ya sentí el verdadero dolor, el</p>		<p>“la obstetra que me atendía ella me dijo que vaya al curso, pero nunca fui.” “estaba decidida a hacerme cesárea y ligarme ... ya no quería tener más hijos” “sentí el verdadero dolor, el dolor de una madre que siente a un hijo”</p>	<p>Se le sugirió hacer curso de parto, pero no acudió quería cesárea para poder ligarse y así no tener más hijos. En el parto sintió el dolor de una madre al parir.</p>	<p>En su mayoría se realizaron los controles correspondientes, no hicieron el curso de parto y deseaban parto ante la cesárea, que por diversos motivos terminaron en cesárea.</p>	<p>Mayor afinidad por el parto, aunque no han realizado cursos de parto, si acudieron controles prenatales</p>

	dolor de una madre que siente a un hijo”					
2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2	“Uf perdí la cuenta, hacía de más para estar segura.” “Fui a cesárea, porque me la programaron y me dijeron que me la programaban porque venía con un poco de contracciones y no queríamos llegar a que yo empiece con pérdidas. Yo ya sabía porque había tenido una cesárea anteriormente así que yo ya sabía, pero igualmente fue diferente esta vez, porque esta vez no fue una cesárea de riesgo, de urgencia. Fue normal, a término.”		“Fui a cesárea, porque me la programaron” “Yo ya sabía porque había tenido una ... pero igualmente fue diferente”	Se le programo la cesárea porque ya tenía un previa y sabía lo que era.		
3. FE 21 NG 2 CC 2	“Todos los que me tenía que hacer, a partir de los dos meses me hice todos los controles.” “Quería parto, pero como era un embarazo muy		“Quería parto... era un embarazo muy seguido con la cesárea anterior”	Se realizo todos los controles establecidos, había deseo de tener un		

NAB 0 NNV 2	seguido con la cesárea anterior corría mucho riesgo, entonces habíamos programado una cesárea para el 5 de noviembre y se terminó adelantado para el 10.			parto, pero por la proximidad a una cesárea previa se volvió a la cirugía.		
4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NV 1	“Durante todo el embarazo, cada un mes me controlaba.” “Para el parto, no hice el curso, pero yo quería parto.”		“Yo quería parto” “no hice el curso”	Se realizo los controles mensuales y tenía deseo de tener un parto		
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Casi todos, uno por mes o me hacían ir cada 15 días por la presión y el azúcar alta, me sacaron la pasta y tenía que ir a la nutricionista.” Yo quería parto, pero por la presión alta fui a cesárea de urgencia. Igual no		“Yo quería parto” “no llegue a hacer el curso”	Se realizo más controles de los establecidos, no hizo curso de preparto quería parto, pero se realizó una cesárea de urgencia.		

	llegue a hacer el curso de parto.”					
CATEGORIA 3: Jóvenes adolescentes que se responsabilizan por su embarazo realizando controles prenatales y el deseo por el parto natural.						
P.4	¿Cómo fue el primer encuentro con tu bebé?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Eh es como que no sentía mucho pero ya al último sí, siento que cambio mi vida y me va a costar mucho porque soy primeriza y nada.”	La informante se muestra distante de su bebé.	“como que no sentía mucho pero ya al último sí” “siento que cambio mi vida” “me va a costar mucho porque soy primeriza”	No había sentimientos de pertenencia con el recién nacido, luego pudo reflexiono sobre el cambio en su vida.	En su mayoría se muestran felices y contentas ante la presencia de sus hijos, así como ansiedad y preocupación y también en menor medida	Sentimientos placenteros de felicidad y alegría en el primer contacto, también cierta incertidumbre hasta la aceptación.
2. FE 24 NG 3	“¡Ay me lo dieron, lo bese! Re feliz, re contenta, lloré de la		“Re feliz, re contenta, lloré de la emoción”	Se muestra feliz y contenta con la	sentimientos de incomodidad e insatisfacción.	

CC 1 NAB 1 NNV 2	emoción, fue re lindo, me sentí re bien.”			presencia de su recién nacido.		
3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2	“Fue re lindo, me llore todo desde que entre a la guardia que empecé con contracciones, estando en parto y adentro de quirófano hasta que lo vi y ahí me pude calmar, estaba muy nerviosa, estaba con mucho miedo de que pasara algo en el quirófano.”		“Fue re lindo” “estaba muy nerviosa, estaba con mucho miedo”	Estaba preocupada desde que ingreso al hospital, pero cuando vio que su bebé nació se emocionó.		
4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Por un lado estaba nerviosa, emocionada, feliz, contenta por ya tener a mi bebé.”		“estaba nerviosa, emocionada, feliz”	Se muestra contenta y ansiosa ante la presencia de su recién nacido		
5. FE 18 NG 1	“Me lo mostraron cuando nació y se lo llevaron a neo, estaba feliz de verlo, me puse a llorar, lo quería		“estaba feliz de verlo, me puse a llorar”	Refiere alegría y felicidad a ver que nació su hijo, pero		

CC 1 NAB 0 NVV 1	conocer y que este conmigo, pero me dijeron que tenía que ir a neo porque no respiraba bien.”			preocupada porque lo llevaron a la UCIN.		
Categoría 4: Se visualizan sentimientos de felicidad, ansiedad e inquietud por la nueva responsabilidad.						
P.5	¿Cómo te sentiste al momento de amamantarlo? ¿Te surgieron dudas sobre la lactancia?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV1	“No, al pecho no la puse, pero ahora si voy a intentar darle el pecho para que mejor no se enferme o esas cosas” “La obstetra me explico que era lo mejor, que no tenía que negarle la teta, que si trabajaba entonces que me saque y que lo guarde, que eso dura 24 horas, y bueno le digo voy a hacer el intento. Mi abuela me decía que no le dé el pecho porque		“No, al pecho no la puse” “si voy a intentar darle el pecho” “La obstetra me explico que era lo mejor”	Negación a dar el pecho, pero reflexiona sobre la importancia y cambia de opinión.	Se presentan opiniones divididas, algunas informantes transmiten el deseo de dar el pecho y tener información de los beneficios de la lactancia y hay quienes no desean	Se evidencia deseo de dar el pecho, conociendo los beneficios que promueve la lactancia materna.

	si no va a llorar y como ellas van a ser las que la van a cuidar cuando yo trabaje.”				dar el pecho por motivos personales o malas experiencias anteriores.	
2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2	“Sí ni bien me lo dieron lo puse al pecho, porque ya estaba llorando de hambre, le costó un poco, pero después si ya se prendió.” “Me dijeron que sale más la leche cuando el bebé recién se prende a la teta no antes, y también sabía de todos los beneficios y lo bien que le hace al bebé.”		“Sí ni bien me lo dieron lo puse al pecho” “sabía de todos los beneficios y lo bien que le hace al bebé.”	Procede a ponerlo al pecho inmediatamente, aunque no tuvo resultados positivos rápidos, siguió intentando.		
3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2	“No porque le di a mi otro hijo, pero tomo tres meses nomas y no quiso tomar más. Me agarraba la teta de chupete nomas para dormir.”		“No porque le di a mi otro hijo, pero tomo tres meses nomas”	No le dio el pecho porque con su anterior hijo no tuvo una buena lactancia.		

4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Si, pero no agarro, me pone triste porque quiere comer y no puede agarrar la teta.” “No sabía nada de lactancia materna”		“me pone triste porque quiere comer y no puede agarrar la teta.” No sabía nada de lactancia materna”	Refiere no tener información sobre la lactancia, pero igualmente lo pone al pecho sin lograr alimentarlo satisfactoriamente.		
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“No le pude dar el pecho a mi bebé porque se lo llevaron a neo, pero si quiero darle, mis hermanas les dieron a sus bebés y son re sanos”	La informante no pudo dar el pecho a su bebé debido a que este se encuentra en UCIN	“No le pude dar el pecho a mi bebé porque se lo llevaron a neo” “si quiero darle”	Si bien no se encuentra con su bebé, tiene deseos de dar el pecho.		
CATEGORIA 5: Deseo de dar el pecho y conocimiento de los beneficios de la lactancia materna.						
P.6	¿Qué es lo que más te gusta en este nuevo rol?					

<p>1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1</p>	<p>“Hasta ahora no sé qué hacer, no me siento como mamá, trato, pero como atenderla porque me da cosita.”</p>		<p>“no sé qué hacer” “no me siento como mamá”</p>	<p>No logra asumir el nuevo rol, manifiesta inseguridad al cuidado.</p>	<p>En su mayoría hay sentimientos positivos ante el rol maternal, exceptuando a una informante que no logra aceptar el nuevo rol. También manifiestan la necesidad de ayuda para poder cuidar a su bebé.</p>	<p>En general se presenta alegría y felicidad, evidenciando inseguridad y miedo de no poder cumplir satisfactoriamente con el rol.</p>
<p>2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2</p>	<p>“Todo me gusta, desee tanto este momento que supera todo lo imaginado, tenía muchas ganas de ser mamá”</p>		<p>“Todo me gusta ...tenía muchas ganas de ser mamá”</p>	<p>Hay aceptación y alegría de poder vivenciar el rol</p>		
<p>3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2</p>	<p>“Bien, lo llevo bien, es como volver a que se repita todo, es como si fuese algo nuevo, porque mi anterior embarazo fue distinto, en mi embarazo anterior mi bebé nació con 33 semanas porque tenía fisurada la placenta entonces había perdido mucho líquido amniótico y</p>		<p>“lo llevo bien” “mi anterior embarazo fue distinto”</p>	<p>Se presenta a gusto con el nuevo rol, hace referencia a lo diferente que fue su anterior embarazo.</p>		

	<p>no fue muy buena la experiencia por así decirlo, empecé con contracciones de acá a Perito Moreno en colectivo y de allá hasta acá de nuevo, cuando llegue acá no tenía más líquido amniótico y mi bebé se estaba asfixiando dentro de la panza y pasamos directo a quirófano.</p>					
<p>4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1</p>	<p>“Me gusta tenerlo en mis brazos, de verlo, de cambiarlo, de darle de comer.”</p>		<p>“Me gusta tenerlo en mis brazos”</p>	<p>La informante se manifiesta a gusto con el nuevo rol</p>		
<p>5. FE 18 NG 1</p>	<p>“Bien, contenta” “Voy a necesitar ayuda porque no voy a poder sola”</p>		<p>“Bien, contenta” “Voy a necesitar</p>	<p>Se muestra contenta, pero con inseguridades para</p>		

CC 1 NNV 1 NAB 0			ayuda” “no voy a poder sola”	el cuidado sola, requerirá ayuda.		
CATEGORIA 6: Jóvenes madres motivadas y con miedo a no poder cumplir con el rol materno.						
P.7	¿Tu pareja como recibió la noticia de que iba a ser papá? ¿Cómo te acompañó el papá de tu bebé durante el embarazo?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Si, él me dijo que se sentía contento, pero él no ponía de su parte como tenía que ser, o sea, como un papá presente. Tampoco lo podía obligar a que se ponga los pantalones como un padre, así que hasta el último ya digo no me voy a poner mal porque eso le hace mal a mi bebé digo y tampoco quiero renegar, todavía no nació mi bebe y ya estoy renegando con una		“él me dijo que se sentía contento” “Tampoco lo podía obligar” “no me voy a poner mal porque eso le hace mal a mi bebé” “yo me ponía mal y me decía que ya volvía a la casa y nunca volvía”	Hay manifestación de alegría del papá por la llegada del nuevo ser, pero no hay participación activa de él en la gestación por lo que genera angustia y tristeza en la informante.	La mayoría de los padres se manifiestan contentos y alegres ante la llegada de sus hijos. Por motivos personales, algunos de ellos, presentaron	Se evidencia una actitud positiva en general ante la llegada de un hijo, pero también se evidencia en menor medida escaso compromiso y acompañamiento en este período.

	<p>persona que no es nada para mí, o sea, si mi pareja, pero no algo serio.”</p> <p>“Era como entrecortado, estaba lunes, martes, miércoles, ya que el miércoles era como que se perdía, volvía al otro día se iba a tomar y esas cosas, salían y yo me ponía mal y me decía que ya volvía a la casa y nunca volvía. Y bueno yo como siempre en la casa esperándolo, diciendo no, ya va a volver y nunca volvía y eso era lo que me ponía mal.”</p>				ausencias durante la gestación.	
<p>2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2</p>	<p>“Y él estaba igual que yo, y nada él estuvo re nervioso mucho más nervioso que yo”</p> <p>“él estuvo siempre”</p>		<p>“él estuvo re nervioso mucho más nervioso que yo”</p>	<p>El papá se presenta ansioso ante la noticia</p>		

<p>3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV2</p>	<p>“Mi hijo tiene un papá de corazón, no tiene un papá de sangre. Con el papá de sangre corte totalmente el vínculo porque hay muchas diferencias y por violencia de género, porque puso en riesgo mi embarazo, hoy en día estoy comprometida con otra persona por así decirlo que no es el papá de verdad de él.”</p> <p>“ÉL es el que me acompañó durante todo el embarazo y el que se hace cargo de nosotros y el que me acompañó durante toda la parte mala de mi embarazo y hoy en día es la persona con la que estoy.”</p>		<p>“Con el papá de sangre corte totalmente el vínculo, por violencia de género... puso en riesgo mi embarazo” “hoy en día estoy comprometida con otra persona ÉL es el que me acompañó durante todo el embarazo y el que se hace cargo de nosotros”</p>	<p>El papá biológico no estuvo presente durante la gestación por violencia de género lo que provocó que se termine con la relación de pareja. Pero la informante esta acompaña por otro hombre que asumió el rol de papá y es el que brindo contención y apoyo durante el embarazo.</p>		
<p>4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1</p>	<p>“Feliz, emocionado, esperaba ese día que nazca.”</p> <p>“Re bien porque él estaba en todo”</p>		<p>“Feliz, emocionado, esperaba ese día que nazca” “él estaba en todo”</p>	<p>El papá se puso feliz y estaba ansioso de que nazca su bebé, acompañando a la mamá en todo el proceso.</p>		

5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Él bien, él estaba contento, el si quería ser papá.” “Él me acompañó todo el tiempo, vino conmigo a los controles, a las ecografías y a todos lados”		“Él bien, él estaba contento” “quería ser papá.” “me acompañó todo el tiempo”	El papá tenía deseo de ser padre por lo que se manifestó feliz y presente durante el embarazo.		
CATEGORIA 7: Padres presentes y ansiosos ante la llegada de un hijo.						
P.8	¿Sentiste por parte del papá de tu bebé contención y apoyo?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV1	“El embarazo lo hicimos entre los dos y no sentía como que él me quería o por lo menos que por ella, viste, pero tampoco es la cosa que estemos por un bebe, porque no hay que fingir amor solamente por el bebé.”		“no sentía como que él me quería”	La informante se manifiesta no sentirse querida y ni valorada.	Hay presencia activa y contención por parte de la mayoría de los papás en relación al acompañamiento y cuidado de la	Hay predominio de participación e interés en el cuidado físico y emocional de las gestantes en la mayoría de los papás

<p>2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2</p>	<p>“Si el me contuvo todo el tiempo, siempre esta cuando lo necesito”</p>		<p>“él me contuvo todo el tiempo”</p>	<p>Presencia de contención física y emocional.</p>	<p>gestante, pero hay un caso en el que el papá se muestra distante y poco participativo.</p>		
<p>3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV2</p>	<p>“Si, siempre, incluso hasta yo nunca pensé en entrar en un curso parto y nada por el estilo y él solo, fue y me anoto y me dio la iniciativa para querer ir al curso de parto porque al primero como que también estaba asustado y por más que había entusiasmo estaba asustado.”</p>		<p>“Si, siempre” “él solo, fue y me anoto y me dio la iniciativa para querer ir al curso de parto”</p>	<p>Iniciativa e interés del papá por hacer que la mamá participe en el curso de parto y estar más seguros a la hora del parto.</p>			
<p>4. FE 18 NG 1 CP 1</p>	<p>“Re bien, porque él estaba en todo.”</p>		<p>“él estaba en todo”</p>	<p>Presencia activa del papá en las actividades de la vida cotidiana.</p>			

NAB 0 NNV1						
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Si me sentí contenida, porque con él puedo contar en todo”.		“me sentí contenida” “con él puedo contar en todo”	El papá estuvo presente en todo momento lo que transmitió contención y apoyo a la joven mamá.		
CATEGORIA 8: Fuerte vínculo del padre con acompañamiento y participación en los distintos momentos del embarazo.						
P.9	¿Cómo reaccionaron tus padres al enterarse que estabas embarazada?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Con mi mamá, eh yo tengo terreno allá donde la casa de mi abuela, ahí tengo terreno y ahí estoy por hacer una pieza para mí y bueno esta mi mamá y mi abuela, ahora estoy en lo de mi mamá y si		“mi mamá al principio me dijo que no era lo que esperaba para mí” “ella quería que yo estudie, quería que	Sensación de haber defraudado a la mamá debido a que ésta tenía otros anhelos para la vida de la gestante.	La mayoría de los padres se manifestaron satisfactoriamente ante el embarazo de sus hijas, se	Se evidencian sentimientos de alegría y bienvenida ante la llegada de un bebé, aunque

	<p>mi mamá al principio me dijo que no era lo que esperaba para mí porque ella quería que yo estudie, quería que termine los estudios, yo me quede en primer año, no termine la escuela, por el tema que yo no tenía trabajo, o sea era una chica que mi vida era pura joda, pero bueno ya mi vida cambio ahora tengo que ser una madre responsable, no me hacía responsable de mí, andaba en todos lados y ahora ya no puedo hacer lo que hacía antes.</p>		<p>termine los estudios” “mi vida era pura joda, pero bueno ya mi vida cambio ahora tengo que ser una madre responsable”</p>	<p>Llevaba una vida sin límites ni preocupaciones, que se terminan por la nueva responsabilidad contraída.</p>	<p>presentó también el reclamo por tener otros objetivos como terminar de estudiar o la falta de comunicación por no tener relación con los mismos</p>	<p>también se presenta la frustración por no concluir algunas metas básicas de la vida.</p>
<p>2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV2</p>	<p>“Los padres de él y los míos felices, contentos, pero ellos estuvieron más que nada por celular” Repregunta: ¿no son de acá?... “no mi familia está en Corrientes y la de él en Mendoza</p>		<p>“contentos, pero ellos estuvieron más que nada por celular”</p>	<p>Abuelos maternos emocionados a la distancia, viven en otra provincia.</p>		

<p>3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2</p>	<p>“Yo no tengo familia, tengo muchas diferencias con ellos y corte trato definitivo, por salud mental, por bienestar, ¿me entiendes?”</p>		<p>“Yo no tengo familia” “corte trato definitivo”</p>	<p>No hay familia con la que tenga contacto.</p>		
<p>4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1</p>	<p>“Mi mamá feliz de la vida, estaba esperando este momento, mi papá no porque no tengo.”</p>		<p>“Mi mamá feliz de la vida, estaba esperando este momento”</p>	<p>Abuela feliz, ansiosa esperando al nacimiento.</p>		
<p>5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1</p>	<p>“No, mis papás fallecieron” Repregunta: ¿la única familia que tenés son tus hermanos?... “sí solo tengo a mis hermanos, ellos re bien, re contentos, están todos felices”</p>		<p>“solo tengo a mis hermanos, ellos re bien, re contentos, están todos felices”</p>	<p>La familia son sus hermanos debido a que sus padres fallecieron.</p>		

CATEGORIA 9: Sentimientos de felicidad que se entrelazan con frustración e interfieren con anhelos personales.

P.10	¿Ellos te acompañaron durante la gestación? ¿Se interiorizaron de los controles prenatales?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Mi mamá y mi abuela, se preocupaban cuando yo me sentía mal, cuando estaba con mi pareja y cuando me hacía falta algo ellas estaban.” Repregunta: ¿a los controles ibas solita?... si iba sola, en el primer control me acompañó mi mamá, pero como que la obstetra decía que tenía que ir yo sola porque era decisión de cada una, porque mi mamá cuando fui al primer control quería que me liguen y me hagan cesárea, definitivamente eso y bueno y la obstetra como que le dijo, que yo tenía que hablar de mi parte porque		“Mi mamá y mi abuela, se preocupaban cunado yo me sentía mal” “tenía que ir yo sola porque era decisión de cada una, porque mi mamá cuando fui al primer control quería que me liguen y me hagan cesárea”	Presencia activa de mamá y abuela en relación al estado emocional de la gestante y a los controles prenatales. Sugieren cesárea y ligadura de trampas para evitar futuros embarazos.	Participación y presencia de abuelos, padres y hermanos que cumplen con el rol paternal. Excepto un caso donde no hay relación con la familia biológica y este lugar es ocupado por amigos o gente del ambiente laboral que brindan apoyo y acompañamiento	Principales lazos familiares abuela, madre y hermanos acompañan en la gestación, aunque también el grupo de amigos y los compañeros de trabajo pueden ser de gran contención y ayuda.

	mi decisión y bueno ella quería que tenga parto normal, la obstetra.”				durante la gestación.	
2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2	“Si todo el tiempo, preguntaban de todo”		“preguntaban de todo”	Se involucraban e interesaban en el embarazo		
3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2	“No, no por más que no tenía el apoyo de mi familia, tenía el apoyo de personas que consideraba mi familia para mí porque era apoyo de mi patrona, ¿apoyo de mis amigas? Repregunta: ¿de qué trabajas?... “yo en realidad trabajo en acción social, en el movimiento Evita, pero también he trabajado en atención al público en un hotel, administración y hice muchos vínculos con muchas personas		“no tenía el apoyo de mi familia, tenía el apoyo de personas que consideraba mi familia” “hice muchos vínculos con muchas personas” “al ser personas mayores era como	No hay apoyo de la familia biológica, la única contención que tiene es por parte de un grupo de personas mayores que las conoció en ámbito laboral, a las que se aferró las cuales le brindan consejos que les son útiles.		

	entonces, personas mayores como que me aferraba más a ellos porque al ser personas mayores era como escuchaba los concejos y las palabras que quería escuchar de mi familia no me daban, me la daban ellos”.		escuchaba los concejos”			
4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Si de mi mamá, pero no vive conmigo, vive en Posadas. Y acá esta la familia de mi marido, mi madrina, mi tía, mi suegra”.		“Si de mi mamá.... vive Posadas” “acá esta la familia de mi marido”	La madre como principal referente, aunque viva en otra ciudad,		
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Si, mis hermanos siempre me preguntaban cómo iba todo o para cuando tenía fecha de parto”		“me preguntaban cómo iba todo”	Los hermanos como referentes y figura paterna.		

CATEGORIA 10: Grupo familiar y amigos acompañan y contienen a las gestantes durante el embarazo.						
P.11	¿Quién te acompañó durante la hospitalización?					
1. F19 G1 CP1 AB 0 NV1	“El papá de mi bebé” Repregunta: ¿siempre tu vínculo son tu mamá, amigos y el papá de tu bebé?... “no, no ella vino de visita, a ayudarme.”		“El papá de mi bebé”	El papá del bebé estuvo durante la internación	Los papás de los bebés estuvieron casi exclusivamente en las internaciones, también se recibió ayuda de amigas y	Se evidencia predominio de acompañamiento por parte de los papás de los bebés.
2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2	“Ahora viene mi pareja y de noche se queda mi cuñada o sino la prima de mi marido” Repregunta: ¿tu marido trabaja?... “no el por el momento hace un mes atrás quedo sin trabajo. Ahora bueno yo le dije que no, que no busque por el tema que él me tiene que ayudar a mí		“mi pareja y de noche se queda mi cuñada” “él me tiene que ayudar a mí con el bebé y la cesárea”	La pareja estuvo durante la internación, pero también una cuñada	familiares de las gestantes o de la pareja.	

	con el bebé y la cesárea, pero ya supongo que el mes que viene buscará otra cosa, igual es panadero y pastelero”.					
3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2	“Y por ahora están mis amigas, el papá del bebé no vino, me trajo anoche a la guardia, hasta que nació el bebé y después no volvió”.		“están mis amigas, el papá del bebé no vino, me trajo anoche... y no volvió”	El papá del bebé no estuvo durante la internación, solo las amigas.		
4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Estoy sola o con mi marido porque somos de Las Heras, toda la familia está en Las Heras”.		“Estoy sola o con mi marido”	El papá del bebé estuvo durante la internación		
5. FE 18	“Acá mi concuñada, la tía de mi novio y mi novio “.			El novio y otros familiares		

NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1			“mi conuñada, la tía de mi novio y mi novio”	estuvieron durante la internación		
CATEGORIA 11: Padres protagonistas del cuidado durante la internación del binomio.						
P.12	¿Enfermería te brindo información sobre la lactancia y los cuidados del bebé?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Si me dieron toda la información, hasta lo que no preguntaba		“Si me dieron toda la información”	La informante manifiesta haber recibido información oportuna	Se brinda por parte de enfermería información y herramientas para dar el pecho y proveer cuidados	Enfermería como proveedor de cuidados hacia la mamá y bebé, de forma integral y holística.
2. FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1	“Si, yo ya sabía algo, pero estar en ese momento es otra cosa, igual las enfermeras me tiraban buena onda para que este tranquila y así pueda dar mejor el pecho“		“yo ya sabía algo” “igual las enfermeras me tiraban buena onda	La informante ya tenía información previa pero las enfermeras brindaban	de calidad al recién nacido, fomentando la seguridad de la joven mamá.	

NNV 2			para que este tranquila”	información extra con la intención de que la mamá pueda estar tranquila para dar el pecho		
3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2	“Si, todo lo que me hacían me lo iban diciendo, eso hizo que me calme y me deje de llorar”		“todo lo que me hacían me lo iban diciendo... eso hizo que me calme”	Se le comunicaba los procedimientos para favorecer la confianza y seguridad.		
4. FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Si, si me informaron todo, pero todavía no me sale bien la leche.”		“se me informaron todo, pero todavía no me sale bien la leche”	Se brinda información y procedimientos, pero no se logran resultados inmediatos debido a que no todos los pacientes		

				responden de la misma forma.		
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV 1	“Si me dijeron, pero como no tengo a mi bebé todavía no lo puedo hacer”		“me dijeron...como no tengo a mi bebé todavía no lo puedo hacer”	Se brinda información, aunque el bebé está en UCIN		
CATEGORIA 12: Cuidados integrales que se brindan para el fortalecimiento del binomio madre hijo.						
P.13	¿Las enfermeras fueron un apoyo durante la internación? ¿Qué opinas del servicio que brindan?					
1. FE 19 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1	“Bien enfermería bien, están para nosotras viendo de que estemos bien.” “Me atendieron re bien, me sentí cómoda”		“Bien enfermería bien” “Me atendieron re bien”	Enfermería monitoreando el cuidado integral de la mamá y bebé.	Enfermería pilar de la atención diaria, ayuda de forma desinteresada, brinda	Se evidencia que enfermería con su cuerpo de conocimientos, su trato humanizado e integral logra

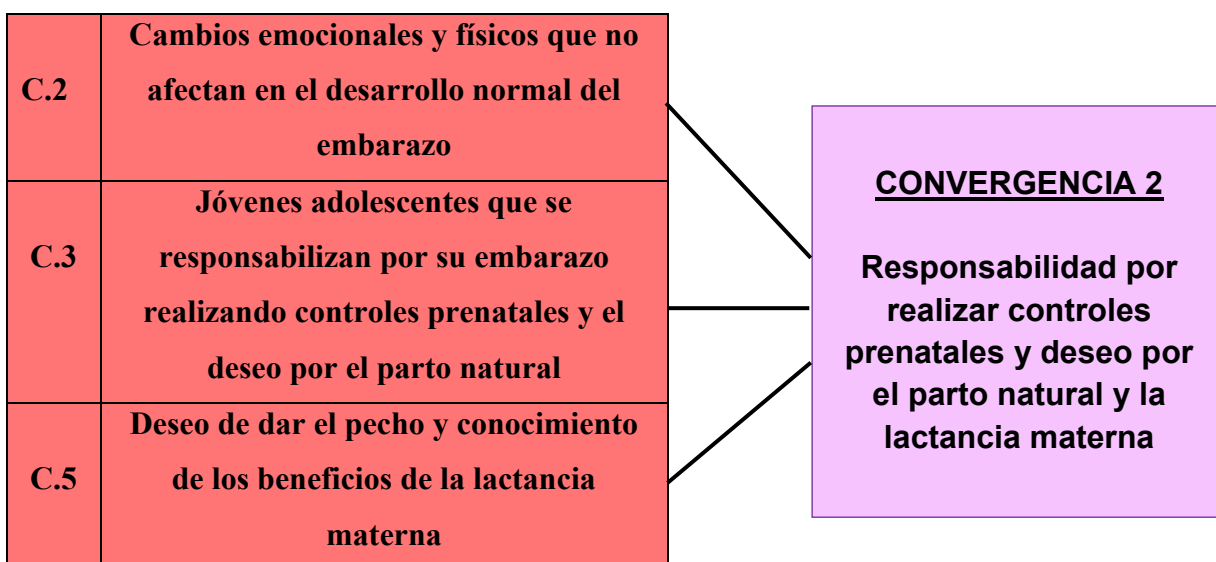
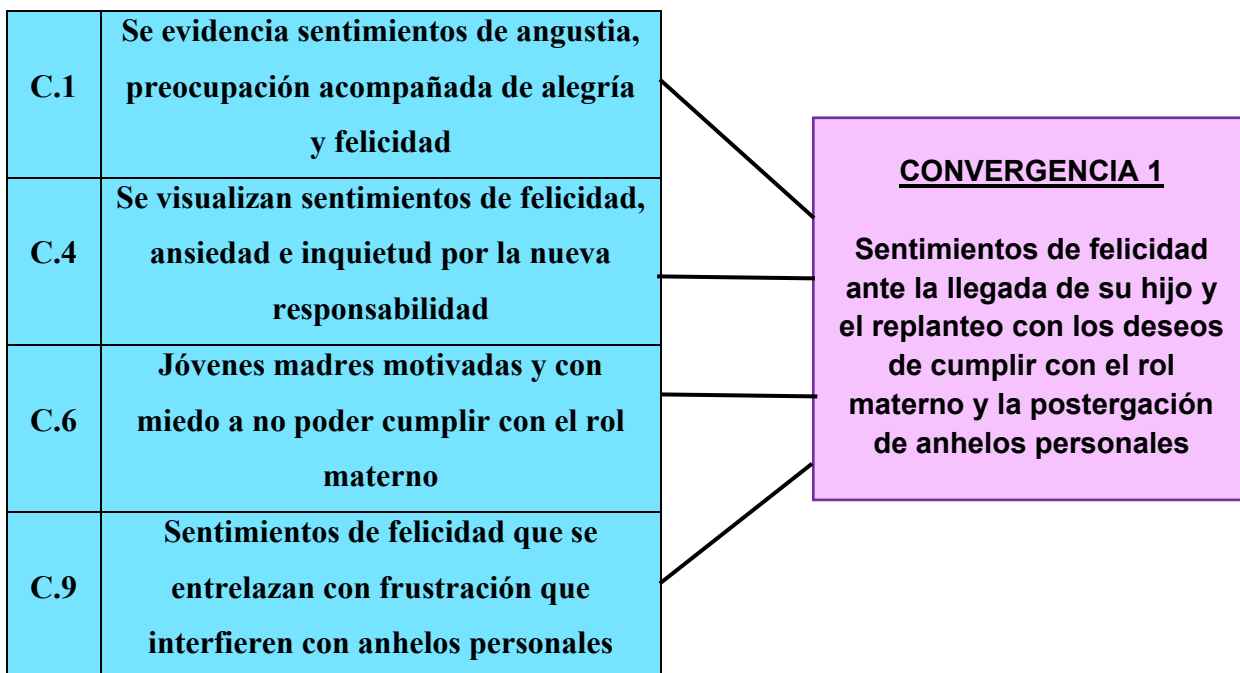
<p>2. FE 24 NG 2 CC 2 NAB 1 NNV 2</p>	<p>“Re bien, re cómoda, me gusto como me atendieron las enfermeras, los cirujanos, hasta mi obstetra, re buena, muy recomendable.” “Para mí muy buena, me gusto en comparación de otros hospitales les pongo un diez”</p>		<p>“Re bien, re cómoda, me gusto como me atendieron las enfermeras” “muy buena... en comparación de otros hospitales”</p>	<p>Enfermería brindando cuidado de calidad.</p>	<p>herramientas para que las personas a su cuidado puedan sobrellevar el paso por la institución de la forma más amena posible.</p>	<p>satisfacer y colaborar con la recuperación de las mamás en su período de puerperio.</p>
<p>3. FE 21 NG 2 CC 2 NAB 0 NNV 2</p>	<p>“Bien, me sentí muy cómoda, es como que están totalmente a nosotras” “No tienen nada que mejorar, son creo que están capacitados para ayudarnos y para apoyarnos en el momento de la internación y más que nada no solo nos dan apoyo medicamente sino también es como que viene nos charlan, nos comentan cosas de ellos, nos preguntan cosas de nosotros, es como que hay más comunicación que otra cosa.”</p>		<p>“Bien, me sentí muy cómoda” “No tienen nada que mejorar” “están capacitados para apoyarnos en el momento de la internación” “hay más comunicación que otra cosa.”</p>	<p>Enfermería cuidando con compromiso y profesionalismo.</p>		

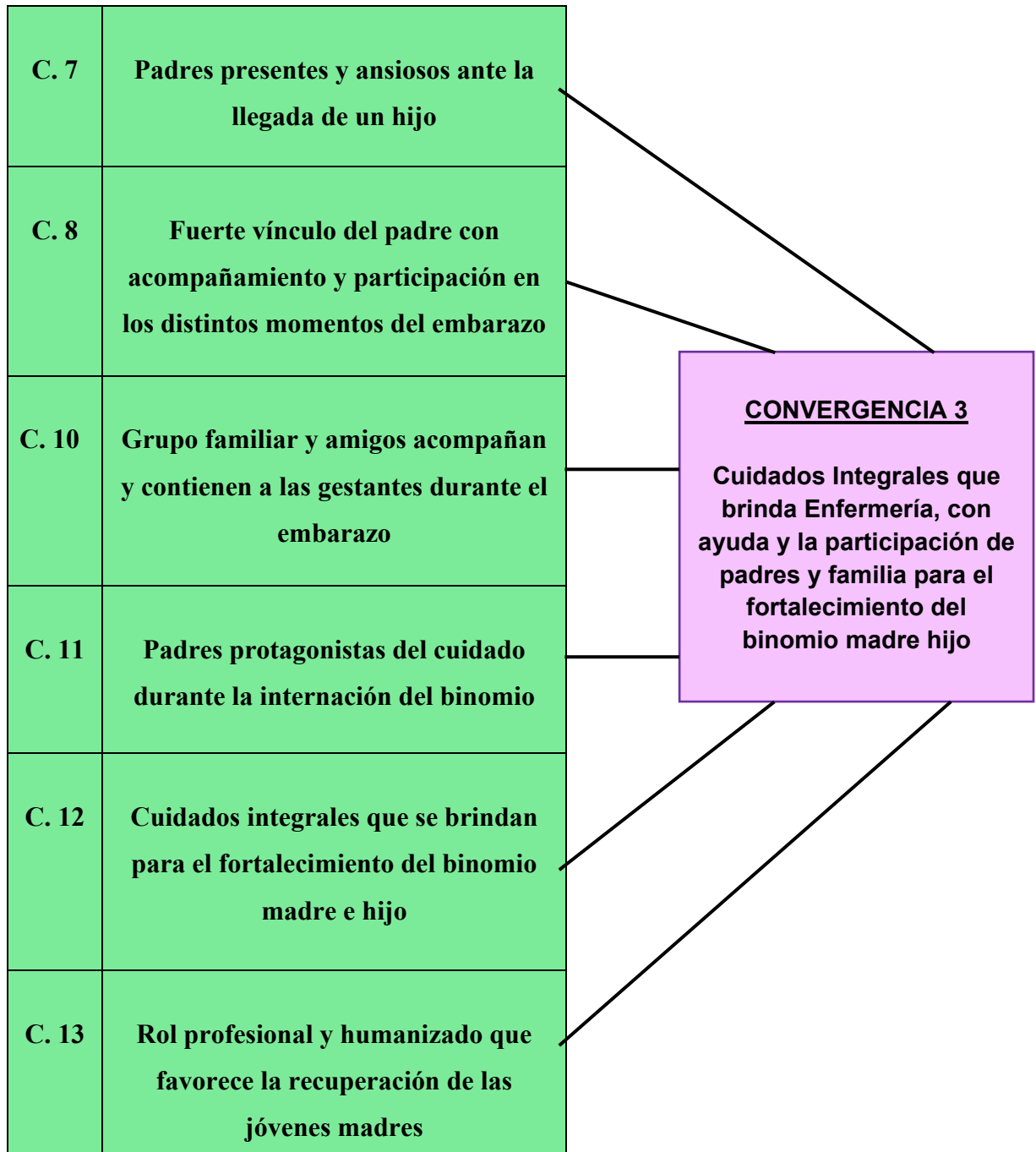
4. FE 18 NG 1 CP1 NAB 0 NNV 1	“Me atendieron re bien, todos estuvieron en el parto, me apoyaban, son buenos”. “Bien, bien, me revisan el bebé y me revisan a mí, me preguntan cómo estoy, si necesito algo.”		“Me atendieron re bien” “me apoyaban, son buenos” “me preguntan cómo estoy, si necesito algo”	Enfermería cuidando con empatía y generosidad.		
5. FE 18 NG 1 CC 1 NAB 0 NNV1	“Gracias a Dios bien, me atienden bien, vienen y me controlan todo, la presión, el azúcar, me preguntan cómo estoy, si me duele algo”. “Es buena, son re atentas, se preocupan por mí y por mí bebé.”		“me atienden bien, vienen y me controlan todo” “me preguntan cómo estoy, si me duele algo” “son re atentas, se preocupan por mí y por mí bebé”	Enfermería está presente en cada momento, velando por el bienestar de las mamás y sus bebés.		
CATEGORIA 13: Rol profesional y humanizado que favorece la recuperación de las jóvenes madres.						

3.5 CATEGORIAS

C. 1	Se evidencia sentimientos de angustia, preocupación acompañada de alegría y felicidad
C. 2	Cambios emocionales y físicos, que no afectan en el desarrollo normal del embarazo
C. 3	Jóvenes adolescentes que se responsabilizan por su embarazo realizando controles prenatales y el deseo del parto natural
C. 4	Se visualizan sentimientos de felicidad, ansiedad e inquietud por la nueva responsabilidad
C. 5	Deseo de dar el pecho y conocimientos de los beneficios de la lactancia materna
C. 6	Jóvenes madres motivadas y con miedo a no poder cumplir con el rol materno
C. 7	Padres presentes y ansiosos ante la llegada de un hijo
C. 8	Fuerte vínculo del padre con acompañamiento y participación en los distintos momentos del embarazo
C. 9	Sentimientos de felicidad que se entrelazan con frustración que interfieren con anhelos personales
C. 10	Grupo familiar y amigos acompañan y contienen a las gestantes durante el embarazo
C. 11	Padres protagonistas del cuidado durante la internación del binomio
C. 12	Cuidados integrales que se brindan para el fortalecimiento del binomio madre e hijo
C. 13	Rol profesional y humanizado que favorece la recuperación de las jóvenes madres

3.6 CONVERGENCIAS DE CATEGORIAS





3.7 INTERPRETACIÓN

A partir del trabajo de campo realizado se lograron tres convergencias. La primera, *“sentimientos de felicidad ante la llegada de su hijo confrontando con los deseos de cumplir con el rol materno y la postergación de anhelos personales”*.

Se puede interpretar la primera convergencia desde la teoría “Adopción del rol materno-convertirse en madre”, de la teorista Ramona Mercer⁸, quien define al rol materno de la siguiente manera, “convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo”. Este concepto se evidencia en lo que refiere la informante 1 (F19 G1 CP1 AB 0 NV1), con las siguientes palabras, *“al principio fue tristeza porque era algo no esperado, no sentía mucho pero ya al último sí, siento que cambio mi vida y me va a costar mucho, porque soy primeriza”*, la misma informante también manifiesta, *“lloraba mucho mi mamá me decía que no llore mucho porque le hacía mal al bebé... y era como que yo quería hacerme daño”(…)* *“intentar hacer algo como para no poder tener hijos”(…)* *“Y digo no mejor no por algo vino y Dios me dio la oportunidad de ser mamá”*, en estas palabras se evidencia la transición por la que atraviesa la puérpera, desde la negación a la aceptación y resignación del nuevo rol. En contraste, la informante 2 (FE 24 NG 3 CC 1 NAB 1 NNV 2) manifiesta, *“Re feliz, estoy contenta porque ya lo estamos esperando hace un tiempo, yo tuve un caso de que perdí a mi bebé a los siete meses que nació prematuro, nos sentimos re frustrados, como que nos sentíamos muy mal y veníamos buscando hace ya un tiempo, así que re feliz con la llegada de mi bebé porque lo estábamos buscando hace tiempo”*, donde se evidencia otra forma de aceptación del rol materno, uno más ameno y satisfactorio.

Siguiendo a Mercer, “este proceso de transición que se inicia en la gestación, es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre”. Citando a la informante 2 (F24 G3 CC AB1 NV2), ella manifiesta de la siguiente manera cómo vivencia su rol materno, *“todo me gusta, desee tanto este momento que supera todo lo imaginado, tenía muchas ganas de ser mamá”*, por su lado, la informante 4 (FE 18 NG 1 CP 1 NAB 0 NNV 1) refiere, *“Por un lado estaba nerviosa,*

⁸ Martha Raeli Alligog. Ann Marriner Tomey. (2011). Cap. 27 Adopción del Rol Materno-convertirse en madre. Mercer, Ramona. Modelos y teorías en enfermería. 7ma edición

emocionada, feliz, contenta por ya tener a mi bebé”, mientras que la informante 1 (F19 G1 CP1 AB 0 NV1), se muestra fluctuante y dubitativa con las siguientes palabras, *“Hasta ahora no sé qué hacer, no me siento como mamá, trato, pero no sé cómo atenderla porque me da cosita”*. En estas tres expresiones hay una marcada diferencia de como vivencian la maternidad cada una de las informantes.

La adolescente asume el rol de mujer adulta enfrentando una situación desconocida que genera alteración en el desarrollo de su proyecto de vida y confusión de roles, afecto, confianza y propician la incapacidad de la adolescente para establecer la aceptación y el vínculo con su hijo durante la gestación, como lo manifiesta la informante 5 (F18 G1 CC AB0 NV 1) diciendo *“voy a necesitar ayuda porque no voy a poder sola”*.

Estas jóvenes madres se manifiestan felices y contentas por la llegada de sus bebés, aunque que también presentan incertidumbre e inseguridad por miedo a no saber cómo realizar los cuidados básicos del recién nacido, según refiere Alfaro Vargas, Nathalie (Octubre, 2013)⁹ en su estudio de investigación, *“en cuanto a la actitud de la joven ante la maternidad, en ocasiones se mostró eufórica y deprimida (...) Aunque algunas veces lloraba, el apoyo de su novio la motivaba y la tranquilizaba” (...)* su situación es difícil, porque sus padres quieren que asuma su responsabilidad y su papel de madre (...) que ella continúe con sus estudios, con el fin de que la adolescente continúe con su vida, tal como era antes del embarazo (...), máxime que la adolescente desea asumir la responsabilidad del cuidado de su hijo”. Esto hace referencia a lo que manifiesta la informante 1 (F19 G1 CP1 AB0 NV1) *“No, no sé qué hacer, no me siento como mamá, no sé cómo atenderla, porque me da cosista, es tan chiquita me da cosita de lastimarla, siento como que sus cuerpos son tan frágiles”* y la informante 5 (F18 G1 CC AB0 NV 1) *“estaba nerviosa porque no sabía que hacer”*, donde queda en evidencia los sentimientos encontrados que oscilan desde la felicidad a la tristeza o preocupación.

En continuidad con la autora citada en el párrafo anterior, menciona que *“la maternidad es un rol de la etapa adulta, lo cual implica que las adolescentes asumen responsabilidades ajenas a ese periodo de su vida, en el que se privan de actividades propias de su edad, confunden su rol dentro del grupo y se comportan como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad”*.

⁹ Alfaro, N (Octubre, 2013) Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicada a una mamá adolescente: un estudio de caso. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica, 25, 1-17. Recuperado de: <https://www.revenf.ucr.ar.cr/madreadolescente.pdf> ISSN 1409-4568

La mayoría de las informantes evidencian y manifiestan tener miedos e inseguridades por no saber cómo cumplir o desenvolverse con mencionado rol y que es producto de la inmadurez de su edad.

Así también lo menciona Claudia M. Moreno Mojica et al¹⁰ en su trabajo de investigación “la adolescente, quien asume el rol de adulto y madre para el cual está cognitivamente inmadura lo que la lleva a anular el proceso en desarrollo de identidad personal que cursa la gestación y maternidad como un proceso desconocido y ambiguo para la etapa del ciclo vital en el que se encuentra (...) los significados atribuibles al embarazo desde la adolescente son múltiples y contradictorios en algunas ocasiones pueden ser ideales y proyecto, en otras silencios, omisiones y prohibiciones de los adultos (...) así mismo pueden escucharse como gritos frente a la vulnerabilidad de sus derechos; a ser protegidas, queridas, respetadas, cuidadas y paradójicamente auto reproches por no haberse cuidado”.

La segunda convergencia lograda, “*responsabilidad por realizar controles prenatales y deseo por el parto natural y la lactancia materna*”, en el estudio realizado por Yibby Forero¹¹, et al (2013), a madres adolescentes en relación a “Significados y experiencias de la lactancia materna y del inicio de la alimentación complementaria, las adolescentes entrevistadas consideran que la leche materna es el mejor alimento que pueden consumir sus hijos, porque les provee todos los nutrientes que requieren para su crecimiento y desarrollo (...) los protege de enfermedades” así lo manifiesta la informante 2 (F24 G3 CC1 AB1 NV2) “*ni bien me lo dieron lo puse al pecho, sabía de todos los beneficios y lo bien que le hace al bebé*” y la informante 5 (F18 G1 CC1 NV1 AB0), si bien esta informante no puede dar el pecho debido a que su bebé luego de la cesárea de urgencia paso inmediatamente a la UCIN, esta última manifiesta el deseo por amamantar. Ambas informantes creen y están convencidas de los beneficios de la lactancia materna para el crecimiento saludable de sus bebés. Por otro lado, la informante 1 (F19 G1 CP1 AB0 NV1) expresa, “*No, al pecho no la puse, pero ahora si voy a intentar darle el pecho para que mejor no se enferme o esas cosas (...) la obstetra me explico que era lo mejor, que no tenía que negarle la teta, que si trabajaba entonces que me saque y que lo guarde (...) y bueno le digo voy a hacer el intento*”, si

¹⁰ Claudia M. Moreno Mojica et al. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista Cuidarte ISSN 2216-0973. Vol 6 no.2. Bucaramanga July/Dec.2015. [CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL \(scielo.org.co\)](http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470)

¹¹ Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández Grupo de Nutrición, 2013, La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia. Forero Y, Isaacs MA, Rodríguez SM, Hernández JA Biomédica 2013;33:554-63. Biomédica 2013;33:554-63 <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

bien esta informante no comenzó con la lactancia materna inmediatamente, tiene conocimiento de la misma y manifiesta querer comenzar para beneficio de su hijo.

Hay que mencionar, además que las informantes no dimensionan o no tienen conocimiento de otro beneficio de la lactancia materna, que es de igual importancia y que se refiere al vínculo emocional, así refiere Laura Gutman (2021) “todo lo que las mamás sentimos, todo lo que recordamos, lo que nos preocupa, lo que rechazamos... el bebé lo vive como propio. Porque somos dos seres en uno”, ella hace referencia a la fusión emocional, siguiendo con esta investigadora, “es fundamental reconocer la importancia que tiene para la humanidad entera que las madres recibamos el apoyo suficiente para permanecer en fusión emocional con nuestros pequeños”. Con esto cito a la informante 3 (F21 G2 CC2 AB0 NV2) “*Me costó un montón (...) re complicado para mí, estuve con psicólogo*”, o a la informante 4 (F18 G1 CP1 NV1 AB0) “*todo el día estaba nerviosa, así mal, no tenía ganas de nada*”. Así mismo, la informante 1 (F19 G1 CP1 AB0 NV1) expone lo siguiente, “*el primer control fue a los cuatro meses*” (...) “*la obstetra que me atendía me dijo que vaya al curso, pero nunca fui. no lo hice porque yo estaba decidida a hacerme cesárea y ligarme, o sea, ya no quería tener más hijos y más por mi economía y por el tema de que yo no estaba bien con el papá de la bebé y nada, pero bueno mejor que haya sido parto normal, ya que sentí el verdadero dolor, el dolor de una madre que siente a un hijo*”. En esta última expresión, se visibiliza la escasa conexión entre la mamá y ese ser humano en camino, llegando tarde a la consulta y no participando de actividades para llevar un embarazo y parto saludable, también es notorio el deseo de no tener más hijos a razón de su inestabilidad económica y emocional.

Tal como lo señala Hernández Molina Luz (2006), en el trabajo de investigación de Villamizar Monroy, Andrea Paola¹², “la manera como la adolescente asuma el embarazo influye inicialmente en el cuidado de ella misma y de su hijo por nacer, dado que si la joven madre no acepta su estado de alguna manera las prácticas de cuidado que adoptará serán insuficientes”. Por ello al hablar de controles prenatales con las informantes se logra visualizar la importancia que ellas le otorgan a los mismos, así lo refieren las informantes 2 (F24 G3 CC1 AB1 NV2), “*Uf perdí la cuenta, hacía de más para estar segura*”, o la informante 3 (F21 G2 CC2 AB0 NV2) manifiesta “*todos los que me tenía que hacer, a partir de los dos meses me hice todos los controles*”, así también lo hizo la informante 4 (F18 G1 CP1 NV1 AB0) quien comenta “*durante todo el*

¹² Villamizar Monroy, Andrea Paola. Significado de la Maternidad para la mujer adolescente. Universidad Nacional de Colombia. Posgrados en Enfermería. Maestría en Enfermería. Bogotá. Colombia 2011.

embarazo, cada un mes me controlaba” y por consiguiente la informante 5 (F18 G1 CC1 NV1 AB0) “casi todos, uno por mes o me hacían ir cada 15 días”. Aquí se puede inferir que la mayoría realizó sus controles prenatales habituales, o quizás, realizó de más, por seguridad de ellas y sus bebés.

Las madres jóvenes y adolescentes son mujeres que tienen sueños y anhelos, si bien la maternidad está implantada socialmente como una actividad netamente femenina, en estos tiempos que corren han tomado gran protagonismo los progenitores, que junto al acompañamiento del personal de enfermería logran crear un equipo de contención, ayuda y educación para el óptimo cuidado de la joven madre y el recién nacido, así lo podemos ver en la convergencia tres, *“cuidados integrales que brinda enfermería, con ayuda y participación de padres y familia para el fortalecimiento del binomio madre hijo”.*

Cabe citar a la informante 1 (F19 G1 CP1 AB0 NV1) *“Si, él me dijo que se sentía contento, pero él no ponía de su parte como tenía que ser, o sea, como un papá presente (...) no me voy a poner mal porque eso le hace mal a mi bebé (...) tampoco quiero renegar, todavía no nació mi bebe y ya estoy renegando con una persona que no es nada para mí, o sea, si mi pareja, pero no algo serio (...) estaba lunes, martes, miércoles, ya que el miércoles era como que se perdía, volvía al otro día se iba a tomar y esas cosas, salían y yo me ponía mal y me decía que ya volvía a la casa y nunca volvía (...) me ponía mal (...) el embarazo lo hicimos entre los dos y no sentía como que él me quería o por lo menos que por ella, viste, pero tampoco es la cosa que estemos por un bebe, porque no hay que fingir amor solamente por él bebé (...) ahora estoy en lo de mi mamá y si mi mamá al principio me dijo que no era lo que esperaba para mí porque ella quería que yo estudie, quería que termine los estudios, yo me quede en primer año, no termine la escuela, por el tema que yo no tenía trabajo, o sea era una chica que mi vida era pura joda, pero bueno ya mi vida cambio ahora tengo que ser una madre responsable, no me hacía responsable de mí, andaba en todos lados y ahora ya no puedo hacer lo que hacía antes”* si bien, esta informante transito su embarazo con inestabilidad desde lo emocional, relacionado con la escasa participación del papá de su bebé, éste fue paulatinamente haciéndose presente y brindando la compañía que ella necesitaba en este momento tan sensible, la misma informante lo expone cuando se le pregunta quien la acompañó durante la internación, informante 1 (F19 G1 CP1 AB0 NV1) responde, *“El papá de mi bebé”.*

La teórica Erickson, Helen C¹³ et al., define a enfermería como “la ayuda holística a las personas en las actividades de autocuidado en relación con la salud (...) proceso interactivo e interpersonal, que nutre las fuerzas para permitir el desarrollo, la liberación y la canalización de recursos para superar las circunstancias y el desarrollo de uno mismo”. De esta manera, la informante 3 (F21 G2 CC2 AB0 NV2) se refiere al personal de enfermería de la siguiente forma “*todo lo que me hacían me lo iban diciendo, eso hizo que me calme y me deje de llorar*”, por su parte la informante 4 (F18 G1 CP 1 NV1 AB 0) expresa “*me atendieron re bien (...) me apoyaban, son re buenos (...) me revisan el bebé y me revisan a mí, me preguntan cómo estoy, si necesito algo*”.

Laura Gutman (2011) menciona en su libro “todas las puérperas necesitamos esa red para no desmoronarnos con las heridas físicas y emocionales que nos dejó el parto”, sumados estos dos conceptos se evidencia la importancia del rol del profesional de enfermería en brindar educación y herramientas para su cuidado y el de su bebé, teniendo en cuenta al progenitor y familia, como contención y refugio de esta diada. También es de vital importancia fomentar el cuidado personal, motivar a las madres adolescentes en seguir con sus proyectos de vida y fortalecer la autoestima, ya que de esto depende el éxito de las acciones de enfermería.

¹³ Martha Raeli Alligog. Ann Marriner Tomey. (2011). Cap. 25 Modelos y modelado de roles. Erickson, Helen C, Tomlin, Evelyn M. Swain, Mary Ann P. Modelos y teorías en enfermería. 7ma edición

3.8 RECONTEXTUALIZACIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se producen grandes cambios, físicos, emocionales, psicosociales, que marcarán a los adultos en que luego se convertirán. Si a este período le sumamos el embarazo, el cual es esperado en la edad adulta, nos presentamos a un panorama complejo en relación a la aceptación o no de los padres, a la postergación de proyectos personales, al acompañamiento del grupo de pares o de la pareja.

En este trabajo de investigación se destacó la presencia y participación de la figura paterna o progenitor, que es otro adolescente, y que en el imaginario social se creía que el varón se ausentaba y sin embargo, en las entrevistas las informantes lo colocan en un lugar de relevancia, participando activamente en el cuidado de sus hijos y en la atención de ellas, en menor o mayor medida afrontaron la responsabilidad de ser padre.

Así mismo, se evidencia la determinación y el compromiso que asumen estas jóvenes madres, desde tener un parto natural asumiendo el dolor del trabajo de parto, hasta la lactancia materna que en oportunidades es frustrante y difícil de llevar a cabo, sin embargo, no se rinden y priorizan el bienestar de sus hijos por sobre todas las cosas.

Enfermería es un actor fundamental en su corta estadía hospitalaria, ya que proporciona información, herramientas, sostén y acompañamiento a las madres, haciendo participar a progenitores y familia, con el fin de lograr apoyo y contención en esta etapa de resignificaciones.

CONCLUSIÓN GENERAL

Realizado el proceso de investigación sobre las experiencias vividas de adolescentes y jóvenes madres en el puerperio inmediato, en el Servicio de Obstetricia y Tocoginecología del H.Z.C.O. año 2023, se observó cómo viven, transitan y manifiestan la experiencia de las primeras horas de ser madres a temprana edad. En esta confluencia, de felicidad, incertidumbre, miedos, proyectos postergados (propios de su edad), entre otros, hay una fuerza interior que coloca como prioridad al recién nacido y que, por bienestar de ellos, hacen y harán mejor lo posible.

La maternidad es un reto a asumir, exige cuidados y responsabilidad donde el acompañamiento y el apoyo son factores indispensables en este nuevo rol, siendo una experiencia satisfactoria cuando se recibe la aceptación por parte del grupo familiar y la participación constante de la pareja o progenitor.

Es fundamental enseñar y concientizar sobre los cuidados de la salud sexual y la planificación familiar, fomentar e incentivar a lograr metas personales, como concluir la etapa escolar, evidenciándose la necesidad de volver de manera progresiva a sus actividades con su grupo de pares y de esta manera promover un desarrollo personal como mujer, acompañado de la responsabilidad del ejercicio de su maternidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Vargas, Nathalie (octubre, 2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicada a una madre Revista Enfermería Actual de Costa Rica, 25, 1-7. <https://www.revenf.ucr.ar.cr/madresadolescentes.pdf> ISSN 1409-4568
- Chipilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E. A. P. de Enfermería. Mayo-Noviembre 2007. [Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007 \(unmsm.edu.pe\)](#)
- Claudia María Moreno Mojica, Nancy Patricia Mesa Chaparro, Zorayda Pérez Cipagauta, Daiana Paola Vargas Fonseca. Revista Cuidarte ISSN 2216-0973. Vol 6 no.2. Bucaramanga July/Dec.2015. [CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA: ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL \(scielo.org.co\)](#)
- Dr. Jorge A. Caravajal. Dra. Constanza Ralph. (2018). Manual de Obstetricia y Ginecología. XI Edición. www.cancer.gov/español/publicaciones/diccionario/def/embarazo.
- Eunice Kennedy Shnver. National Institute of Child Health and Human Development espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy
- Informe Trimestral de Monitoreo, Octubre-Diciembre 2022. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Enia. [Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia | Argentina.gob.ar](#)
- José A. Yuni y Claudio A. Urbano. Técnicas para Investigar y formular proyectos de Investigación. Volumen II. Editorial Brujas.
- Laura Gutman. La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Ed. Ac. Marzo 2021.
- Luz Angelica Muñoz. Alacoque Lorenzini Erdmann. Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. Cap. 2,
- María Teresa Aragón Nuñez, Inmaculada Cubilla Rodriguez. Angela Torres Díaz. Hospital Materno Infantil de Málaga. Maternidad en la adolescencia y lactancia. Revista Enfermería Docente 2015; julio-diciembre (104): 49-54 ISSN 2386-867. [10449.pdf \(index-f.com\)](#)
- Mariana Jambersi, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Marecela de Oliveira Demitto, Ieda Harumi Higarashi, María de Fátima Garcia Lopes Merino. Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé Revista Cubana de Enfermería. Versión impresa ISSN 0864-0319 versión On-line ISSN 1561-2961 Rev Cubana Enfermería vol.38

- no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2022 Epub 22-Abr-2022. [Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé \(sld.cu\)](#)
- Martha Raeli Alligog. Ann Marriner Tomey. (2011). Cap. 11. Modelos y teorías en enfermería. 7ma edición
 - Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Revista Colombiana de enfermería. 2012. dialnet.nirioja.es ISSN-e 1909-1621, Vol.7, N°1, 2012, pags 151-161. [Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
 - Norma Yaneth Noguera Ortiz y María Raquel Rodríguez Rodríguez. Avances en Enfermería. av.enferm. vol.26 no1 Bogotá Jan/june 2008. [Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura \(scielo.org.co\)](#)
 - OPS.OMS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
 - Padilla Buñay, Susana. Lasso Ushca, Jairo Wladimir. 25 de Abril 2023. Educación de enfermería a madres adolescentes sobre el cuidado del neonato. Universidad de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10697>
 - Polit y Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición. (.....)
 - Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. 2014
 - Susana Pinedo Pérez. María Aliño Santiago. (2002) El concepto de la adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 2(3).15-23. <https://ccp.ucr.oc.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%201.pdf>.
 - Valdiviezo Maygua, Monica Alexandra. Choto Chinlli, Cintya Mishel. Jimenez Jimenez, Mayra Jeaneth. Universidad Nacional de Chimborazo. 2019. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018-Febrero 2019. [Repositorio Digital UNACH: “Cuidados de enfermería en la madre adolescente puérpera. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Octubre 2018-febrero 2019”](#)
 - Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaács, Jenny Alexandra Hernández Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia Biomédica 2013;33:554-63 ARTÍCULO ORIGINAL Biomédica 2013;33:554-63. [Redalyc.La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá](#)
 - Yomari Machado. Revista electrónica de portalesmedicos.com. ISSN 1886-8924. Publicado 9 de Febrero de 2012. [Sentimientos de la enfermera ante el embarazo a temprana edad - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com](#)
 - www.unicef.org

ANEXOS

ENTREVISTAS

Informante 1, E 19, G 1, C P 1, NV 1, AB 0.

1. ¿Como e sentiste cuando te dieron la noticia de que estabas embarazada?

I. 1: No, lo primero no quería saber nada porque no era, no era planificado, ni fue un descuido mío también y otra que no me cuidaba y bueno paso y bueno a los días le conté a mi mama y como que no sentía nada, no, yo decía y si interrumpo y bueno hasta que le conté a mi mama y mi mama dijo que no que él bebé no tenía la culpa y yo como que no, hasta los cinco meses como que no sentía nada como que no quería saber nada de la bebé.

Entrevistadora: ¿Cómo que no estabas contenta con estar embarazada?

I.1: Claro no estaba contenta a parte casi todo mi embarazo como que la llevaba re (se emociona, llanto).

Entrevistadora: ¿Estuviste triste, tranquila, no te pongas mal, era una cuestión que no había sido planificada, bueno, está bien mamá, y a de parte de tu pareja? ¿Qué dijo él?

I.1: no, él si quería tenerla, pero no tenía el apoyo de él.

Entrevistadora: ¿De él o de la familia de él?

I.1: No, de él porque como que no, nunca estaba.

Entrevistadora: ¿Porque no estaba?

I.1: Porque me decía que se iba a trabajar y no volvía a la casa y yo me quedaba siempre sola y me sentía mal porque no sentía el acompañamiento de él, así como pareja como tenía que ser y decía que voy a hacer si me quedo sola.

Entrevistadora: ¿pero él estuvo? ¿O después de un tiempo?

I.1: O sea era como que estaba de lunes a jueves o ponele que de lunes a miércoles salía de trabajar y se iba con los amigos o sino este se escuchaba rumores de sus amistades de que, de comentarios feos pero yo no, yo le dije que si no, igual él tampoco le dio bola y no después ya a los meses ya cuando tenía siete, ocho meses él ya se empezó a quedar conmigo, cambio porque igual mi familia le dijo si era negro o blanco y cambio y bueno ahí empezó a sentir como, la empecé a sentir más porque ya digo ya está la tengo tener.

Entrevistadora: ¿Porque él te dio ese apoyo y esa contención? ¿Cómo que te sentiste más acompañada? ¡No tan solita!

I.1: Claro, ya en este tiempo ya me sentí más acompañada en él y ya ahí no me dejó sola hasta el día de que nació y nada eso.

Entrevistadora: Pero al principio fue tristeza porque era algo no esperado

I.1: Si, lloraba mucho, mi mamá me decía que no llore porque le hacía mal a la bebé y era como que yo quería eh como hacerme daño a mí misma viste y no después la, yo como pensaba bien las cosas y digo no.

Entrevistadora: ¿Daño? ¿Como?

I.1: O sea como quería hacer cosas como que no tenía que haber hecho.

Entrevistadora: ¿Cómo aborto decís vos?

I.1: Claro, o sea, eh intentar hacer algo como para no tener hijo viste, para no tenerla y digo no mejor no porque es la, por algo vino y Dios me dio la oportunidad de ser mamá.

Entrevistadora: Y con tu cuerpo ¿cómo te sentiste? ¿con los cambios de tu cuerpo? De ánimo vimos que estabas triste, estabas bajoneada. Tuviste cambios en el cuerpo, ¿sentiste náuseas?, ¿descompostura? ¿cansancio?

I.1: Si ya a los últimos meses si, ya a los siete meses me sentía tan cansada, ya no sabía que hacer ya, literalmente quería estar viviendo en la cama y no tenía que moverme para todos lados, hacer todos los trámites, hacerme los controles, eh igual si cuando hicimos los primeros estudios me salieron mal.

Entrevistadora: ¿Por qué? ¿Que tenías?

I.1: Me salió un, tenía sífilis me salió, positivo, pero menos mal que llegué a tiempo y me pude tratar y bueno y ahí quedo y se me fue gracias a Dios

Entrevistadora: ¿El tratamiento lo hicieron los dos cierto?

I.1: Si, lo hicimos los dos y si el único cambio en el cuerpo fue ese, que me sentía cansada y por ahí como que este ya cuando mi pareja se empezó a, como se llama, a quedarse conmigo este ya sentía como molestia como que quería estar sola, si se me cayó mucho el pelo y eso nomás, en mis cambios del cuerpo.

Entrevistadora: ¿Tuviste las náuseas?

I.1: No, no tuve náuseas.

Entrevistadora: ¿Vómitos tampoco?

I.1: No, vómitos tampoco.

Entrevistadora: y con los controles como anduviste, ¿Cuántos controles te hiciste?

I.1: A partir de los, el primer control fue a los cuatro meses y hasta eh hasta, hasta el mes de septiembre que paso.

Entrevistadora: ¿Unos cinco controles te habrás hecho en el embarazo?

I.1: Si, pero parece que me habían controlado mal el embarazo porque según ya había entrado este con 37 semanas y cuando nació la bebe estaba de 39.

Entrevistadora: ¿Para el parto o cesárea hubo alguna preparación? ¿Hiciste algún curso? ¿Te dieron información las obstetras?

I.1: Si, me atendí en el CIC Centenario, pero sí, pero la obstetra que me atendía ella me dijo que vaya al curso, pero nunca fui.

Entrevistadora: ¿Por qué no fuiste? ¿Por esto que estabas bajoneada?

I.1: No, porque yo estaba decidida este a hacerme cesárea y ligarme, o sea, ya no quería tener más hijos y más por mi economía y por el tema de que yo no estaba bien con el papa de la bebé y nada, pero bueno mejor que haya sido parto normal, ya sentí el verdadero dolor y el dolor de una madre que siente a un hijo.

Entrevistadora: ¿Y métodos anticonceptivos no usabas?

I.1: No, solamente preservativo.

Entrevistadora: Ahora podés planificar los embarazos.

I.1: Si ahora ya cuando me vaya, quiero cuidarme con inyecciones.

Entrevistadora: ¿Cuándo viste a tu bebe? ¿Cómo fue ese primer encuentro? ¿Cuándo lo tuviste en brazos? ¿Qué sentiste en ese momento?

I.1: Eh es como que no, como que no la sentía mucho pero ya al último si, siento que cambio mi vida y me va a costar mucho porque soy primeriza y nada

Entrevistadora: bueno, pero nadie nació sabiendo ser mamá y tenés que apoyarte en la gente que te quiere y te acompaña.

Entrevistadora: ¿Al pecho no la pusiste cuando nació?

I.1: No al pecho no la puse, pero ahora si voy a intentar este darle el pecho para que mejor no se enferme o esas cosas.

Entrevistadora: Tiene un montón de beneficios el pecho, le da las defensas naturales, fortalece el vínculo, tráela más cerca, tenla en los brazos, hacele mimos, háblale, tocarla.

I.1: Si es que me da cosa porque es tan chiquita y siento su cuerpo frágil, siento que la voy a lastimar, igual que limpiarle la colita no sé me da cosa por eso llamo a mi mamá cada tanto y que me ayude ella porque ella sabe y tiene más experiencia y yo no, como que siento que no voy a aprender muy rápido, pero ya con el tiempo voy a aprender.

Entrevistadora: Y la obstetra, ¿Te hablo de la lactancia cuando estabas haciéndote los controles? ¿Te comento los beneficios? ¿La importancia?

I.1: Si me dijo, me explico que era lo mejor, que no tenía que negarle la teta, que si yo trabajaba entonces que me lo saque y que lo guarde que eso duraba 24 horas, y bueno le digo voy a hacer el intento. Mi abuela me decía que no que no le dé el pecho porque si no va a llorar y como ellas van a ser las que la van cuidar cuando yo trabaje.

Entrevistadora: ¿En qué trabajas?

I.1: Estoy en negro en el potenciar y tengo que cumplir 8 horas, 4 horas en la mañana y 4 cuatro horas a ala tarde.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentís con este nuevo rol en tu vida?

I.1: Hasta ahora no, no sé qué hacer, no se siento como mamá, eso trato es que no sé cómo atenderla porque me da cosita.

Entrevistadora: ¿No has tenido contacto con otros bebés? ¿Primos, sobrinos, hijos de amigas?

I.1: Si con el bebé de mi amiga que entro hace rato, pero me hace poner nerviosa los bebés, al ser tan chiquititos me da cosita de lastimarlos, siento que sus cuerpos son tan frágiles.

Entrevistadora: El contacto es lo más importante, la piel a piel, tu gorda estuvo nueve meses en tu panza y lo único que conoce son los latidos de tu corazón, tu respiración, tu olor, tu piel.

I.1: Claro, porque igual durante el embarazo nunca, o sea, nunca le hablaba, no tenía contacto, no le ponía música y esas cosas, pero ya al último como que, si este a los ocho meses recién empecé a ponerle sonidos de música, pero no a hablarle y yo digo bueno capaz no me reconoce la voz.

Entrevistadora: si te reconoce la voz, cuando hablas por más que no le hables a ella, ya te reconocía.

Me dijiste que al principio el papá no estaba tan movilizado con la noticia.

I.1: Si él me dijo que se sentía contento, pero él no ponía de su parte como tenía que ser o sea como un papá presente.

Entrevistadora: ¿Qué edad tiene él?

I.1: Tiene 23, pero tampoco lo podía obligar a que se ponga los pantalones como padre, así que hasta el último ya digo no me voy a poner mal porque eso le hace mal a mi bebé digo yo y tampoco quiero renegar, todavía no nació mi bebé y estoy renegando con una persona que no es nada para mí, o sea, si mi pareja, pero no algo serio.

Entrevistadora: ¿Están de novios hace mucho tiempo?

I.1: Si hace casi tres años.

Entrevistadora: ¿Él te acompañó casi terminando el embarazo?

I.1: Claro, o sea, era como que estaba entrecortado, estaba lunes martes y miércoles, ya el miércoles era como que se perdía volvía al otro día, se iba a tomar y esas cosas, salían y yo me ponía mal y me decía que ya volvía a la casa y nunca volvía. Y bueno yo como siempre ahí en la casa esperándolo diciendo no ya va a volver y nunca volvía y eso era lo que me ponía mal.

Entrevistadora: Eso te angustiaba mucho, te ponías triste con todo eso, porque no había de parte de él un acompañamiento una contención.

I.1: Claro porque al embarazo lo hicimos de a dos y no sentía como que él me quería o por lo menos que por ella, viste, pero tampoco es la cosa que estemos por un bebé, porque no hay que fingir amor solamente por el bebé.

Entrevistadora: En relación con tus padres, ¿cómo lo tomaron ellos?

I.1: Con mi mamá.

Entrevistadora: ¿Vos vivís con tu mamá?

I.1: Eh yo tengo terreno allá donde la casa de mi abuela ahí tengo terreno y ahí estoy por hacer una pieza para mí y buena esta mi mamá y mi abuela, ahora estoy en lo de mi mamá y si mi mamá al principio me dijo que no era lo que esperaba para mí porque ella quería que yo estudie quería que termine los estudios, yo me quede en primer año, no termine la escuela y por el tema de que

yo no tenía trabajo o sea, era una chica que mi vida era pura joda, pero bueno ya mi vida cambio ahora tengo que ser una madre responsable, no me hacía responsable de mí, andaba en todos lados y ahora ya no puedo hacer lo que hacía antes.

Entrevistadora: ¿Sos hija única? ¿Tenes hermanos?

I.1: SI, somos cuatro, tengo dos hermanas y un hermano.

Entrevistadora: ¿Cuánto tiempo de embarazo tenías cuando le dijiste a tu mama del embarazo?

I.1: Apenas me entere le avise y justo como mi mamá igual como esta en tratamiento oncológico y era como que no quería contarle porque justo se había hecho una quimio y viste que la quimios y bueno hasta que le tuve que contar porque es mi mamá y ella bueno ella me va a dar el concejo de que decisión podía tomar, pero no ella me dijo que lo tenga porque el bebé no tenía la culpa.

Entrevistadora: Vos pensaste que podías interrumpirlo, ¿Tenías ganas de interrumpirlo?

I.1: Ganas, ganas así de interrumpirlo no, no tenía ganas, pero digo yo me las mande y no tiene la culpa, fue mi irresponsabilidad de no haberme cuidado y el bebé obviamente no tiene la culpa.

Entrevista: ¿Tu mamá te acompaño durante la gestación?

I.1: Si mi mamá y mi abuela, se preocupaban cuando yo me sentía mal cuando estaba con mi pareja y si cuando me hacía falta algo ellas estaban.

Entrevistadora: ¿A los controles ibas solita?

I.1: Si iba sola, si en el primer control me acompaño mi mamá, pero como que la obstetra era como que tenía que ir yo sola porque ahora era decisión de cada una, porque mi mamá cuando yo fui al primer control quería que me liguen que me hagan cesárea, definitivamente eso y bueno y a obstetra como que le dijo que era, que yo tenía que hablar de mi parte porque era mi decisión y bueno ella quería que tenga parto normal, la obstetra.

Entrevistadora: Durante la internación ¿Quién te acompaña?

I.1: El papá de la bebé.

Entrevistadora: ¿Tus vínculos son tu mamá, amigos y el papa de tu bebe?

I.1: No, no ella vino de visita, a ayudarme.

Entrevistadora: En el hospital, ¿cómo te sentiste con la atención de enfermería?

I.1: Enfermería bien, se preocupan, están para nosotras viendo que estemos bien. Me atendieron re bien, me sentí cómoda.

Entrevistadora: ¿Se te brindo información de todo lo que se te está haciendo, de lo que se te va a hacer? ¿del pecho? ¿De los cuidados de tu cuerpo?

I.1: si me dieron toda la información, hasta la que no preguntamos.

Informante 2, E 24, G 2, C C 2, NV 2, AB1.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste cuando te dieron la noticia de que estabas embarazada?

I.2: Re feliz, estoy contenta porque ya lo estábamos buscando hace un tiempo, yo tuve un caso de que perdí a mi bebé a los siete meses, que nació prematuro, nos sentíamos re frustrados, como que nos sentíamos muy mal y veníamos buscando hace ya un tiempo, así que no re feliz con la llegada del bebé porque lo estábamos buscando hace tiempo.

Entrevistadora: Los cambios en tu cuerpo y en tu estado de ánimo, ¿cómo los afrontaste?

I.2: Bueno por ejemplo con el embarazo de él no tuve nada de síntomas trabaje normal, me dejo trabajar casi todo el embarazo.

Entrevistadora: ¿De qué trabajas?

I.2: En una panadería

Entrevistadora: ¿Atención al público?

I.2: Si atención al público, me dejo trabajar casi todo el embarazo normalmente

Entrevistadora: ¿Sin contracciones, sin pérdidas?

I.2: Sin nada gracias a Dios, y bueno haciéndome todos los estudios al día, poniéndome todo bien al día porque estábamos re preocupados.

Entrevistadora: ¿Cuántos controles fueron?

I.2: Uf perdí la cuenta, hacía de más para estar segura.

Entrevistadora: ¿Cómo te preparaste para el parto o la cesárea?

I.2: Cesárea, porque yo ya tenía programada la cesárea y me dijeron que iba a ir a cesárea igual porque yo ya venía con un poco contracciones y no queríamos llegar a que yo empiece con pérdidas.

Entrevistadora: Cuando lo viste a tu bebé ¿Cómo fue ese primer encuentro?

I.2: ¡Ay! ¡Me lo dieron, lo bese! Re feliz, re contenta, lloré de la emoción, fue re lindo, me sentí re bien!

Entrevistadora: ¡Super emocionada! ¿Lo pusiste al pecho en seguida?

I.2: Si cuando ni bien me lo dieron, porque ya estaba llorando de hambre y eso.

Entrevistadora: ¿Y se prendió?

I.2: Si al principio le costó, pero después si ya se prendió.

Entrevistadora: ¿Qué sentiste al amamantarlo, darle el pecho?

I.2: Naaaa, re tierno, re lindo, una sensación hermosa.

Entrevistadora: ¿Te surgieron dudas sobre la lactancia materna?

I.2: Eh me dijeron que te sale más la leche cuando el bebé recién se prende a la teta no antes. Lo del vínculo no lo sabía, pero si del alimento y de todo lo que le hace bien al bebé.

Entrevistadora: ¿Qué es lo que más te gusta de este nuevo rol?

I.2: Todo me gusta, desee tanto este momento que supera todo lo imaginado, tenía muchas ganas de ser mamá.

Entrevistadora: Y el papá ¿Cómo recibió la noticia de que estabas embarazada?

I.2: Y él estaba igual que yo y nada él estuvo re nervioso mucho más nervioso que yo, él estuvo siempre.

Entrevistadora: ¿Sentiste por parte del papá de tu bebé contención y apoyo?

I.2: Si él me contuvo todo el tiempo, siempre esta cuando lo necesito.

Entrevistadora: ¿La familia como recibió la noticia?

I.2: Los padres de él y los míos felices, contentos, pero ellos estuvieron más que nada por celular.

Entrevistadora: ¿No son de acá?

I.2: No, mi familia está en Corrientes y la de él en Mendoza.

Entrevistadora: ¿Preguntaban sobre los controles, seguimientos? ¿Se interiorizaron?

I.2: Si, todo el tiempo, preguntaban de todo

Entrevistadora: En el hospital ¿Quién te acompaña?

I.2: No, ahora viene mi pareja y de noche se queda mi cuñada o sino la prima de mi marido.

Entrevistadora: ¿Tu marido trabaja? ¿Le dieron día por el nacimiento del bebé?

I.2: No él por momento, hace un mes atrás quedo sin trabajo. Ahora bueno yo le dije que no, que no busque por el tema que él me tiene que ayudar a mí con el bebé y la cesárea, pero ya supongo que el mes que viene buscará otra cosa, igual él es panadero y pastelero.

Entrevistadora: ¿En la internación como te sentiste?

I.2: Re bien, re cómoda, me gusto como me atendieron los cirujanos en todo el momento, hasta mi obstetra re buena SS muy recomendada.

Entrevistadora: ¿Se te brindo la información que solicitaste en relación a la lactancia y cuidados del bebé?

I.2: Si, yo ya sabía algo, pero estar en ese momento es otra cosa, igual las enfermeras me tiraban buena onda para que este tranquila y así pueda dar mejor el pecho.

Entrevistadora: ¿Qué opinas de la atención de enfermería?

I.2: Re bien, re cómoda, me gusto como me atendieron las enfermeras. Para mi buena, me gusto en comparación de otros hospitales le pongo un diez

Informante 3, E 21, G 2, C C 2, N V 2, AB 0.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que estabas embarazada?

I.3: Asustada, muy asustada.

Entrevistadora: ¿Por qué?

I.3: Porque tenía a mi nene de 4 o 5 meses y me enteré de que estaba embarazada, y me hice un chequeo y me había puesto el chip anticonceptivo, me dio negativo el examen de orina y a la siguiente semana me hice el examen de sangre y medio positivo y ya estaba de dos meses. Fue un embarazo no buscado porque tenía puesto el chip.

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste los cambios en el cuerpo en el estado de ánimo?

I.3: Me costó un montón, porque ya de por sí me había metido a hacer un montón de actividades físicas para poder bajar de peso después de mi primer hijo y tenía demasiados complejos, muchos complejos y enterarme que estaba embarazada, que volvían de nuevo las estrías, que volvía la celulitis era re complicado para mí, estuve con psicólogo.

Entrevistadora: Con los controles prenatales ¿Te hiciste muchos controles?

I.3: Todos los que me tenían que hacer, a partir de los dos meses en adelante me hice todos los controles

Entrevistadora: ¿Cómo te preparaste para el nacimiento? ¿Querías parto o cesárea?

I.3: Quería parto normal pero como era un embarazo muy seguido con la cesárea anterior corría mucho riesgo, entonces habíamos programado una cesárea para el 5 de noviembre y se terminó adelantando para el 10.

Entrevistadora: ¿Por qué se adelantó?

I.3: Porque yo tenía diabetes gestacional y estaba, tenía que hacer mucho reposo y tenía muchas contracciones y la presión alta y todo eso.

Entrevistadora: Cuando viste a tu bebé ¿Cómo fue ese primer encuentro?

I.3: Fue re lindo, me llore todo desde que entre a la guardia que empecé con contracciones, estando en parto y adentro de quirófano hasta que lo vi y ahí me pude calmar, estaba muy nerviosa, estaba con mucho miedo de que pasara algo adentro del quirófano.

Entrevistadora: ¿Cuándo te dieron a tu bebe lo pusiste inmediatamente al pecho?

I.3: Eh no, porque ya había tomado una mamadera porque nació y se lo llevaron a neo, porque había nacido con 36 semanas y había posibilidades de que tuviera secuelas respiratorias o el intestino no le funcionara bien, los riñones no le funcionaran bien, por eso se lo llevaron a neo para hacerle un control y lo tuvieron un ratito con oxígeno y al ver que estaba evolucionando bien ya me lo trajeron para acá como a la hora. Después de tres horas lo puse al pecho y se prendió bien un ratito y después ya se durmió, porque no sé si estaba cansado o porque todavía no tenía mucha hambre.

Entrevistadora: ¿Y a tu otro bebe le diste al pecho?

I.3: si, le di el pecho tres meses y después ya no quiso tomar más. Me agarraba la teta de chupete nomas para dormir.

Entrevistadora: ¿Qué es lo que más te gusta del rol de mamá?

I.3: Bien lo llevo bien es como volver a que se repita todo, es como si fuese algo nuevo, porque mi anterior embarazo fue distinto, en el embarazo anterior mi bebé nació con 33 semanas porque tenía fisurada la placenta entonces había perdido mucho líquido amniótico y no fue un muy buena experiencia por así decirlo, empecé con contracciones de acá hasta Perito Moreno en colectivo y de allá hasta acá de nuevo, cuando llegue acá ya no tenía más líquido amniótico y mi bebé se estaba asfixiando dentro de la panza y pasamos directo a quirófano.

Entrevistadora: ¿Cómo es el vínculo con el papá de tu bebé?

I.3: Mi hijo tiene un papa de corazón, no tiene un papá de sangre, el papa de sangre corte totalmente el vínculo con él porque muchas diferencias y por violencia de género, porque puso en riesgo mi embarazo. Hoy en día estoy comprometida con otra persona por así decirlo que no es el papá de verdad de él.

Entrevistadora: ¿Él te acompañó durante todo el embarazo?

I.3: Él es el que me acompañó durante todo el embarazo y el que se hace cargo de nosotros y el que me acompañó durante toda la parte mala del embarazo y hoy en día es la persona con la que estoy.

Entrevistadora: ¿Se preocupaba por él bebe y por vos?

I.3: Si siempre, incluso hasta yo nunca llegue a pensar en entrar en algún curso de parto y nada por el estilo y él solo fue y me anoto y me dio la iniciativa para querer ir al curso de parto

porque al primerizo como que también estaba asustado y por más que estaba entusiasmado estaba asustado.

Entrevistadora: ¿Vino al nacimiento? ¿Te trajo al hospital?

I.3: Si el me trajo para acá

Entrevistadora: ¿Y con tu familia como es la relación? ¿Cómo tomaron la llegada del bebé?

I.3: No tengo trato con mi familia, tengo muchas diferencias con ellos y corte trato definitivo por salud mental, por bienestar, me entiendes.

Entrevistadora: ¿Y con tu mamá tampoco tenes relación?

I.3: No no pero por más que no tenía el apoyo de mi familia tenía el apoyo de personas que consideraba como una familia para mí porque era apoyo de mi patrona, apoyo de amigas,

Entrevistadora: ¿De qué trabajas?

I.3: Yo en realidad trabajo en acción social en el movimiento Evita, pero también he trabajado en atención al público en un hotel, administración y hice muchos vínculos con muchas personas entonces, personas mayores como que me aferraba más a ellos porque al ser personas mayores era como que escuchaba los consejos y las palabras que quería escuchar de mi familia no me la daban, me la daban ellos.

Entrevistadora: ¿Quién te acompañó durante la hospitalización?

I.3: Y por ahora están mis amigas, el papá del bebé no vino, me trajo anoche a la guardia hasta que nació el bebé y después no volvió.

Entrevistadora: ¿Enfermería te brinda información sobre la lactancia materna y los cuidados del bebé?

I.3: Si todo lo que me hacían me iban diciendo y eso hizo que me calme y me deje de llorar.

Entrevistadora: ¿Las enfermeras fueron un apoyo durante la internación? ¿Qué opinas del servicio que brindan? ¿cómo sentiste la atención de enfermería?

I.3: Bien me sentí muy cómoda porque es cómo que están totalmente atentas a nosotras. No tienen nada que mejorar, son creo que están capacitados para ayudarnos y para apoyarnos en el momento de la internación y más que nada no solo nos dan apoyo medicamente sino también es como que vienen nos charlan, nos comentan cosas de ellos, nos preguntan cosas de nosotros es como que hay más comunicación que otra cosa.

Informante 4, E 18, G 1, CP, NV 1, AB 0.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste cuando te dieron la noticia de que estabas embarazada?

I.4: Feliz, feliz, contenta.

Luego de la entrevista formal se continua una entrevista a modo informal, donde la informante manifiesta que en su comunidad (zíngara), la llegada de un bebé es de mucha alegría, de festejo, que cuando empiezan a menstruar ellas no van más a la escuela y pueden tener los hijos que quieran, no usan métodos anticonceptivos, que si tienen un varón es mejor porque sirven para trabajar.

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste los cambios en tu cuerpo y tu estado de ánimo?

I.4: Todo el día estaba nerviosa, así mal, no tenía ganas de nada. No me molesto engordar porque es todo por el hijo

Entrevistadora: ¿Cuántos controles prenatales te hiciste? ¿Cómo te preparaste para el parto o la cesárea?

I.4: Durante todo el embarazo, cada un mes me controlaba. Me preparé para parto, no hice el curso, pero yo quería el parto

Entrevistadora: ¿Cómo fue el primer encuentro con tu bebé?

I.4: Por un lado, estaba nerviosa, emocionada, feliz, contenta por ya tener a mi bebé

Entrevistadora: ¿Te surgieron dudas sobre la lactancia? ¿Cómo te sentiste al momento de amamantarlo?

I.4: Si, pero no agarro, me pone triste porque quiere comer y no puede agarrar la teta. No sabía nada de la lactancia materna.

Entrevistadora: ¿Qué es lo que más te gusta de este nuevo rol?

I.4: Me gusta tenerlo en mis brazos, de verlo, de cambiarlo, de darle de comer.

Entrevistadora: ¿Como recibió la noticia el papá de tu bebé? ¿Cómo te acompañó el papa de tu bebe durante el embarazo?

I.4: Feliz, emocionado, esperaba ese día que nazca. Él estuvo conmigo durante todo el embarazo, me acompañó a los controles.

Entrevistadora: ¿Sentiste por parte de papa de tu bebe contención y apoyo?

I.4: Re bien porque él estaba en todo.

Entrevistadora: ¿Cómo reaccionaron tus padres al enterarse que estabas embarazada?

I.4: Mi mamá feliz de la vida estaba esperando este momento, mi papá no porque no tengo.

Entrevistadora: ¿Ellos te acompañaron durante la gestación? ¿Se interiorizaron sobre tus controles prenatales?

I.4: Mi mamá no vive conmigo, vive en Posadas. Acá esta la familia de mi marido, mi madrina, mi tía, mi suegra.

Entrevistadora: ¿Quién te acompañó durante la hospitalización?

I.4: Estoy sola o con mi marido porque somos de Las Heras, toda la familia está en Las Heras.

Entrevistadora: ¿Enfermería te brinda información sobre la lactancia y los cuidados del bebé?

I.4: Sí, si me informaron todo, pero todavía no me sale bien la leche.

Entrevistadora: ¿Las enfermeras fueron un apoyo durante la internación? ¿Qué opinas de la atención que dan las enfermeras en el servicio?

I.4: Me atendieron re bien, todos estuvieron en el parto, me apoyaban, son buenos. Bien, me revisan él bebé, me revisan a mí, me preguntan cómo estoy si necesito algo.

Informante 5, E 18, G 1, C C 1, NV 1, AB 0.

Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste cuando te dieron la noticia de que estabas embarazada?

I.5: Estaba a la vez nerviosa porque no sabía que hacer, no sabía cómo contarles a mis hermanos, Yo no tengo a mis papás, ellos fallecieron, mis hermanos son como mis papás.

Entrevistadora: ¿Porque tenías miedo de contarle a tus hermanos?

I.5: Tenía miedo de que se enojen porque este embarazo no fue planificado.

Entrevistadora: ¿Cómo afrontaste los cambios en tu cuerpo y en tu estado de ánimo?

I.5: Siempre me la pasaba lanzando, super descompuesta estaba, me levantaba a la madrugada descompuesta, pero está feliz porque era normal por mi embarazo.

Entrevistadora: ¿Cómo te preparaste par el parto o la cesárea? ¿Hiciste algún curso de preparto? ¿Cuántos controles prenatales te hiciste?

I.5: Yo quería parto, pero por la presión alta fui a cesárea de urgencia. Igual no llegue a hacer el curso de preparto

Casi todos, uno por mes o me hacían ir cada 15 días por la presión y el azúcar alta, me sacaron la pasta y tenía que ir a la nutricionista

Entrevistadora: ¿Cómo fue el primer encuentro con tu bebé? ¿Lo pusiste al pecho enseguida?

I.5: Me lo mostraron cuando nació y se lo llevaron a neo, estaba feliz de verlo, me puse a llorar, lo quería conocer y que este conmigo, pero me dijeron que tenía q ir a neo porque no respiraba bien.

La informante manifiesta que no puede dar el pecho inmediatamente a su bebé porque paso a UCIN, pero tiene intenciones de darle porque sus hermanas les dieron a sus hijos y son re sanos.

Entrevistadora: ¿Qué es lo que más te gusta de este nuevo rol?

I.5: Bien, contenta, pero voy a necesitar ayuda porque no voy a poder sola.

Entrevistadora: ¿Tu pareja cómo recibió la noticia de que iba a ser papá? ¿Cómo te acompañó el papá de tu bebé durante el embarazo?

I.5: Él bien, él estaba contento, él si quería ser papá. Él me acompañó todo el tiempo, vino conmigo a los controles, a las ecografías y a todos lados.

Entrevistadora: ¿Qué edad tiene él?

I.5: 18, tenemos la misa edad y cumplimos años el mismo día.

Entrevistadora: ¿Sentiste por parte del papá de tu bebé contención y apoyo? ¿Cómo lo describís?

I.5: Si me sentí contenida porque con él puedo contar en todo. Él me cuidaba yo no comía y él me buscaba la comida y me daba de comer y después se iba a trabajar

Entrevistadora: ¿La única familia que tenes son tus hermanos? ¿Cómo recibieron ellos la noticia del embarazo?

I.5: Si solo tengo a mis hermanos, ellos re bien, contentos, están todos felices.

Entrevistadora: ¿Ellos te acompañaron durante la gestación? ¿Se interiorizaron en tus controles prenatales?

I.5: Si, mis hermanos siempre me preguntaban cómo iba todo o para cuando tenía fecha de parto.

Entrevistadora: ¿Quién te acompañó durante la hospitalización?

I.5: Acá mi conuñada, la tía de mi novio y mi novio.

Entrevistadora: ¿Se te brindó la información que solicitaste en relación a la lactancia y cuidados del bebé?

I.5: Si, si me dijeron, pero como no tengo a mi bebé todavía no lo puedo hacer.

Entrevistadora: ¿Las enfermeras fueron un apoyo durante la internación? ¿Qué opinas de la atención que dan en el servicio?

I.5: Gracias a Dios bien, me atienden bien, vienen y me controlan todo, la presión y el azúcar, me preguntan cómo estoy si me duele algo. La atención es buena, son re atentas, se preocupan por mí y por mi bebé.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO: “EXPERIENCIAS VIVIDAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL PUERPERIO INMEDIATO ANTE LA LLEGADA DE SU RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE TOCOGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ZONAL DE CALETA OLIVIA PADRE PEDRO TARDIVO, AÑO 2023”

Investigador Principal:

Yo, _____

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

Caleta Olivia, 6 de Octubre de 2023

Al Dpto. de Enfermería
Del Hospital Zonal de Caleta Olivia
Lic. Cecilia Baigorria
S/D.-

Quién suscribe Paola Fernanda Salazar, DNI 28558498, alumna de 5to. Año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB, solicita autorización para realizar en el servicio de Obstetricia y Tocoginecología el desarrollo del Trabajo de Investigación, perteneciente a la cátedra Taller de Investigación en Enfermería, cuyo nombre se titula “EXPERIENCIAS VIVIDAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL PUERPERIO INMEDIATO ANTE LA LLEGADA DE SU RECIÉN NACIDO”, como así también el uso del nombre de la institución.

El mismo se realizará en el mes en curso y consistirá en entrevistas gravadas para la recolección de datos, a un número de informantes (puérperas de parto) de 15 a 25 años, que cursan el puerperio inmediato, las cuales se autorizaran por medio de un consentimiento informado.

Son otro particular, la saludo muy atte.-

.....
Firma

