UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS, SEGÚN RAMONA MERCER. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2024-ENERO 2025

AUTORES

CAYAMBE CHIMBORAZO YADIRA ADRIANA

REA CHASI FERNANDA MAGALI

TUTOR

LCDA. MERY REA PhD

GUARANDA ECUADOR

2024-2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y perseverancia en este camino académico, por fortalecer mi corazón, e iluminar mi mente y por brindarme la paz y el consuelo en los momentos más difíciles de este proceso.

A mi padre Wilfrido Cayambe y mi madre Olga Chimborazo, por su apoyo incondicional y confianza en mí, por sus innumerables sacrificios que han hecho para que pudiera alcanzar esta meta, gracias por no cortarme las alas sino ofrecerme el cielo para seguir volando. Siempre llevo en mi corazón todo lo que hacen por mí. ¡Mi gratitud es eterna!; a mis hermanos mi rayito de luz, quienes han estado conmigo en todo momento, apoyándome, dándome ánimos y por estar presente en los momentos más importantes de mi vida. A todos ustedes, les dedico este logro con mucho amor.

Adriana Cayambe

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
A mi Virgencita del Cisne por guiarme y bendecirme durante mi ciclo académico.
Gracias a mis padres Luz Chasi y Oswaldo Rea por ser mis pilares fundamentales, por brindarme su amor incondicional, también por creer en mí y motivarme a alcanzar mis metas, a mis hermanas Marisol Rea y Gladys Loja por escucharme, ayudarme cuando más lo he necesitado.
Y a mis hijos Pamela Vaca y Emiliano Vaca quienes han sido mi fuente de inspiración que me impulsan a ser mejor cada día.

Fernanda Rea

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento en primer lugar a Dios y la Virgen del Cisne por ser guía en cada paso de este camino.

Gracias a mis padres quienes han sabido formarme con buenos valores, y cada paso de este proceso lo he dado con el apoyo de sus palabras y su confianza en mí; a mis hermanos por estar presente y brindarme su apoyo incondicional, su perseverancia y su esfuerzo de salir adelante.

De la misma forma, mi eterno agradecimiento a mi querida "UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR", especialmente a mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, que han sido fundamentales en mi formación;

Mi más profundo agradecimiento a la Licenciada Mery Rea, PhD, por su invaluable apoyo y orientación en mi proyecto de investigación. Su experiencia, paciencia y motivación han sido clave para mi crecimiento académico y logro de mi meta.

Adriana Cayambe

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Agradecerles a mis padres que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida., quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Y a mis hijos por ser la fuente de inspiración y motivación para seguir adelante.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi profesora de investigación de tesis, Lic. MERY REA PhD por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Fernanda Rea

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda 19 mayo del 2025

El/la suscrito/a Lic: Katherin Chasi, tutor/a del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS, SEGÚN RAMONA MERCER. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2024-ENERO 2025**

Realizado por los estudiantes: **YADIRA ADRIANA CAYAMBE CHIMBORAZO** con C I: **0202513404 y FERNANDA MAGALI REA CHASI** con C I: **0202344404** , han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lic. Katherin Chasi R.
I. ENFERMERA
CI. 0202159711

Lic. Katherin Chasi
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda 19 mayo del 2025

El/la suscrito/a Lic: Mery Rea PhD, tutor/a del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS, SEGÚN RAMONA MERCER. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2024-ENERO 2025**

Realizado por los estudiantes: **YADIRA ADRIANA CAYAMBE CHIMBORAZO** con C I: **0202513404 y FERNANDA MAGALI REA CHASI** con C I: **0202344404,** han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lic: Mery Rea PhD
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Yadira Adriana Cayambe Chimborazo y Fernanda Magali Rea Chasi portador/res de la Cédula de Identidad No 0202513404 – 0202344404 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS, SEGÚN RAMONA MERCER. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2024-ENERO 2025**, modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Yadira Adriana Cayambe Chimborazo
(firma electrónica)

Nombres y Apellidos

Firmado electrónicamente por:
FERNANDA MAGALI REA CHASI

Fernanda Magali Rea Chasi
(firma electrónica)

TÍTULO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS, SEGÚN RAMONA MERCER. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2024-ENERO 2025

ÍNDICE

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR 4
TÍTULO vi
ÍNDICE viii
Índice de tablas xi
RESUMEN EJECUTIVO xii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
1.EL PROBLEMA 4
1.1.Planteamiento del problema 4
1.2.Formulación del problema 9
1.3.Objetivos 10
1.3.Objetivo general 10
1.3.2.Objetivos específicos 10
1.4.Justificación de la investigación 10
1.5.Limitaciones 12
CAPÍTULO II 13
2.MARCO TEÓRICO 13
2.1. Antecedentes de la investigación 13
2.1.1.Internacionales 13
2.1.2.Nacionales 17
2.1.3.Locales 20
2.2.Bases teóricas 23
2.2.1.Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 23
2.2.1.1.Definición y conceptualización del PAE 23
2.2.1.2.Objetivos del Proceso de Atención de enfermería en la atención materna 23
2.2.1.3.Etapas del PAE 24
2.2.2.Teoría de la Maternalidad de Ramona Mercer 28
2.2.2.1.Biografía y aportes teóricos de Ramona Mercer 28
2.2.2.2.Definición de la Teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer 29
2.2.2.3.Constructos de la teoría de Ramona Mercer 30
2.2.2.4.Fases del proceso de adopción del rol maternal según Ramona Mercer 31

2.2.2.5.Metaparadigma de Enfermería según Ramona Mercer.....32
2.2.2.6.Variables que inciden en la adopción del rol materno según Ramona Mercer 33
2.2.2.7.Percepción de las madres primerizas de la adopción del rol maternal.. 34
2.2.2.8.Aplicación de la teoría en la atención enfermera a la primigesta 34
2.2.3.Postparto o puerperio 35
2.2.4.Primigesta 36
2.2.4.1.Definición.....36
2.2.4.2.Características comunes en mujeres primigestas 36
2.2.4.3.Post parto inmediato en mujeres primigesta 37
2.2.4.4.Complicaciones post parto en primigestas.....37
2.2.4.5.Necesidades de cuidado en la primigesta.....39
2.2.5.Rol de enfermería en la atención integral de la primigesta.....40
2.2.5.1.Promoción de la salud materna 40
2.2.5.2.Intervenciones basadas en evidencia.....40
2.2.5.3.Acompañamiento durante el embarazo y preparación para el parto .41
2.2.6.Salud Materna en el Contexto del Hospital Alfredo Nobel Montenegro. 41
2.2.6.1.Características del establecimiento de salud 41
2.2.6.2.Protocolos aplicados en materia de salud materna en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro 44
2.2.7.Normativas del MINSA u organismos pertinentes 44
2.2.7.1.Recomendaciones de cuidado según la Guía Clínica del Ministerio de Salud Pública en el posparto inmediato 44
2.3.Definición de términos.....46
2.4.Sistema de variables.....49
2.5.Operacionalización de las variables 50
CAPÍTULO III.....56
3.MARCO METODOLÓGICO.....56
3.1.Nivel de investigación.....56
3.1.1.Enfoque metodológico cuantitativo 56
3.1.2.Alcance del estudio, aplicado.....56
3.2.Diseño 56
3.3.Población y muestra 57
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....57
3.5.Técnicas de procesamiento y análisis de datos 58
CAPÍTULO IV.....59

4.RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 59
CAPÍTULO V 96
5.MARCO ADMINISTRATIVO 96
5.1.Recursos Humanos 96
5.2.Presupuesto 96
5.3.Cronograma 97
CAPÍTULO VI 99
6.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 99
6.1.Conclusiones 99
6.2.Recomendaciones 101
BIBLIOGRAFÍA 102
ANEXOS 117

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas 59

Tabla 2 Características del parto 61

Tabla 3 1. Estado físico y emocional 62

Tabla 4 2. Relación afectiva con su hijo 63

Tabla 5 3. Apoyo familiar inmediato 64

Tabla 6 4. Relación con el personal de salud 65

Tabla 7 5. Apoyo externo comunitario.....66

Tabla 8 6. Condiciones laborales y maternidad (si aplica) 67

Tabla 9 7. Condiciones económicas.....68

Tabla 10 8. Cultura y creencias sobre la maternidad 69

Tabla 11 9. Acceso a servicios y derechos.....70

Tabla 11 Aspectos con mayor desviación en la valoración de primigestas según el modelo de Ramona Mercer 71

Tabla 13 Complicaciones postparto (dolor fiebre, sangrado) 73

Tabla 14 Dificultad para dormir.....76

Tabla 15 Dificultad para lactar.....79

Tabla 16 Sin apoyo de la pareja 82

Tabla 17 Sin acompañamiento en el parto 84

Tabla 18 Falta de orientación sobre cuidados del hijo 86

Tabla 19 Presión cultural en la crianza 88

Tabla 20 Desconocimiento de los derechos maternos y del recién nacido 91

Tabla 21 Resultados por objetivo.....94

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tuvo como objetivo general aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes primigestas postparto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, según el Modelo de Ramona Mercer, durante el período octubre 2024 a enero 2025. Esta investigación respondió a la necesidad de fortalecer el cuidado postnatal, considerando las dimensiones físicas, emocionales y sociales que enfrentan las madres primerizas en su transición hacia el rol materno. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño transversal. Se trabajó con una muestra de 20 primigestas en el postparto inmediato. Se utilizó una guía de valoración estructurada con base en los constructos del modelo de Mercer: microsistema, mesosistema y macrosistema. Los datos se procesaron y analizaron estadísticamente para establecer relaciones entre las condiciones de las participantes y el desarrollo de su rol materno. Entre los principales resultados se identificó que el 75% de las primigestas presentó dificultades para dormir y un 10% refirió síntomas emocionales como tristeza o vacío. Asimismo, el 100% manifestó sentir vínculo afectivo con su hijo y el 90% recibió apoyo familiar. No obstante, persistieron vacíos en la orientación sobre lactancia y cuidados neonatales. La aplicación de planes de cuidado según el modelo permitió mejorar la percepción materna de competencia y promover prácticas de apego temprano. Se concluye que el Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer constituye una herramienta efectiva para guiar intervenciones enfermeras en el postparto inmediato. Su integración al PAE favorece la adaptación emocional de la madre, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y la consolidación de una maternidad segura y humanizada en contextos hospitalarios.

Palabras clave: Primigesta, Proceso de Atención de Enfermería, rol materno, Ramona Mercer, postparto.

INTRODUCCIÓN

La asistencia inmediata al postparto es un periodo de especial importancia en términos de salud tanto para la madre como para el recién nacido. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), muchas mujeres no reciben cuidados suficientes en este período, lo que puede conducir a complicaciones que se pueden prevenir (como el dolor perineal, la congestión mamaria o la depresión). La OMS recomienda una estancia mínima de 24 horas en el centro de salud, los chequeos sistemáticos y la atención emocional. De esta forma, las recomendaciones de la OMS van orientadas a lograr una maternidad sin riesgos; a evitar las posibles complicaciones, y a fomentar una relación madre-hijo desde el inicio del puerperio.

Las madre primerizas en este contexto también tienen sus particularidades, ya que no tienen experiencias previas capaces de ser asumidas para abordar la maternidad de forma adecuada. En el estudio de Wambui et al. (2024), podemos ver que las madres no primíparas abordan su maternidad sin el apoyo adecuado que les permita aceptar su rol, siendo así más habituales los problemas físicos y psíquicos. Mientras que, en la investigación de Moura et al. (2021), se concluyó que la ausencia de cuidados posparto presenta una sintomatología típica asociada a síntomas de ansiedad y depresión. La ausencia de apoyo emocional se traduce en desadaptación a la maternidad que afectan a la conexión entre madre y bebé recién nacido.

Desde la perspectiva de la enfermería, es de suma importancia plantear modelos teóricos que permitan llevar a cabo intervenciones que respalden la transición a la maternidad. Por ejemplo, el modelo teórico de Ramona Mercer denominado “Convertirse en madre”, considera la maternidad como un proceso en continuado desarrollo, marcado por la intensidad de los componentes emocionales, sociales y culturales (Meza Cambronero, 2023). Esta teoría representa una fundamentación completa para el realizar la práctica del cuidado de primigestas, que favorece la progresión del rol materno desde el contexto de la vinculación emocional, la autoeficacia y la identidad materna.

La implementación del modelo de Mercer en el PAE contribuye a mejorar la atención postparto. Oyola (2023) afirma que mediante el modelo de Mercer se puede abordar las dimensiones físicas, emocionales y sociales de forma holística, propiciando así la confianza materna y el vínculo con el recién nacido. Navarro (2024) añade que la mentoría, las visitas domiciliarias y la instrucción para la lactancia son herramientas fundamentales para alcanzar un identidad materna positiva. Por lo que el enfermero es clave como educador en el proceso de convertirse en madre.

Frente a este panorama, se vuelve imprescindible evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería guiado por Ramona Mercer en primigestas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Este estudio busca identificar las necesidades reales de las pacientes, diseñar planes de cuidado teorizados y medir su efectividad en el desarrollo del rol materno. Con ello, se espera contribuir a una práctica enfermera basada en evidencia, sensible al contexto biopsicosocial de las mujeres en el puerperio inmediato y comprometida con una maternidad segura y humanizada.

Capítulo I: El Problema

Este capítulo plantea la situación problemática que motiva el estudio, contextualizando la importancia del cuidado postparto en primigestas y la necesidad de aplicar modelos teóricos como el de Ramona Mercer. Se formula la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos. Además, se justifica la relevancia, pertinencia, aportes y beneficiarios del estudio, resaltando su impacto en la práctica enfermera y en la atención materno-infantil.

Capítulo II: Marco Teórico

Contiene los antecedentes internacionales, nacionales y locales que evidencian la problemática abordada. Desarrolla los fundamentos teóricos clave, incluyendo el postparto, las complicaciones en primigestas y el Proceso de Atención de Enfermería. Se expone detalladamente la teoría de Ramona Mercer, sus conceptos, constructos y estadios del rol materno, así como su

metaparadigma. Además, se incluyen definiciones operativas, variables del estudio y su respectiva operacionalización.

Capítulo III: Marco Metodológico

Describe el enfoque cuantitativo del estudio, su nivel aplicado y diseño transversal. Se define la población (primigestas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro), así como los criterios de inclusión y exclusión. También se detallan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, junto con el proceso de análisis y tratamiento estadístico de la información recolectada mediante guías de valoración basadas en el modelo de Mercer.

Capítulo IV: Resultados

Presenta los hallazgos obtenidos en relación con cada uno de los objetivos específicos. Incluye tablas, gráficos y análisis estadísticos que reflejan las características sociodemográficas, condiciones del parto, y los componentes del microsistema, mesosistema y macrosistema. Se analiza la información de forma crítica, comparándola con estudios previos y evidenciando la efectividad del modelo de Mercer en el desarrollo del rol materno.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se sintetizan los hallazgos más relevantes del estudio en relación con los objetivos planteados. Se formulan conclusiones claras, precisas y sustentadas. Además, se proponen recomendaciones dirigidas al personal de enfermería y a las instituciones de salud para mejorar el cuidado postparto en primigestas, integrando el modelo de Ramona Mercer como base para intervenciones sistemáticas y humanizadas.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS destaca que muchas mujeres y bebés no reciben el cuidado adecuado durante el puerperio, lo que los expone a riesgos físicos y mentales prevenibles. Entre las recomendaciones principales se encuentra asegurar una estancia mínima de 24 horas en el centro de salud después del parto, con tres chequeos adicionales en las primeras seis semanas, y visitas domiciliarias si es necesario. Es fundamental detectar signos de peligro tanto en la madre como en el bebé y ofrecer tratamiento para problemas comunes como el dolor perineal y la congestión mamaria, además de apoyo emocional para prevenir y tratar la depresión posparto (Organización Mundial de Salud, 2022).

La información destaca la importancia de brindar cuidados adecuados a la madre y al recién nacido para prevenir riesgos físicos y emocionales. Recomienda permanecer al menos 24 horas en el centro de salud, realizar chequeos posteriores y visitas domiciliarias. También resalta la necesidad de tratar problemas comunes y ofrecer apoyo emocional para evitar complicaciones como la depresión posparto (Organización Mundial de Salud, 2022).

En el contexto postnatal, las enfrentan distintos retos y riesgos que pueden comprometer su bienestar físico y psíquico (Wambui et al., 2024). Dentro de las principales complicaciones que se presentan se encuentran el dolor perineal, la congestión mamaria y el postparto, que en general se recupera mejor en las mujeres que no poseen cuidados postparto (Moura et al., 2021). Esos problemas a la mayoría van con ansiedad y depresión de posparto, más el caso de aquellas mujeres que carecen de apoyo emocional y aquellas que tienen dificultad para sumergirse en el rol materno.

El contexto postnatal expone a las madres a riesgos físicos y emocionales como dolor perineal, congestión mamaria y dificultades en la recuperación. La falta de cuidados postparto aumenta la posibilidad de ansiedad y depresión, sobre todo en mujeres sin apoyo emocional o con dificultades para adaptarse al rol

materno, afectando su bienestar integral y el vínculo con el recién nacido (Moura et al., 2021).

En el postparto inmediato, es fundamental que el personal de enfermería fomente activamente el cuidado en madres primigestas, ya que este periodo marca el inicio del vínculo madre-hijo y el cumplimiento efectivo del rol materno. Según la teoría de Ramona Mercer, este proceso implica una transición compleja hacia la identidad materna, que requiere apoyo emocional, educativo y práctico. A través de intervenciones oportunas como la orientación sobre lactancia, higiene neonatal y el fortalecimiento del vínculo afectivo, la enfermera contribuye a que la madre adquiera confianza, seguridad y competencia en sus nuevas responsabilidades (Núñez C. , 2025).

En el postparto inmediato, el personal de enfermería debe fomentar el cuidado de las primigestas, fortaleciendo el vínculo madre-hijo. Según Ramona Mercer, la transición hacia la identidad materna requiere apoyo emocional, educativo y práctico. Mediante intervenciones oportunas, la enfermera ayuda a que la madre adquiera confianza, seguridad y competencia en su nuevo rol materno (Núñez C. , 2025).

El 30% de las muertes maternas que suceden a nivel global se produzca en el posparto (indica la importancia clave de una buena atención en el periodo que se describe), lo que subraya la necesidad de una atención continua y de calidad, especialmente para las primigestas que pueden no estar preparadas para la superación de este tipo de problemas sin la ayuda de los sistemas de salud y de su propio entorno familiar (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Los registros estadísticos determinan que el 30 % de los fallecimientos relacionados con el embarazo tiene lugar en el transcurso del posparto. Esto resalta la importancia de la necesidad de una atención de calidad e integres con respecto al cuidado materno. Tal asistencia es fundamental para las mujeres que se encuentran en su primer embarazo, ya que primigestas, por su propia inexperiencia, requieren un apoyo mucho más requerido por los sistemas de salud y por la familia para hacer frente a los riesgos físicos y emocionales característicos de esta etapa (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

A nivel internacional, investigaciones recientes han evidenciado la importancia de fortalecer el cuidado postnatal en primigestas mediante modelos teóricos de enfermería. Velásquez y Huamán (2020) en Perú, demostraron que una intervención de enfermería basada en la teoría de Kristen Swanson mejoró significativamente el conocimiento y aceptación de la lactancia materna en madres primerizas. Sin embargo, otros estudios, como el de Campos Chávez (2021), revelaron que las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas en hospitales de nivel III en Comas siguen siendo inadecuadas, con un alto porcentaje de deficiencias en la higiene y lactancia, lo que resalta la necesidad de intervenciones de cuidado más estructuradas.

La evidencia internacional demuestra que aplicar modelos teóricos en el cuidado postnatal mejora resultados en primigestas. Este conocimiento aporta a la investigación al justificar la necesidad de estructurar intervenciones basadas en teorías de enfermería, como la de Ramona Mercer, para optimizar el cuidado materno, fortalecer el vínculo afectivo y mejorar la adaptación al rol materno en el postparto (Campos Chávez, 2021).

En Costa Rica, Meza Cambronero (2023) concluyó que la teoría “Convertirse en madre” de Ramona Mercer proporciona un marco esencial para comprender la transición materna como un proceso evolutivo y autónomo, influido por factores emocionales, sociales y culturales.

En Costa Rica, Meza Cambronero (2023) concluyó que la teoría “Convertirse en madre” de Ramona Mercer proporciona un marco esencial para comprender la transición materna como un proceso evolutivo y autónomo, influido por factores emocionales, sociales y culturales.

En cuanto al ámbito nacional ecuatoriano, se hace visible una tendencia parecida. Rodríguez y Paucar (2021), en su estudio llevado a cabo en el Hospital General de Ambato, pusieron de manifiesto una gran carencia en el conocimiento de las enfermeras acerca del manejo del oligoamnios en primigestas que se descubría con la necesidad de que hubiese un sistema de cuidados estandarizado y especializado. Por su parte, Bravo y Granda (2021) en la investigación llevada a cabo para analizar el rol del profesional en relación

con la madre y el hijo destacaron el inicio de un apego temprano y del contacto piel a piel, elementos importantes para fomentar la relación madre-hijo y facilitar la maduración del rol materno de acuerdo con el modelo presentado por Mercer.

. En el Ecuador se encuentran investigaciones que evidencian deficiencias del conocimiento enfermero en cuidados postnatales en la primigesta Lo que refuerza el trabajo en la medida en que manifiestan la necesidad de emplear el modelo de Mercer para organizar planes de cuidado especializados que fortalezcan el apego y consigan la promoción de un rol materno saludable (Bravo y Granada, 2021).

A nivel local, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, un estudio previo realizado por Patín y Taris (2023) encontró que a pesar de que más de la mitad de las madres manifestaron adecuación de sus demandas en la atención de enfermería, existieron falencias no solo con respecto a la educación sobre el cuidado del recién nacido sino también en la manera de fortalecer el vínculo madre-hijo a partir de prácticas humanizadas. Solamente un 15% de los profesionales del hospital dieron prioridad a la práctica del piel a piel y la promoción de la lactancia exclusiva en su atención; por lo tanto, se hace necesario estructurar procesos de atención más centrados en la experiencia de maternidad segura.

Se pueden evidenciar deficiencias en los conocimientos de la educación materna y en las prácticas de apoyo a la relación madre-hijo en el ámbito local. Este descubrimiento contribuye al estudio al fundamentar la necesidad de llevar a cabo el modelo de Mercer en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, al ir estructurando procesos de atención más humanizados que fomenten una maternidad segura y a fortalecer el rol de la madre (Patín y Taris, 2023).

El abordaje de enfermería para que el rol de la madre adolescente sea llevado a cabo propende a llevar a cabo una maternidad integrada de forma segura y afectiva. Partiendo de la base de teorías, como la de Mercer, la enfermería establece intervenciones como por medio de visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, talleres de grupos focales, mentorías y otros; prácticas que permiten favorecer el desarrollo de una identidad materna positiva, el

vínculo afectivo madre-hijo y, mediante la contención emocional, el encuentro con su rol. La participación e implicación del profesional de enfermería es crucial a la hora de conseguir un espacio de apoyo y educación de la maternidad, lo que permite no olvidar la realidad biopsicosocial de cada madre (Navarro, Estrategias para activar el rol materno y el vínculo afectivo en madres adolescentes, 2024).

El modelo de intervención en enfermería, basado en la teoría de Mercer, incluye estrategias de múltiples niveles, como la visita a domicilio, la mentoría o la formación en las diferentes etapas del desarrollo de la identidad materna, con la finalidad de fortalecer el papel de las madres adolescentes. Este modelo, entre otras cosas, fundamenta este estudio específico en que ante todo evidencia la importancia de la intervención para contribuir cada vez más a la construcción de una identidad materna positiva y a la promoción del vínculo de apego mutuo en las madres adolescentes teniendo en cuenta, al igual que el resto de las intervenciones, una contención biopsicosocial (Navarro, Estrategias para activar el rol materno y el vínculo afectivo en madres adolescentes, 2024).

El Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer supone una valiosísima aportación a la enfermería obstétrica, dado que interpreta la maternidad como un proceso evolutivo, dinámico y multifactorial que empieza antes del parto y finaliza en el momento en el que la mujer asuma la identidad de la madre. Para Mercer, la adopción del rol materno implica una serie de etapas que van desde el compromiso a la práctica y a la consolidación, pasando por el conocimiento de la mujer; todo ello influido por aspectos individuales, familiares y socioculturales (Meza Cambronero, 2023).

El Modelo de Adopción del Rol Materno de Mercer nos ofrece una base teórica importante para considerar la maternidad como un proceso evolutivo y con múltiples determinantes. El dicho modelo ayuda a la investigación al poder guiar intervenciones en enfermería de apoyo al compromiso, a la adquisición de conocimientos y a la adopción del rol de madre en primigestas, considerándose determinadas las condiciones individuales, familiares y socioculturales que inciden en su aptitud para el pasaje (Meza Cambronero, 2023).

La importancia de este modelo radica precisamente en que es una teoría que nos ayuda a enmarcar las intervenciones de enfermería que van en la línea de ayudar a las mujeres en el desarrollo de las competencias maternas. Es decir, tener apoyo en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, en la consolidación de la autoestima en la madre y en la prevención de problemas emocionales (por ejemplo, que la madre pueda llegar a la ansiedad o a una depresión postparto) (Oyola, 2023).

Integrar el Modelo de Mercer en la práctica enfermera permite, por tanto, abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de las primigestas, favoreciendo una transición saludable hacia la maternidad y contribuyendo a la reducción de riesgos en el periodo postnatal (Oyola, 2023).

Con esta perspectiva, la urgencia de incluir el Modelo de la Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se hace palpable, ya que permite atender no solamente las necesidades de tipo físico de las primigestas, sino también las necesidades de tipo emocional, social y de identidad materna, de modo que facilite una buena adaptación hacia la maternidad. Implementar planes de cuidado basados en este enfoque contribuirá a mejorar la calidad del acompañamiento postparto, fortaleciendo el bienestar de las madres y sus recién nacidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Por tanto, evaluar cómo la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, guiado por el Modelo de Ramona Mercer, contribuye a satisfacer las necesidades de las primigestas ante la adopción del rol materno.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo la aplicación del proceso de atención de enfermería puede contribuir en el mejoramiento del desarrollo del rol materno en las primigestas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Octubre 2024-Enero 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, en pacientes primigestas post parto, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, según el Modelo de Ramona Mercer durante el período de Octubre 2024-Enero 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterización sociodemográfica de la población en primigestas en el post parto inmediato en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, según el modelo de Ramona Mercer.
- Desarrollar y aplicar planes de cuidado a primigestas según el Modelo de Ramona Mercer, basada en la valorización.
- Socializar los planes de cuidado a primigestas según el modelo Ramona Mercer a las profesionales de enfermería del área de gineco obstetricia del Hospital, para la promoción del desarrollo del rol materno en primigestas.

1.4. Justificación de la investigación

Necesidad

La atención postparto adecuada en primigestas es una necesidad crítica para garantizar una transición saludable hacia el rol materno. Las altas tasas de complicaciones físicas y emocionales a nivel internacional y en el ámbito local de este grupo evidencian deficiencias en la atención e intervención en el puerperio con una perspectiva integral. Poner en práctica un Proceso de Atención de Enfermería y Nursing basado en el Modelo de Ramona Mercer puede llegar a satisfacer esta necesidad, permitiendo aportar un acompañamiento que contemple ciertas dimensiones físicas, emocionales y sociales básicas para la recuperación y el desarrollo de la identidad materna.

Importancia

El estudio adquiere relevancia al plantear la implementación de cuidados de enfermería fundamentados en un modelo teórico validado

internacionalmente. La adopción del Modelo de Mercer permite estructurar planes de cuidado individualizados que favorecen el apego madre-hijo, la prevención de depresión postparto y la consolidación del rol materno. Todo ello tendrá efecto en la calidad del cuidado de las puérperas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, favoreciendo la salud materno-infantil y el bienestar emocional de las puérperas atendidas.

Pertinencia

La pertinencia de esta investigación radica en su alineación con las prioridades de salud pública nacional e internacional que abogan por mejorar la atención posnatal. En el contexto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde estudios previos identificaron carencias en la atención integral a primigestas, resulta oportuno evaluar y fortalecer el cuidado de enfermería con base en un modelo que aborde dimensiones físicas, emocionales y sociales, asegurando una intervención científica, sistemática y replicable en futuras estrategias de atención clínica.

Aporte

El principal aporte de este estudio será proporcionar evidencia sobre la efectividad del Modelo de Ramona Mercer en la satisfacción de las necesidades de las primigestas en el postparto. Así mismo, permitirá diseñar protocolos de atención estandarizados basados en el Proceso de Atención de Enfermería, que puedan ser adoptados por el personal de salud para mejorar la calidad de los cuidados. Este conocimiento fortalecerá la práctica clínica enfermera y enriquecerá el cuerpo de evidencia científica local sobre cuidados maternos integrales.

Beneficiarios

Los beneficiarios directos de esta investigación serán las primigestas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes recibirán un cuidado postparto más humanizado, estructurado y adaptado a sus necesidades

reales. Indirectamente, también se beneficiarán los recién nacidos, al promoverse el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. Además, el personal de enfermería adquirirá herramientas prácticas basadas en evidencia para optimizar su desempeño profesional, y el sistema de salud local contará con un modelo de intervención replicable y sostenible a mediano plazo.

1.5. Limitaciones

Para el desarrollo de la investigación se presentó como limitación el tiempo de su ejecución.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Título: "Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas" Velázquez y Huaman (2020) .

Objetivo: Evaluar los efectos de una intervención de cuidado de enfermería basada en la teoría de Kristen Swanson sobre el conocimiento y la aceptación de la lactancia materna en madres primigestas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza.

Metodología: Utilizó un diseño cuasi-experimental con pretest y postest, involucrando a 30 primigestas. Las variables analizadas incluyeron el nivel de conocimiento y aceptación de la lactancia materna exclusiva, obtenidos mediante encuestas y listas de verificación antes y después de la intervención.

Conclusiones: Los resultados mostraron una mejora significativa en el conocimiento y aceptación de la lactancia materna entre las participantes después del cuidado recibido, demostrando la efectividad del modelo aplicado en promover prácticas saludables de lactancia en madres primerizas (Velásquez y Huaman, 2020).

El estudio de Velázquez y Huamán evidenció que aplicar un modelo teórico de enfermería mejora significativamente el conocimiento y aceptación de la lactancia materna en primigestas. Este hallazgo aporta al presente estudio al sustentar que, mediante intervenciones estructuradas basadas en teorías como la de Mercer, es posible fortalecer prácticas maternas saludables en el postparto inmediato.

Título: "Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas Servicio de Puerperio de un Hospital Nivel III Comas. Mayo 2021" Campos (2021).

Objetivo: Determinar las prácticas sobre el cuidado del recién nacido primeriza en el servicio de puerperio del Hospital nivel II de Comas",

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo consideró como variable las prácticas de cuidados de las madres primerizas a los recién nacidos, considerando la teoría de Ramona Mercer para lograr el rol de cuidado materno en las primerizas. Con una población de 40 madres primerizas cuyas edades estaban comprendidas entre los 25 y 30 años en el 45% de ellas.

Conclusiones: se estableció que el 68% de estas madres presentaban prácticas inadecuadas en el cuidado del bebé y solo un 32% tenía prácticas de cuidado adecuada en relación a la lactancia materna por otra parte el 77% de las madres primerizas lactaba de forma inadecuada al recién nacido y el 80% no tenía la higiene adecuada al momento de brindar cuidados al recién nacido (Campos Chávez, 2021).

El estudio de Campos evidenció prácticas inadecuadas en el cuidado neonatal entre madres primerizas, pese a considerar la teoría de Mercer. Este resultado aporta al estudio al señalar la necesidad de fortalecer la educación postnatal en primigestas mediante planes de cuidado estructurados, enfocados en mejorar la higiene, la lactancia materna y el desarrollo del rol materno.

Título: "Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl – 2021", (Lara, 2021)

Objetivo: determinar la competencia de la adopción del rol materno en primíparas.

Metodología: Se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental, en una muestra de 43 primíparas.

Conclusiones: Los principales resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre baño, higiene, vestimenta y temperatura fue adecuado,

mientras que existieron deficiencias en alimentación, signos de alarma e inmunizaciones. Se concluyó que la adopción del rol materno fue regular, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en cuidados del recién nacido.

El estudio de Lara evidenció que, aunque las primíparas manejan adecuadamente aspectos básicos del cuidado, existen deficiencias en alimentación, signos de alarma e inmunizaciones. Este hallazgo aporta al estudio al subrayar la necesidad de fortalecer la educación postnatal y aplicar modelos teóricos, como el de Mercer, para mejorar la adopción efectiva del rol materno en primigestas.

Título: "Aplicación de la teoría "Convertirse en madre" de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa" (Meza Cambronero, 2023)

Objetivo: Analizar la "aplicación de la teoría convertirse en madre de Ramona Mercer en el desarrollo de la práctica de enfermería obstétrica"

Metodología: Investigación aplicada y la revisión exhaustiva de 26 publicaciones y 23 investigaciones para recolectar datos y definiciones utilizando diferentes buscadores.

Conclusiones: Posterior al análisis de los datos que la teoría de Mercer abarca desde los cuidados de enfermería, el desarrollo del rol materno y paterno hasta la forma de pensar de una manera igualitaria y equitativa de los padres. La identidad materna es evolutiva al desarrollarse con la interacción a lo largo del tiempo, es un proceso de transición que se asocia a las experiencias particulares de cada madre. Concluyendo que la teoría "Convertirse en madre" de Mercer está relacionada con conceptos, particularidades y preceptos que son experimentados por la mujer durante todo el proceso de la maternidad, incluso antes del embarazo y en él actúa diferentes sistemas que contribuyen al desarrollo del rol materno y de la identidad materna.

La revisión de Meza Cambronero confirma que la teoría "Convertirse en madre" de Mercer describe la maternidad como un proceso evolutivo, influido

por factores individuales y sociales. Este análisis aporta al estudio al respaldar la aplicación del modelo de Mercer en el cuidado de primigestas, orientando intervenciones que fortalezcan progresivamente la identidad materna desde el embarazo hasta el postparto.

Título: "Adopción del rol materno en el puerperio: aplicación de la teoría de Mercer por parte de las parteras" (Ezeokoye y Oluchi, 2023)

Objetivo: Evaluar cómo las parteras aplican la teoría de Mercer durante el puerperio para facilitar la adopción del rol materno en mujeres primigestas, mejorando su adaptación psicológica y emocional.

Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo, realizado en un centro de maternidad en Nigeria, con una muestra de 150 primigestas puérperas. Se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó componentes del rol materno según la teoría de Mercer.

Conclusiones: Las intervenciones basadas en la teoría de Mercer, como el refuerzo del vínculo madre-hijo, la orientación sobre el cuidado del recién nacido y el apoyo emocional, favorecieron una transición saludable hacia el rol materno. Las parteras que aplicaron este modelo facilitaron un mejor desarrollo de la confianza materna, reduciendo la ansiedad y promoviendo un vínculo afectivo sólido.

Título : " El impacto de la atención de enfermería basada en la teoría de la transición en el desempeño del rol maternal y la autoeficacia parental en mujeres primíparas: un estudio controlado aleatorizado" (Özcan y Temiz, 2025).

Objetivo: Explorar las experiencias de mujeres primigestas durante la fase temprana del trabajo de parto, enfocándose en sus necesidades emocionales, conductuales y las decisiones relacionadas con la atención de salud.

Metodología: Se utilizó un diseño de métodos mixtos; encuesta estructurada a 86 mujeres primigestas y entrevistas semiestructuradas a 10

mujeres, analizadas mediante codificación temática. La recolección de datos se realizó en el Reino Unido durante el ingreso hospitalario de las participantes.

Conclusiones: Las mujeres primigestas experimentan la fase de trabajo de parto temprano con incertidumbre, miedo y necesidad de orientación. Muchas se sienten desvalorizadas o no tomadas en cuenta al solicitar atención temprana. El estudio sugiere que brindar apoyo emocional, reconocimiento del dolor, información clara y acompañamiento continuo puede mejorar significativamente la experiencia y reducir la ansiedad en este grupo.

Título: Adaptación y percepción con relación al rol materno en adolescentes embarazadas primigestas (Martínez L. , 2025)

Objetivo: Medir el nivel de adaptación del rol materno en la mujer embarazada primigesta de los centros de salud urbanos de Xalapa.

Metodología: Estudio mixto, trabajó con 50 adolescentes que acuden al primer nivel de atención. Se aplicó la Escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP).

Conclusiones: El embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud pública, mientras los gobiernos quizás no destinen el suficiente recurso a programas como planificación familiar, campañas sobre cómo evitar un embarazo y mientras tantos seguiremos teniendo embarazo adolescente. Lo que si podemos hacer es tener un personal de enfermería preparado para ayudarle a tener herramientas que le ayuden aumentar la adopción del rol materno y que este le ayude a convertirse en madre. Este estudio demostró que las embarazadas enfrentan barreras significativas en términos de salud física, mental, educación, estabilidad económica y una red familiar donde el apoyo es realmente escaso.

2.1.2. Nacionales

Título: “Plan de Cuidados de Enfermería dirigido a la Atención de Primigestas con el Diagnóstico de Oligoamnios en el Hospital General Ambato” (Rodríguez y Paucar, 2021)

Objetivo: desarrollar un plan de cuidados para mujeres primigestas diagnosticadas con oligoamnios, una condición de riesgo durante el embarazo caracterizada por la reducción del líquido amniótico.

Metodología: Se utilizó un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), el estudio implementó un diseño transversal y de campo con un alcance descriptivo, exploratorio y explicativo. Las técnicas empleadas incluyeron encuestas y análisis de historias clínicas en una muestra de 15 enfermeras y 10 primigestas.

Conclusiones: Los resultados indicaron que las mujeres de entre 25 y 29 años presentaron una alta incidencia de oligoamnios, siendo las alteraciones fetales y los daños uterinos las principales causas. Se observó que el 67% de las enfermeras desconocían los cuidados específicos para esta patología, lo cual resaltó la necesidad de implementar un plan de cuidados especializado para mejorar la calidad de atención y reducir los riesgos maternos y fetales en pacientes con este diagnóstico.

El estudio de Rodríguez y Paucar evidenció desconocimiento en el manejo de oligoamnios por parte del personal de enfermería, afectando la calidad del cuidado en primigestas. Este hallazgo aporta al presente estudio al resaltar la necesidad de estructurar planes de cuidados especializados, basados en modelos teóricos como el de Mercer, para mejorar la atención postnatal integral.

Título: "Rol del enfermero/a en la relación madre-hijo" (Bravo y Granda, 2021)

Objetivo: "Determinar el rol del enfermero en la relación madre – hijo",

Metodología: revisión bibliográfica de documentos científicos publicados en revistas, repositorios de universidades nacionales e internacionales.

Conclusiones: los investigadores pudieron establecer que existe una predisposición del personal de enfermería de cumplir durante el PAE el rol de

educador para fomentar el desarrollo del vínculo entre la madre y el recién nacido, ya que de acuerdo a la teoría de Ramona Mercer se destaca la importancia de las prácticas maternas para crear el apego inmediatamente al nacer, destacando la importancia y los beneficios que se generan para ambos de tener un contacto piel a piel.

El estudio de Bravo y Granda evidenció que el rol educativo del enfermero es clave para fortalecer el vínculo madre-hijo, siguiendo la teoría de Mercer. Este hallazgo aporta al presente estudio al resaltar la importancia de promover prácticas adecuadas como el contacto piel a piel, mejorando la adopción del rol materno desde el postparto inmediato.

Título: "Factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de Ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, período junio-septiembre 2024" Chasi y Guambuguete (2024).

Objetivo: identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas.

Metodología: Se aplicó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 23 participantes.

Conclusiones: Los principales resultados mostraron que factores demográficos, socioeconómicos, sociales y emocionales influyen significativamente en la adopción del rol materno, destacándose la importancia del apoyo familiar y la preparación emocional durante el embarazo.

El estudio de Chasi y Guambuguete demostró que factores demográficos, sociales y emocionales influyen en la adopción del rol materno en primíparas. Este hallazgo aporta al presente estudio al subrayar la necesidad de incorporar intervenciones de enfermería que consideren el apoyo familiar y la preparación emocional, elementos esenciales en el fortalecimiento del rol materno según el modelo de Mercer.

Título: "Rol materno en adolescentes primigestas en el primer nivel de atención" Marín et al., (2024),

Objetivo: determinar el rol materno adoptado por adolescentes primigestas de 15 a 19 años en un centro de salud de primer nivel.

Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de cohorte transversal, con una muestra de 100 adolescentes.

Conclusiones: Los resultados revelaron que el 51% expresó un vínculo afectivo mediante lenguaje simple, el 69% fortaleció la relación materna mediante afecto físico, y el 77% acudió a centros de salud para el cuidado del recién nacido, destacando la necesidad de apoyo multidisciplinario.

El estudio de Marín et al. mostró que, aunque las adolescentes primigestas desarrollan vínculos afectivos básicos, persiste la necesidad de un apoyo multidisciplinario. Este hallazgo aporta al presente estudio al evidenciar la importancia de fortalecer el acompañamiento desde enfermería, siguiendo el modelo de Mercer, para consolidar el rol materno y mejorar el cuidado en el postparto.

2.1.3. Locales

Título: "Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período diciembre 2022-abril 2023" (Patín y Taris, 2023)

Objetivo: "conocer la percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre hijo en el hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo diciembre 2022 abril 2023"

Metodología: utilizando el enfoque descriptivo y la encuesta para recaudar información sobre la percepción de 85 madres atendidas en el Hospital del proceso de atención de enfermería al binomio madre niño así como una encuesta aplicada a 15 profesionales de enfermería de neonatología y ginecología para identificar los conocimientos de la importancia sobre la maternidad segura

Conclusiones: El estudio evidenció que el 74,1% de las madres percibió que sus necesidades fueron satisfechas por el personal de enfermería, el 58,8% recibió información sobre el cuidado del recién nacido y el 77,65% fue educado sobre dichos cuidados. Desde la perspectiva del personal de enfermería, el 100% realiza la valoración del binomio madre-hijo, el 86,7% aplica el PAE con destreza, el 46,7% promueve hábitos saludables, el 26,7% informa sobre procedimientos de cuidado, el 40% educa en técnicas de cuidado neonatal, y solo el 15% favorece el contacto piel a piel y la lactancia exclusiva.

El estudio de Patín y Taris evidenció avances en la atención de enfermería al binomio madre-hijo, pero también deficiencias en prácticas de apego y lactancia. Este hallazgo aporta al presente estudio al justificar la necesidad de aplicar el modelo de Mercer para estructurar cuidados más humanizados que fortalezcan el vínculo afectivo y promuevan una maternidad segura.

Título: Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Ramona Mercer en el Lactario de la Universidad Estatal de Bolívar, periodo enero – abril 2020 (Gavilema y Velasco, 2020).

Objetivo: Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Ramona Mercer en el Lactario de la Universidad Estatal de Bolívar, periodo enero – abril 2020

Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizando una encuesta para valorar a los pacientes:

Conclusiones: La población de madres presentaba dificultades en la dinámica familiar y condiciones económicas inestables, lo que generaba ciertos grados de ansiedad y estrés. En relación con los lactantes, el diagnóstico predominante fue un Índice de Masa Corporal por encima del adecuado para su edad en algunos casos, así como hábitos alimentarios que no se ajustaban a los requerimientos nutricionales propios de su etapa de desarrollo.

Este estudio aporta evidencia sobre la aplicación del modelo de Mercer al identificar factores psicosociales y nutricionales que afectan el vínculo madre-

hijo, permitiendo estructurar cuidados de enfermería centrados en la adaptación materna y las necesidades del lactante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

2.2.1.1. Definición y conceptualización del PAE

El proceso de atención de enfermería es un método de cuidado aceptado a nivel internacional que se utiliza como una herramienta metodológica para solucionar problemas y tomar decisiones relacionada con el cuidado de enfermería. Este método está estructurado en 5 fases que deben cumplirse de forma individualizada, organizada y secuencial, empezando por la valoración del paciente, el diagnóstico la planeación, las intervenciones y la evaluación de resultados (Núñez et al., 2023).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una metodología sistemática y estructurada que guía a los profesionales de enfermería en la planificación, implementación y evaluación de cuidados individualizados para los pacientes. Este proceso comprende cinco etapas principales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, y se fundamenta en estándares éticos, legales y profesionales (González y Castañeda, 2024).

2.2.1.2. Objetivos del Proceso de Atención de enfermería en la atención materna

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la atención materna tiene como objetivo principal brindar cuidados integrales, seguros y personalizados a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, a fin de promover su bienestar físico, emocional y social, así como el del recién nacido. Este proceso busca identificar necesidades reales y potenciales, planificar intervenciones basadas en evidencia y evaluar resultados que favorezcan una maternidad saludable y humanizada. Según (González y Castañeda, 2024) “el PAE permite estructurar el cuidado de enfermería con enfoque holístico, garantizando la continuidad del cuidado materno y fortaleciendo el vínculo madre-hijo desde un abordaje técnico, afectivo y culturalmente sensible” (p. 112).

2.2.1.3. Etapas del PAE

Valoración:

La valoración representa la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y consiste en la recolección sistemática y deliberada de datos acerca de la situación de salud del paciente. Esta etapa del PAE es muy relevante, ya que proporciona la base para identificar diagnósticos de enfermería, para planear y desarrollar intervenciones adecuadas, así como para llevar a cabo la evaluación de dichas intervenciones (Flores, 2021).

Durante el proceso de valoración, el profesional enfermero recoge información exhaustiva que contempla cuestiones físicas, psicológicas, sociales y culturales del paciente. Este enfoque integral permite us entender la necesidad y elaborar un Plan de Cuidados concreto y único para cada persona. La exhaustividad y la precisión desde esta fase aseguran el dirigir una atención integral de calidad centrada en la persona (Rivas et al., 2022).

Diagnóstico:

El diagnóstico de enfermería se halla determinado por ser una etapa fundamental del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que supone un juicio clínico sobre las respuestas de los seres humanos a problemas de salud actualmente o incluso potencialmente existentes. A través del diagnóstico de enfermería los profesionales de la enfermería obtienen información sobre la situación del paciente con el fin de poder dar respuesta efectiva a las necesidades del paciente y realizar una planificación por intervenciones (García y Jiménez, 2021).

Fases del Proceso de Diagnóstico:

- **Recopilación de Datos:** Se obtiene información exhaustiva del paciente a través de entrevistas, observaciones y revisiones de registros médicos. Esta información abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

- **Análisis y Síntesis de Datos:** Los datos recopilados se organizan y analizan para identificar patrones o tendencias que indiquen problemas de salud. Este análisis crítico es fundamental para diferenciar entre datos objetivos y subjetivos, evitando interpretaciones erróneas.
- **Formulación del Diagnóstico:** Basándose en el análisis, se enuncia un diagnóstico de enfermería que refleja la respuesta humana identificada. Este diagnóstico se estructura comúnmente en el formato *PES: Problema, Etiología y Signos/Síntomas* (Martínez et al., 2024).

En esta etapa se analiza e interpreta la información recogida para formular un diagnóstico de enfermería. Este diagnóstico no describe enfermedades, sino respuestas humanas frente a situaciones de salud. Aquí se aplica la metodología PES, que permite estructurar el diagnóstico en tres partes:

P – Problema: es la necesidad o alteración que se ha identificado en el paciente y que requiere intervención de enfermería. Debe estar expresado en términos claros y observables, como por ejemplo: *deterioro en la movilidad física*.

E – Etiología: describe la **causa o factor relacionado** que contribuye a la aparición o mantenimiento del problema. Ejemplo: *por debilidad muscular secundaria a inmovilización prolongada*.

S – Signos y Síntomas: son las **manifestaciones clínicas** observadas, percibidas o comunicadas que confirman la existencia del problema. Se expresan con frases como: *evidenciado por temblores en extremidades, incapacidad para caminar y necesidad de asistencia para movilización*.

Documentación: El diagnóstico se registra de manera clara y concisa en la historia clínica del paciente, asegurando la continuidad y coherencia en la atención (Gabas et al., 2024).

Planificación:

La fase de planificación es una fase clave en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es la etapa en la que se desarrollan estrategias específicas

para los diagnósticos de enfermería que hemos alcanzado anteriormente. Dicha fase se orientará a formular objetivos y seleccionar las diferentes intervenciones a realizar para responder a las necesidades propias del paciente (González y Castañeda, 2024).

Componentes Clave de la Planificación:

- **Establecimiento de Prioridades:** Se determinan las necesidades más urgentes del paciente, priorizando aquellas que afectan directamente su bienestar y calidad de vida.
- **Formulación de Objetivos y Resultados Esperados:** Se definen metas específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo determinado (criterios SMART) que orienten las intervenciones de enfermería.
- **Selección de Intervenciones de Enfermería:** Se eligen acciones basadas en la mejor evidencia disponible, adaptadas a las particularidades de cada paciente, para alcanzar los objetivos propuestos.
- **Elaboración del Plan de Cuidados:** Se documenta un plan detallado que incluye diagnósticos, objetivos, intervenciones y criterios de evaluación, sirviendo como guía para la implementación y evaluación de los cuidados (Fuentes et al., 2022).

- Intervención: corresponde a la capacidad del profesional de enfermería de ejecutar la planificación de una forma organizada para disminuir los factores de riesgo con el objetivo de solventar el problema de salud diagnosticado de forma satisfactoria
- Evaluación: corresponde a la capacidad de evaluar todo el plan de cuidados de enfermería comparando los resultados obtenido con los esperados y de no ser satisfactorio estructurar un nuevo plan de cuidados.

Ejecución:

La ejecución es la cuarta etapa del PAE y consiste en llevar a la práctica las intervenciones planificadas, dirigidas a resolver los diagnósticos de enfermería previamente identificados, promover la salud, prevenir

complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Esta fase requiere juicio clínico, habilidades técnicas y comunicación efectiva, ya que el profesional de enfermería debe adaptar las acciones al contexto y respuesta individual del paciente. La fase de ejecución implica una intervención deliberada del profesional, fundamentada en evidencia científica, que traduce la planificación del cuidado en acciones concretas centradas en la persona, su familia y el entorno (Saltos, 2024).

Evaluación:

La evaluación es la quinta y última etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en la que se valoran los resultados obtenidos tras la ejecución de las intervenciones planificadas. Su objetivo es determinar si se han cumplido los objetivos planteados, valorar el progreso del paciente y decidir si es necesario continuar, modificar o finalizar el plan de cuidados. Esta fase es crucial para asegurar la calidad del cuidado y retroalimentar el proceso clínico.

El método SOAP es una herramienta de registro clínico estructurado que facilita la documentación de cada fase del PAE, especialmente útil en la evaluación. Sus siglas corresponden a:

- **S (Subjetivo):** Información proporcionada por el paciente (síntomas, percepciones, quejas).
- **O (Objetivo):** Datos observables y medibles (signos vitales, resultados de pruebas, observaciones del profesional).
- **A (Análisis):** Juicio clínico o diagnóstico de enfermería basado en los datos subjetivos y objetivos.
- **P (Plan):** Acciones a seguir: intervenciones, educación, derivaciones o ajustes en el plan de cuidados (Rodríguez G. , 2023).

Este método sistematiza la información, favorece la continuidad del cuidado y permite evaluar los efectos de las intervenciones de forma clara y trazable.

2.2.2. Teoría de la Maternidad de Ramona Mercer

2.2.2.1. Biografía y aportes teóricos de Ramona Mercer

Ramona Thieme Mercer nació el 4 de octubre de 1929 y se formó inicialmente en la Escuela de Enfermería St. Margaret en Montgomery, Alabama, obteniendo el diploma en 1950. Luego cursó la licenciatura en Enfermería en la Universidad de Nuevo México (1962) y el máster en Enfermería Materno-Infantil en la Universidad de Emory (1964). Posteriormente, completó su doctorado en enfermería de maternidad en la Universidad de Pittsburgh y se desempeñó como profesora en diversas instituciones, incluyendo Emory y la Universidad de California, San Francisco, donde se retiró en 1987 (Cano, 2022).

Desde sus inicios, Mercer centró su trayectoria profesional en la salud materno-infantil, especialmente en el fortalecimiento del vínculo madre–bebé y el apoyo a madres no tradicionales como adolescentes o en situaciones de riesgo. Su modelo teórico, Maternal Role Attainment (MRA), propone un proceso interactivo y evolutivo en cuatro etapas (anticipatoria, formal, informal y personal), que culmina en la internalización de la identidad maternal. El enfoque ha sido analizado recientemente en diversos contextos, incluyendo adolescentes embarazadas, destacando factores como la autoestima, el apoyo social y el bienestar psicológico (Silva et al., 2020).

Ramona Mercer en 1979 platea en su modelo la adopción del rol materno como un proceso evolutivo e interactivo que se da en un período de tiempo determinado, en el cual la madre establece un vínculo con el recién nacido y viceversa. Además, en el modelo se considera que la relación madre-hijo se va formando durante el embarazo cuando la madre le pone un nombre, planifica su futuro y habla con el feto. En este modelo igualmente se plantea que existe una diada madre e hijo que se encuentra estructurada por círculos concéntricos con sistema y subsistemas donde se establecen intercambios permanentes de relaciones que regulan el sistema en total (Molano Lozada, 2021).

La teoría de Ramona Mercer, conocida como “Convertirse en Madre” (Becoming a Mother), se enfoca en la maternidad como un proceso dinámico,

evolutivo y continuo que implica una transición importante en la vida de una mujer. A lo largo de los años, esta teoría ha evolucionado desde su enfoque inicial en la "Adopción del Rol Materno" hacia una perspectiva más holística y adaptativa (Oyola, 2023).

2.2.2.2. Definición de la Teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

La teoría de la de la adopción del rol materno propuesta por Mercer señala que los niños instintivamente se apegan a las personas que lo cuidan como una forma de sobrevivir, lo que le permite desarrollarse, con el apego el niño siente seguridad permitiéndole explorar cognitivamente su entorno (Núnez et al., 2020).

Ramona Mercer propone en su teoría que los profesionales de enfermería consideren los entornos de la madre como factores determinantes para la adopción del rol materno, el cual, de acuerdo con la teoría de Mercer es concebido como un proceso de transición que se produce en un período de tiempo que inicia desde el momento del nacimiento e incluso considera que desde la gestación, durante este período de conversión la persona evoluciona de mujer a madre, mediante un proceso de transformación dinámico donde crea vínculos con el producto de la gestación, hasta alcanzar desempeñar el rol materno. En relación con el recién nacido Mercer plantea en su teoría que este crea vínculos de apego con la persona que le brinda cuidados diarios sin importar el género, pues los seres humanos poseen el instinto de crear vínculos de apego como un aspecto importante que garantiza su supervivencia que le permite crecer física y emocionalmente, así como interactuar en el entorno social (Ortiz y Cusme, 2023).

Principales conceptos y definiciones:

Adopción del rol materno:

- Inicialmente descrito como un proceso interactivo y de desarrollo en el que la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere las habilidades para el cuidado y experimenta satisfacción con su rol.

- Con el tiempo, Mercer actualizó el término hacia “Convertirse en Madre” para reflejar mejor el carácter continuo y transformador del proceso.

Convertirse en Madre:

- Representa un proceso de adaptación físico, emocional y social que incluye:
  - Compromiso y preparación (durante el embarazo).
  - Conocimiento y práctica (primeras semanas después del parto).
  - Normalización (hasta cuatro meses después del parto).
  - Integración de la identidad materna (posterior a los cuatro meses).
- Es un camino hacia la integración de la identidad materna en el autoconcepto de la mujer, que reconoce la maternidad como un compromiso de por vida v.

Identidad materna:

- La internalización del rol de madre en la autoimagen de la mujer, caracterizada por un sentido de armonía, confianza y competencia en este rol.

Unión afectiva:

- Proceso en el cual se establece un vínculo emocional profundo entre la madre y su hijo.

Factores de influencia:

- Incluyen características del niño (temperamento, salud), factores sociales (apoyo familiar y comunitario), y experiencias personales (percepción del parto, autoestima) (Oyola, Integración de la práctica y la teoría de "Convertirse en Madre" de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería, 2023).

2.2.2.3. Constructos de la teoría de Ramona Mercer

La construcción de teoría de Adopción del Rol Materno de Mercer, está planteada en función de tres constructos que permiten comprender el desarrollo del rol de madre en las mujeres:

- Constructo macrosistema: está relacionado con los sistemas culturales, sociales y políticos que conforman el entorno que rodea el proceso de maternidad, los cuales influyen en la forma de comprender la maternidad en distintos contextos culturales y que pueden afectar directa o indirectamente. la transición del rol materno. Este macrosistema está determinado por los recursos y apoyo de que disponen las madres, entre ellos se destacan las dimensiones relacionadas con normas culturales, las políticas sociales, el apoyo de la sociedad, las expectativas del entorno familiar, disposiciones laborales, entre otros.
- Constructo mesosistema: es conjunto de interrelaciones que se establecen entre dos o más entornos, en los que la madre y el hijo tienen una participación activa en proceso de generar el vínculo afectivo. Entre las dimensiones del mesosistema se destacan el rol de la madre, el bienestar, la estimulación y protección del recién nacido, las muestras de afecto, de aceptación y preocupación,
- Constructo microsistema: corresponde al entorno inmediato que actúa directamente en la relación madre-hijo y dónde se desarrolla la adopción del rol maternal. Dentro de este sistema se incluye la relación entre la madre, el padre y el hijo, el funcionamiento de la familia, el estrés, el estado de salud y edad de los padres, las características propias del recién nacido (Inmaculada y Pérez, 2024)
- Durante este proceso la madre adquiere competencias al realizar los cuidados del recién nacido, experimenta gratificación y placer al obtener resultados satisfactorios y el recién nacido siente un estado de seguridad y de estabilidad, que le servirán de base cuando experimente la separación de la madre en el futuro, cuando inicie la exploración de su entorno.

2.2.2.4. Fases del proceso de adopción del rol maternal según Ramona Mercer

Ramona Mercer plantea que el proceso de adopción del rol de madre ocurre al pasar por cuatro diferentes estadios:

- Anticipación: engloba el embarazo, la preparación y la planificación. En esta etapa la adopción del rol de madre se inicia en la gestación, al comenzar a establecer una relación con el feto y donde la mujer va aprendiendo del desempeño de su rol materno al tener fantasías de su futura relaciona madre-hijo.
- Formal: esta etapa se inicia en el momento del nacimiento del bebe, abarcando el puerperio inmediato y los cuidados del recién nacido. En esta etapa también se incluye un proceso de activación y aprendizaje (Núnez et al., 2020).
- Informal: en esta etapa la madre descubre sus propias formas de desempeñar su rol de madre, que para ella hasta ese momento eran desconocidas. Abarca los primeros días posteriores al parto o puerperio mediato, en los cuales rutina familiar debe ser adaptada a un nuevo integrante.
- Personal: en esta etapa la madre asume su nuevo rol e identidad, al interiorizar su maternidad y experimentar nuevos sentimientos y emociones, sintiendo armonía y confianza consigo misma. Comprende el puerperio tardío en el cual la madre debe empoderarse en el rol de cuidado (Sarmiento Vilela, 2021).

2.2.2.5. *Metaparadigma de Enfermería según Ramona Mercer*

Para Ramona Mercer plantea que el paradigma de enfermería está definido en función de cuatro componentes:

- Cuidado de enfermería: se refiere a las diferentes acciones que los profesionales de enfermería realizan con la mujer antes de quedar embarazada, durante el período de embarazo y durante el postparto para fomentar la salud, acciones que en conjunto pueden generar a largo plazo efectos positivos sobre el desarrollo del rol materno de la mujer.
- Persona: se refiere a la identidad de la madre en los roles que ejecuta, al considerarla como un ser independiente, puesto que al individualizar a la mujer ella suele aumentar su conciencia como persona.
- Salud: se refiere a las percepciones de la madre relacionadas con la salud al salir embarazada, así como la situación actual y futura de salud,

igualmente considera la preocupación por ser susceptible a enfermedades y la orientación ante la presencia de una enfermedad.

- Entorno: se refiere al entorno en que interactúa la mujer embarazad ay la familia, el cual se define desde una concepción biológica (Meza Cambronero, 2023).

2.2.2.6. Variables que inciden en la adopción del rol materno según Ramona Mercer

Según Ramona Mercer, los cuidados de enfermería se centran en facilitar la adopción del rol maternal, entendida como un proceso interactivo y evolutivo en el cual la mujer desarrolla su identidad como madre. Este proceso abarca desde el embarazo hasta el primer año de vida del hijo, e implica la creación de un vínculo afectivo, la adquisición de competencias en el cuidado del niño y la obtención de satisfacción en el desempeño del rol materno. Las enfermeras desempeñan un papel crucial al proporcionar apoyo emocional, información y recursos necesarios para que las madres enfrenten los desafíos asociados a la maternidad, considerando factores como el entorno familiar, las relaciones interpersonales y las influencias culturales que pueden afectar la transición hacia la maternidad (Santos-Díaz et al., 2021).

La teorista Ramona Mercer hace mención en su planteamiento sobre la adopción del rol materno, que existen diferentes factores que de forma directa o indirecta influyen en el desempeño de este rol.

- Factores maternales: están relacionados de acuerdo con Mercer con factores socioculturales como la edad de la madre, la relación existente entre la madre y el padre, el estado de salud de la madre, nivel de instrucción de los padres, así como las costumbres, tradiciones y creencias. Estos factores en conjunto influyen en la forma de percibir los acontecimientos vividos e influirán incluso en las características innatas de la personalidad de recién nacido (Guevara y Lozada, 2020).
- Factores del recién nacido: según Mercer son factores que están relacionados directamente con las características y rasgos biológicos del recién nacido asociados a comportamientos, al temperamento asociado a

la reactividad y autorregulación que presenta desde el nacimiento (Pascual y Quezada, 2022).

2.2.2.7. Percepción de las madres primerizas de la adopción del rol maternal

Las madres primerizas enfrentan una serie de cambios para desempeñar su nuevo rol materno. Diversos estudios definen el constructor de la maternidad en base a tres fases: los cambios que se producen en el estilo de vida de la madre, el sentir nuevos sentimientos encontrados y las percepciones del entorno, los cuales requieren que la madre primeriza reorganice su dinámica familiar, enfrente nuevos desafíos como madre y cuente con el apoyo de profesionales de enfermería para aprender sobre su nuevo rol materno. Además, en los seis meses posteriores al nacimiento del bebe, las primerizas se enfrentan a situaciones estresantes como la etapa de recuperación del parto, los cambios en la relación de pareja, brindar cuidados y lactar al bebe para fortalecer el vínculo madre-hijo, los cuales pueden intervenir de forma negativa en la calidad de vida de la madre primeriza y del recién nacido (Vargas et al., 2020).

El rol materno para las madres primerizas implica una serie de desafíos a los cuales debe enfrentarse cuando asume la responsabilidad de ser madre. Estos desafíos suelen ser emocionales, económicos y sociales, además para algunas madres primerizas desempeñar el rol materno implica una desestabiliza mental, psicológica, emocional e incluso física, lo cual le puede crear conflictos familiares y sociales, por lo que la teoría de Ramona Mercer considera que es importante cumplir con las etapas del desarrollo del rol materno para formar vínculo afectivo madre-hijo y contar con profesionales de enfermería que brinden un apoyo continuo para la identificación temprana de estos problemas en las madres primerizas (Marín et al., 2024).

2.2.2.8. Aplicación de la teoría en la atención enfermera a la primigesta

La teoría de Adopción del Rol Materno propuesta por Ramona Mercer es especialmente relevante en la atención enfermera a la primigesta, ya que permite comprender la complejidad emocional, cognitiva y conductual que implica la transición hacia la maternidad por primera vez. Este modelo reconoce

que la construcción del rol materno es un proceso dinámico que se despliega en etapas (anticipatoria, formal, informal y personal), cada una con necesidades específicas de acompañamiento profesional (Mercer, 2004). En el contexto clínico, el personal de enfermería puede valorar en qué fase se encuentra la primigesta y aplicar estrategias individualizadas que promuevan la vinculación temprana con el recién nacido, la autoestima materna y el empoderamiento en el cuidado.

La evidencia científica respalda la efectividad del uso de este modelo en intervenciones dirigidas a mujeres primerizas. Özcan y Temiz (2025) demostraron que una atención enfermera basada en teorías de transición como la de Mercer mejoró significativamente la satisfacción con el rol materno y la autoeficacia parental en primigestas, tras aplicar un programa de acompañamiento postparto. De manera similar, Ezeokoye y Oluchi (2023) identificaron que el uso del enfoque de Mercer durante el puerperio facilitó la adaptación emocional, fortaleció el vínculo madre-hijo y disminuyó la ansiedad materna. Estas intervenciones centradas en el modelo permiten al personal de enfermería identificar factores psicosociales como el apoyo social, la percepción del parto y la imagen corporal, que inciden en la integración del rol materno.

Frese y Nguyen (2025) proponen que la reformulación del modelo de Mercer como “Becoming a Mother” (BAM) resulta especialmente útil en contextos contemporáneos de diversidad familiar y cultural. Desde esta perspectiva ampliada, la enfermería puede diseñar planes de cuidados que respondan no solo a los aspectos fisiológicos del postparto, sino también a la dimensión emocional e identitaria que experimenta la primigesta. En este sentido, la teoría de Mercer no solo ofrece un marco teórico sólido, sino también una herramienta práctica para guiar el acompañamiento humano y profesional durante el proceso de maternidad inicial.

2.2.3. Postparto o puerperio

El puerperio, también conocido como postparto, es el periodo que inicia inmediatamente después del parto y se extiende aproximadamente hasta las seis u ocho semanas siguientes. En este intervalo de tiempo, el cuerpo de la madre

experimenta un proceso de restauración con el cual los cambios fisiológicos ocurridos en el embarazo vuelven a su estado normal. El útero se va involucionando hasta alcanzar el nivel y sus condiciones habituales, pero también otros sistemas del cuerpo tienden a volver a las condiciones previas a la gestación. Este tiempo implica la existencia de numerosas transformaciones físicas, emocionales y hormonales; es una etapa básica para la salud materna y neonatal (García et al., 2021).

2.2.4. Primigesta

2.2.4.1. Definición

Se denomina primigesta a la mujer que lleva a cabo su primer embarazo. Este colectivo femenino tiene características físicas y psicológicas especiales por la inexperiencia en el proceso: gestación, trabajo de parto y puerperio. Por regla general, las primigestas requieren un soporte con una mayor intensidad no solo en lo médico lo cual también implica información y previsión emocional para cubrir las exigencias de la maternidad. La atención de enfermería en dichas mujeres puede lograr una adecuada e intensa adaptación al rol materno, un parto más sosegado y crear un vínculo afectivo entre la madre y su hijo. (Villón, 2024).

2.2.4.2. Características comunes en mujeres primigestas

Según Amin, et al (2023) encontró que las mujeres primigestas presentan una mayor prevalencia de complicaciones como hipertensión gestacional, diabetes gestacional, parto prematuro e IUGR, en comparación con multíparas. Este hallazgo sugiere un perfil de riesgo aumentado en la primera gestación, posiblemente por la ausencia de adaptaciones fisiológicas previas y mayor susceptibilidad a estas condiciones.

Las mujeres primigestas presentan particularidades fisiológicas que requieren atención diferenciada. Durante esta primera gestación, el cuerpo materno experimenta cambios hemodinámicos marcados: aumento del volumen plasmático hasta un 40-50 %, incremento del gasto cardíaco en un 30-50 % y disminución de la resistencia vascular periférica, lo que puede manifestarse con edemas, palpitaciones o hipotensión postural (Carvajal y Constanza, 2018).

En primigestas, estos cambios pueden generar una mayor respuesta vasoconstrictora uterina, elevando el riesgo de hipertensión gestacional y preeclampsia, ya que el organismo no ha desarrollado tolerancia inmunológica previa al antígeno fetal. También es más frecuente la aparición de partos prolongados, debido a una menor distensibilidad del canal del parto y la inexperiencia en el pujo. Esto puede llevar a una mayor tasa de intervenciones médicas, como episiotomía o cesárea en comparación con multíparas (Herdyana y Betristasia, The Anxiety in Primigravida about Adaptation to Physiological Changes During Pregnancy, 2021).

Además, se observa un aumento de sensibilidad en el sistema nervioso autónomo, lo que puede traducirse en respuestas más intensas al dolor y mayor prevalencia de síntomas ansiosos durante el trabajo de parto. En conjunto, estas características fisiológicas hacen de la primigesta un grupo con requerimientos específicos en el acompañamiento prenatal y en el manejo del parto, requiriendo un abordaje integral que combine aspectos clínicos, emocionales y educativos (Carvajal y Constanza, 2018).

2.2.4.3. Post parto inmediato en mujeres primigesta

En el periodo del posparto inmediato, las mujeres que han dado a luz por primera vez atraviesan una etapa de vulnerabilidad física y emocional, debido a la asunción de un nuevo rol materno. Este periodo de tiempo, que dura las primeras veinticuatro horas tras el parto, implica los cambios fisiológicos; el inicio de la lactancia y el establecimiento del vínculo emocional con el neonato, que en el caso de las primíparas puede suponer una mayor ansiedad, inseguridad y miedo a la atención neonatal, por lo que requieren estar acompañadas, ser orientadas y recibir contención emocional por parte del equipo de salud, sobre todo del área de enfermería (Aviles y Alarcón, 2024).

2.2.4.4. Complicaciones post parto en primigestas

Las complicaciones posparto en primigestas pueden ser variadas y requieren atención especializada debido a su mayor vulnerabilidad en el periodo posnatal. A continuación, se detallan algunas de las principales complicaciones:

- Hemorragia posparto: es una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo y se define como una pérdida excesiva de sangre (generalmente más de 500 ml después de un parto vaginal o 1,000 ml después de una cesárea). La hemorragia puede deberse a la atonía uterina, donde el útero no se contrae adecuadamente, o a desgarros en el canal de parto (Rosero, 2024).
- Infecciones puerperales: las infecciones posparto pueden afectar al útero, heridas quirúrgicas o áreas perineales en caso de episiotomía. La endometritis, una infección del revestimiento del útero, es común en este contexto. La fiebre, dolor abdominal, flujo vaginal fétido y otros signos de infección requieren tratamiento urgente para evitar la diseminación (Chango, Cuidados de enfermería para evitar complicaciones de la epistomía en el post parto mediato en partos asistidos en el Hospital General Puyo, 2020).
- Trombosis venosa profunda (TVP): durante el embarazo y posparto, las mujeres son más propensas a desarrollar coágulos sanguíneos debido a cambios en la coagulación. Si un coágulo se forma en las venas de las piernas o la pelvis, puede representar un riesgo significativo, especialmente si migra a los pulmones y causa una embolia pulmonar (Silva P. , 2021).
- Complicaciones mamarias: problemas como la mastitis y la congestión mamaria son comunes en madres primerizas, especialmente durante la lactancia. La mastitis, que es la inflamación de la mama, se presenta con dolor, enrojecimiento y fiebre, y puede complicarse si no se trata a tiempo (Rojas M. , 2022).
- Depresión posparto y ansiedad: las primigestas pueden ser más propensas a experimentar depresión posparto, debido a la presión de adaptarse a la maternidad sin experiencia previa. Este trastorno afecta el bienestar emocional y puede interferir con la capacidad de la madre para cuidar de su bebé y establecer un vínculo emocional sano (Poma y Rosales, 2024).
- Retención de placenta: en algunos casos, fragmentos de la placenta pueden quedarse adheridos al útero después del parto, lo cual puede

causar infecciones y sangrado prolongado. Es una emergencia médica que requiere intervención rápida (Rojas y Urbano, 2024).

2.2.4.5. Necesidades de cuidado en la primigesta

Cambios físicos, emocionales y sociales durante el embarazo

Durante la primera gestación, las mujeres primigestas atraviesan transformaciones fisiológicas y emocionales que pueden resultar abrumadoras. Según Herdyana y Puspitasari (2021), el 100 % de las primigestas evaluadas presentó algún grado de ansiedad frente a los cambios físicos inducidos por la acción hormonal del embarazo, como aumento de volumen abdominal, náuseas persistentes o hipersensibilidad mamaria. A nivel emocional, muchas reportan miedo al aborto, al parto y al sufrimiento físico, lo que genera aislamiento social y afectación de la autoestima. En este contexto, es fundamental un acompañamiento enfermero empático y continuo para promover la adaptación positiva y prevenir cuadros de ansiedad o depresión gestacional.

Factores de riesgo asociados

Entre los factores de riesgo más frecuentes en primigestas se identifican la edad joven (21-25 años es el rango más representado, con 50 % de los casos) y niveles educativos bajos o medios, lo que puede limitar el acceso a información confiable sobre el embarazo. Además, se ha reportado una mayor incidencia de complicaciones como preeclampsia, hiperemesis gravídica y partos prolongados, atribuibles a la falta de experiencia corporal y a respuestas fisiológicas más intensas durante el primer embarazo. El entorno sociofamiliar, si no es contenedor, también constituye un factor de vulnerabilidad, al no brindar el apoyo emocional y práctico necesario para afrontar la gestación (Herdyana y Puspitasari, 2021).

Necesidades de educación y acompañamiento

Las primigestas requieren intervenciones educativas específicas que aborden el proceso gestacional como una transición biopsicosocial. Según el estudio de Navarro (2024), muchas jóvenes carecen de estrategias para construir

una identidad materna sólida, lo que incrementa la incertidumbre y la dependencia del entorno. En este sentido, la enfermería debe orientar sesiones personalizadas de educación prenatal, con contenidos accesibles, que incluyan preparación al parto, autocuidado y fortalecimiento del vínculo con el neonato. Además, la escucha activa, el acompañamiento emocional y la promoción de redes de apoyo son claves para facilitar un proceso de maternidad saludable y autónomo.

2.2.5. Rol de enfermería en la atención integral de la primigesta

2.2.5.1. *Promoción de la salud materna*

El profesional de enfermería tiene un papel central en la promoción de la salud materna en mujeres primigestas, orientado a prevenir complicaciones y fomentar el bienestar físico y emocional. Esto implica educación sanitaria sobre el proceso gestacional, signos de alarma, nutrición, ejercicio seguro y autocuidado. Según datos recogidos por Herdyana y Puspitasari (2021), las intervenciones enfermeras dirigidas a primigestas lograron reducir significativamente los niveles de ansiedad mediante consejería estructurada y charlas educativas grupales . Asimismo, se fomenta el empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones informadas sobre su embarazo.

2.2.5.2. Intervenciones basadas en evidencia

Las intervenciones dirigidas a primigestas deben estar fundamentadas en evidencia científica, incluyendo programas de control prenatal estructurado, orientación en salud sexual y reproductiva, técnicas de respiración, visualización positiva del parto y monitoreo continuo. El estudio de Özcan y Temiz (2025) demostró que el acompañamiento sistemático basado en teorías de transición materna, como la de Ramona Mercer, mejora la autoeficacia materna y la adaptación al rol de madre . Este enfoque requiere que el personal de enfermería actúe como facilitador del proceso, adaptando los cuidados a las características culturales, emocionales y educativas de cada paciente.

2.2.5.3. Acompañamiento durante el embarazo y preparación para el parto

Durante el embarazo, la enfermería debe realizar una vigilancia continua del estado físico y emocional de la primigesta, evaluando signos vitales, crecimiento fetal, signos de alarma y estado nutricional. Paralelamente, se debe fortalecer el componente emocional mediante sesiones de acompañamiento afectivo, escucha activa y preparación psicoeducativa para el parto. Muchas mujeres primerizas carecen de referentes maternos sólidos, por lo que el acompañamiento profesional representa una fuente de seguridad esencial en la transición hacia la maternidad . Las sesiones de preparación para el parto, la planificación del nacimiento y el fortalecimiento del vínculo prenatal con el bebé constituyen componentes clave del cuidado integral (Navarro, 2024).

2.2.6. Salud Materna en el Contexto del Hospital Alfredo Nobel Montenegro

2.2.6.1. Características del establecimiento de salud

Generalidades del servicio de Gineco - Obstetricia

La Obstetricia especialidad médica que se encarga de la mujer en todo su periodo fértil (embarazo, parto y puerperio). La Ginecología es la especialidad médica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). Para realizar su tarea, los ginecólogos utilizan instrumentos como el espéculo, que posibilita el desarrollo de exámenes en la vagina y el cuello del útero. Las mujeres deben realizar consultas ginecológicas de manera periódica para gozar de buena salud y prevenir los trastornos.

El servicio de ginecología consta de :

- 5 médicos tratantes
- 4 médicos residentes
- 1 líder de enfermería
- 12 Enfermeras miembro de equipo
- 6 Auxiliares de enfermería
- 5 internas rotativas de enfermería

Recursos materiales El servicio de ginecología cuenta con los materiales utilizados para prestar atención a las pacientes ginecológicas, entre las cuales se detalle a continuación el equipamiento de cada uno:

Estructura física El servicio de Ginecología cuenta con 34 camas para la hospitalización del paciente. A continuación, se detalla su infraestructura:

- Una sala de labor, con 4 camas.
- Una sala de reuniones para médicos y enfermeras.
- Una sala de espera para los familiares.
- Una estación de enfermería.
- Un cuarto para depositar la lencería sucia.
- Un baño general.
- Una habitación en donde se prepara y guarda la medicación que se administrara a las pacientes.
- Un área o bodega en donde se almacena el material que se utilizara en el área.
- Una sala de tratamiento y exámenes, que cuenta con: 1 monitor fetal, un tanque de oxígeno, 1 lavabo con dispensadores de jabón y alcohol
- Dos salas de aislamiento con una cama, con un velador en cada habitación, un baño, recipientes negros y rojos para eliminar los desechos.

Descripción de la sala de ginecología

Sala de labor de parto Es el ambiente donde se atiende a la paciente en labor de parto, para su vigilancia permanente hasta su traslado a Centro Obstétrico para su posterior intervención, se ubicará cercana a la sala de exámenes y estación de enfermería.

Sala de alto riesgo obstétrico

Esta Unidad Funcional está dirigida al seguimiento de gestantes que se consideran de alto riesgo obstétrico, ya sea por antecedentes de la paciente como por patologías intercurrentes a la gestación como: Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de Hellp, Incompatibilidad (sensibilización al factor Rh), Sangrado vaginal, Diabetes gestacional, etc. Abierta a pacientes que requieran de la valoración de un equipo multidisciplinar para poder ofrecer las mejores garantías asistenciales.

Sala de examen y tratamiento: Se basa en el monitoreo constante de la paciente gestante, que se puede hacer desde el exterior de su abdomen (monitoreo externo), para verificar la frecuencia fetal, contracciones de la madre; acoge a pacientes derivado de los otros servicios como: Emergencia, Consulta Externa.

Sala de aislamiento: Se han diseñado con el fin de prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, personal hospitalario, visitantes y equipos biomédicos, entre las patologías que están: Parto séptico, Enfermedades respiratorias (Neumonía, Covid, Tuberculosis), etc.

Las precauciones de aislamiento hospitalario, buscan cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso. Para lo cual, el personal del servicio debe utilizar correctamente su equipo de protección personal y demás medidas de bioseguridad, si lo requiere y brindarle una atención adecuada a la paciente.

Salas de hospitalización general: Es el período de tiempo que una paciente después de su postquirúrgico, postparto o cesárea, sin ninguna complicación ginecológica u obstétrica requiere cuidado tanto del médico como de la enfermera y según sus parámetros obtener el alta médica. Entre estas salas están:

- Salas de cesáreas “G3” Y “G8”
- Sala de histerectomías “G4”
- Salas de pospartos “G5 Y “G6”

- Sala de legrados y amenaza de aborto “G7”

2.2.6.2. Protocolos aplicados en materia de salud materna en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

1.- Identificación del paciente (manillas)

2.- Rótulos , etiquetas en soluciones , vías , entre otros.

3.- Desinfección de equipos y salas

4.- Coches de paro

5.- Organización de los servicios

6 .-De preeclampsia de IVU

7.- Administración de hierro

8.- Trastorno hipertensivos en el embarazo

9.- Ruptura de membranas

10.- Amenaza de aborto

2.2.7. Normativas del MINSA u organismos pertinentes

2.2.7.1. Recomendaciones de cuidado según la Guía Clínica del Ministerio de Salud Pública en el posparto inmediato

Cuidados recomendados en el posparto inmediato:

Vigilancia de signos vitales

- Controlar presión arterial, pulso, temperatura y frecuencia respiratoria cada 15 a 30 minutos durante las primeras 2 horas tras el parto.

Evaluación del sangrado vaginal

- Observar la cantidad, color y características del sangrado para detectar posibles hemorragias.

Valoración del útero

- Palpar el fondo uterino para verificar su contracción y posición (debe estar firme y centrado).

Favorecer el contacto piel con piel

- Colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre inmediatamente después del parto, mínimo durante la primera hora.

Iniciar la lactancia materna precoz

- Estimular el inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida del recién nacido.

Evitar prácticas invasivas innecesarias

- No realizar aspiración nasofaríngea ni sondajes de forma rutinaria en el recién nacido sano.

Ofrecer apoyo emocional y acompañamiento

- Brindar un entorno cálido, respetuoso, con acompañamiento continuo según elección de la madre.

Valorar el estado general de la madre

- Evaluar dolor, micción, integridad perineal (episiotomía o desgarros), y bienestar emocional.

Orientar sobre signos de alarma

- Informar a la madre sobre signos que requieren atención inmediata, como sangrado abundante, fiebre o dolor intenso.

Registrar todos los cuidados y hallazgos clínicos

- Documentar correctamente cada acción realizada y cambios observados en la madre o el recién nacido (Ministerio de Salud Pública, 2015).

2.3.Definición de términos

Adopción del rol materno: “Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo, aprenda las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol” (Bravo y Granda, 2021, p. 33).

Adaptación psicosocial en el embarazo:

Apego: “es una conducta que tiene una organización propia, determinada por la genética y por el ambiente. Se refiere a un vínculo entre el niño y la madre, y esto brinda muchos beneficios mutuamente” (Bravo y Granda, 2021, p. 33).

Atención centrada en la mujer: La atención centrada en la mujer es un enfoque que "se enfoca en las necesidades, expectativas y aspiraciones únicas de la mujer; reconoce su autodeterminación en elección, control y continuidad del cuidado" (Davis et al., 2021).

Atención prenatal: La atención prenatal es el conjunto de cuidados médicos, psicosociales y educativos proporcionados a la mujer embarazada para promover la salud materna y fetal, prevenir complicaciones y detectar riesgos de manera oportuna (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Competencia: son “combinaciones dinámicas de recursos personales, complejos sistemas de comprensión y acción que incluyen dimensiones de saber pensar, saber decir, saber hacer, saber ser” (Prat, 2021, p. 34) .

Competencias de los profesionales de enfermería: debe incorporar conocimientos habilidades y actitudes que permitan su utilización en situaciones distintas y complejas y a su vez, faciliten tomar decisiones que permitan que la actuación profesional esté al nivel exigible en cada momento” (Prat, 2021, p. 36).

Cuidado de enfermería: se vincula con “las acciones que los y las profesionales llevan a cabo con la mujer antes, durante y después del embarazo, el cual puede generar efectos a largo plazo en el desarrollo del rol de la mujer” (Meza Cambronero, 2023, p. 23).

Empoderamiento materno: El **empoderamiento materno** es el proceso mediante el cual las mujeres desarrollan autonomía, confianza y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud, su embarazo, el parto y la crianza, fortaleciendo su rol activo en el cuidado propio y del recién nacido (Fernández et al., 2018).

Enfermería: “es profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud, prevenir la enfermedad y proporcionar cuidado a quienes necesitan asistencia profesional” (Manchego Cruz, 2023, p. sn).

Identidad maternal: es el “conjunto de rasgos propios del ser humano que lo convierten en un ser único y distinguiéndolo de los demás” (Sarmiento Vilela, 2021, p. 20).

Metaparadigma: es “la perspectiva más global y abstracta de la disciplina que tiene la función de identificar un campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina” (Manchego Cruz, 2023, p. sn).

Modelo de enfermería: son los que “buscan dar respuestas a aquellas personas o familias afectadas con problemas de salud y enfermedad” (Inmaculada y Pérez, 2024, p. 20) .

Primigesta o primeriza: es “una madre primeriza es la progenitora que ha generado una nueva vida ya sea varón o mujer” (Mendoza y Monteza, 2024, p. 15) .

Proceso Atención de enfermería: El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático, racional y organizado que guía la actuación profesional para identificar necesidades, planificar cuidados, ejecutar

intervenciones y evaluar los resultados en el paciente, promoviendo un cuidado individualizado, seguro y basado en evidencia (Miranda et al., 2020).

Recién nacido: “se considera un nacido vivo a término mayor a 37 semanas de gestación aparentemente sano a su examen físico y teniendo una buena adaptación con el entorno” (Bravo y Granda, 2021, p. 34).

Teorías de Enfermería: “tienen un carácter descriptivo y prescriptivo, son los modelos que guían la práctica y nos muestran desde diferentes perspectivas los esfuerzos para valorar e intervenir en el individuo considerando al entorno familiar” (Inmaculada y Pérez, 2024, p. 20) .

Teoría de Ramona Mercer conocida como el Modelo de Adopción del Rol Materno, explica cómo las mujeres desarrollan su identidad como madres desde el embarazo hasta el primer año posparto. Propone que este proceso es influenciado por factores personales, sociales y contextuales, y que la enfermería tiene un papel clave en facilitar la transición hacia la maternidad (Warsiti et al., 2020).

Transición de la mujer: según la teoría de Ramona Mercer es “un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo, donde según esta teoría cada persona es afectada de modo significativo por la interacciones de una serie de sistemas que se superponen” (Guevara y Lozada, 2020, p. 21).

Vínculo afectivo de la madre: “es el factor influyente en el bienestar de la madre y el neonato desde el inicio de las interacciones en el contexto más próximo” (Sarmiento Vilela, 2021, p. 20).

2.4.Marco legal

Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras (Congreso Nacional, 1998)

Artículo 7

Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros: (…)

1. Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;

Artículo 13

Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

1. Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;

2. Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;

Código de ética del CIE para las Enfermeras (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021)

1.8 Las enfermeras demuestran valores profesionales como el respeto, la justicia, la capacidad de respuesta, la bondad, la compasión, la empatía, la honradez y la integridad.

4.1 Las enfermeras valoran la atención de salud como un derecho humano y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos.

Cuidados centrados en la persona

Poner en valor y respetar las características, atributos y preferencias del paciente, como las creencias culturales y religiosas, e incorporarlos a la planificación e implementación de los cuidados, servicios o el diseño de programas enfermeros.

2.5.Sistema de variables

Variable dependiente: Proceso de atención de enfermería según Ramona Mercer

Variable independiente: Pacientes primigestas post parto inmediato.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Variable independiente Pacientes primigestas post parto inmediato	Una paciente primigesta en el posparto inmediato es una mujer que ha dado a luz por primera vez y se encuentra en las primeras 24 horas posteriores al parto. Este periodo, conocido como puerperio inmediato, es crítico para la recuperación física y emocional de la madre, así como para la adaptación inicial al cuidado del recién nacido (Unicef, 2023).	Características de la madre	Características personales	Edad	Menos de 18 años 19 a 30 años 31 a 40 años Más de 40 años	Guía de valoración
				Estado civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	
				Nivel educativo	Ninguna Básica Secundaria Tercer nivel Otro	
				Ocupación	Ninguna Ama de casa Dependiente Independiente Otro	
			Características del parto	Número de semanas de gestación	N°:_____	
				Tipo de parto	Vagina Cesárea	
Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Indicador**	**Ítem**	**Escala**	**Instrumento**
Variable dependiente Proceso de atención de enfermería	El proceso de atención de enfermería es un método de cuidado aceptado a nivel	Microsistema	Estado físico emocional	¿Ha tenido alguna complicación después del parto (como fiebre, dolor fuerte, sangrado	Si No	Guía de valoración

según Ramona Mercer	internacional que se utiliza como una herramienta metodológica para solucionar problemas y tomar decisiones relacionada con el cuidado de enfermería. Este método está estructurado en 5 fases que deben cumplirse de forma individualizada, organizada y secuencial, empezando por la valoración del paciente, el diagnóstico la planeación, las intervenciones y la evaluación de resultados (Núñez et al., 2023). La teoría de Ramona Mercer, conocida como "Convertirse en Madre" (Becoming a Mother), se enfoca			abundante, entre otros.)?		
				¿Se siente físicamente con fuerzas o energías para cuidar de usted y su hijo?	Si No	
				¿En estos días ha sentido tristeza profunda, llanto sin motivo, o sensación de vacío?	Si No Se desea puede explicar:_____	
				¿Le cuesta conciliar el sueño o descansar, aunque su hijo esté tranquilo?	Si No	
			Relación afectiva con su hijo	¿Siente un cariño especial o vínculo con su hijo desde que nació?	Si No	
				¿Ha sentido deseo de aprender a cuidarlo y protegerlo?	Si No	
				¿Tuvo la oportunidad de ver a su hijo en las primeras 12 horas?	Si No	
				¿Ha comenzado a darle pecho (lactancia materna)?	Si No	
				¿Le ha resultado difícil amamantar a su hijo (por dolor,	Si No	

	en la maternidad como un proceso dinámico, evolutivo y continuo que implica una transición importante en la vida de una mujer. A lo largo de los años, esta teoría ha evolucionado desde su enfoque inicial en la "Adopción del Rol Materno" hacia una perspectiva más holística y adaptativa (Oyola, 2023).			incomodidad, poca leche, entre otros)?		
			Apoyo familiar	¿Su pareja le ha brindado apoyo o acompañamiento desde el parto?	Si No	
				¿Su familia le ha ayudado emocional o físicamente durante su estadía en el hospital?	Si No	
				¿Tiene a alguien que le ayude con el cuidado del hijo cuando salgan del hospital?	Si No	
				¿Le permitieron el acompañamiento en el momento del parto?	Si No	
		Valoración del mesosistema	Relación con el personal de salud	¿Ha recibido orientación clara sobre cómo cuidar a su hijo (baño, alimentación, señales de alarma)?	Si No	
				¿Le han explicado los beneficios y técnicas de la lactancia materna?	Si No	
				¿Se siente bien atendida por el	Si No	

				personal de salud desde que dio a luz?		
			Apoyo externo o comunitario	¿Conoce o participa en algún grupo de apoyo para madres primerizas durante su embarazo?	Si No	
				¿Ha tenido acceso a información o programas del centro de salud para el cuidado materno-infantil cuando salga de la hospitalización?	Si No	
				¿Tiene algún vecino, amiga o red fuera de la familia que le brinde apoyo cuando se encuentre en casa?	Si No	
			Condiciones laborales y maternidad	¿Actualmente está trabajando?	Si No	
				Si trabaja, ¿tiene licencia de maternidad o tiempo para cuidar a su hijo?	Si No	
				¿En su lugar de trabajo le ofrecen un espacio para amamantar o extraer leche?	Si No	
			Condiciones económicas	¿Cree que su situación económica	Si No	

		Valoración del macrosistema		actual le permite cuidar bien de usted y de su hijo?		
				¿Tiene acceso diario a alimentos nutritivos para usted y su hijo?	Si No	
			Cultura y creencias sobre la maternidad	¿Ha recibido consejos sobre el cuidado del hijo basados en costumbres o creencias de su comunidad o familia?	Si No	
				¿Planea seguir esas recomendaciones en el cuidado de su hijo?	Si No	
				¿Ha sentido presión de otras personas sobre cómo debe criar o alimentar a su hijo?	Si No	
			Acceso a servicios sobre la maternidad	¿Durante su embarazo accedió a controles prenatales donde le explicaron sobre su cuidado postparto, el cuidado del recién nacido y su rol materno?	Si No	
				¿Tiene cerca de su casa un centro de	Si No	

				salud donde pueda llevar a su hijo?		
				¿Ha recibido información sobre sus derechos como madre y los derechos del recién nacido?	Si No	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Enfoque metodológico cuantitativo

El estudio es de enfoque cuantitativo porque se centra en medir y analizar de forma objetiva las necesidades y resultados del cuidado de enfermería en primigestas, utilizando una guía de valoración y cuestionarios. Este enfoque permite recolectar datos numéricos y procesarlos mediante análisis estadístico para identificar patrones y relaciones entre variables, garantizando resultados replicables y basados en evidencia.

3.1.2. Alcance del estudio, aplicado

El estudio es de nivel aplicativo, porque se hace uso de conocimientos teóricos previamente establecidos, como el modelo de Ramona Mercer, para abordar un problema específico y práctico: mejorar el cuidado postparto de primigestas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Su objetivo no es solo generar conocimiento, sino aplicarlo directamente a la realidad clínica, desarrollando un Proceso de Atención de Enfermería adaptado a las necesidades identificadas.

3.2. Diseño

El estudio tiene un diseño transversal porque recolecta y analiza datos en un único momento del tiempo o durante un periodo definido (octubre 2024 a enero 2025), enfocándose en evaluar las necesidades postparto y el impacto del Proceso de Atención de Enfermería en las primigestas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Este diseño permite describir y analizar simultáneamente las variables de interés, como las necesidades físicas y emocionales de las madres, y su adaptación al rol materno, sin realizar un seguimiento a largo plazo. Al ser transversal, el estudio proporciona una instantánea de las condiciones y prácticas

de cuidado en este contexto, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia para el diseño de intervenciones específicas.

3.3. Población y muestra

La población del estudio está compuesta por las primigestas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2024 a enero 2025, específicamente aquellas en la etapa postparto inmediato.

Criterios de Inclusión

1. Mujeres primigestas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de estudio.
2. Pacientes en el periodo postparto inmediato (24 horas)
3. Mujeres dispuestas a participar voluntariamente en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

1. Mujeres multíparas (más de un embarazo previo).
2. Pacientes en cuidados críticos.
3. Pacientes que hayan tenido pérdida del producto.

Durante el período de octubre a enero, se trabajo con 20 primigestas que acudieron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en esta investigación se empleó como técnica la observación estructurada, la cual permitió al equipo investigador registrar de manera sistemática y directa las condiciones físicas, emocionales y sociales de las primigestas en el postparto inmediato. Esta técnica resultó pertinente al abordar fenómenos subjetivos asociados al proceso de adopción del rol materno, permitiendo identificar comportamientos, necesidades y respuestas en el entorno clínico real.

Como instrumento, se utilizó una guía de valoración de enfermería elaborada conforme al Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer. Esta guía fue diseñada con base en los tres constructos centrales del modelo teórico: microsistema, mesosistema y macrosistema, e incluyó ítems que evaluaron dimensiones como estado emocional, vínculo afectivo con el recién nacido, apoyo familiar, entorno cultural y condiciones laborales.

Para garantizar su validez y rigurosidad metodológica, la guía fue evaluada mediante juicio de expertos, contando con la revisión de tres profesionales con formación académica en enfermería materno-infantil y experiencia en la aplicación de modelos teóricos en el ámbito clínico. Los criterios considerados durante la validación fueron la claridad, pertinencia, congruencia teórica y aplicabilidad clínica de los ítems. Tras su revisión, se realizaron los ajustes pertinentes para fortalecer su precisión y relevancia.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados a través de la guía de valoración enfermera fueron organizados inicialmente mediante la tabulación en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, lo que permitió clasificar las respuestas obtenidas por cada ítem y por participante. Esta etapa incluyó la codificación de variables, agrupación por dimensiones teóricas del modelo de Ramona Mercer y verificación de consistencia en los registros.

Posteriormente, la información fue procesada y analizada estadísticamente utilizando el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25. Se aplicaron técnicas de análisis descriptivo, específicamente frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que facilitó la interpretación cuantitativa de los resultados obtenidos. Este procedimiento permitió identificar la distribución de las respuestas, patrones comunes y áreas críticas en la valoración de las primigestas según los constructos del modelo teórico.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Caracterización sociodemográfica de la población en primigestas en el post parto inmediato, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, según el modelo de Ramona Mercer.

Tabla 1
Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	19 a 30 años	12	60,0
	31 a 40 años	3	15,0
	Menos de 18 año	5	25,0
	Total	20	100,0
Estado civil	Casada	3	15,0
	Soltera	8	40,0
	Unión libre	9	45,0
	Total	20	100,0
Nivel educativo	Básica	1	5,0
	Secundaria	15	75,0
	Tercer nivel	4	20,0
	Total	20	100,0
Ocupación	Ama de casa	11	55,0
	Dependiente	2	10,0
	Independiente	2	10,0
	Otro	5	25,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

La valoración de las características sociodemográficas de las primigestas postparto evidenció que el grupo etario predominante fue de 19 a 30 años, representando el 60%, seguido por menores de 18 años con el 25%. En cuanto al estado civil, el 45% manifestó mantener una unión libre, el 40% se identificó como soltera y solo el 15% como casada. Respecto al nivel educativo, el 75% alcanzó la

secundaria, y el 20% cursó educación superior. En cuanto a ocupación, la mayoría (55%) se dedicaba a labores del hogar como amas de casa.

Los resultados coinciden con lo reportado por Chasi y Guambuguete (2024), quienes identificaron que los factores demográficos como edad joven, bajo nivel educativo y unión libre influyen directamente en la adopción del rol materno. De igual forma, Vargas et al. (2020) señalan que las madres primerizas enfrentan retos adicionales cuando provienen de entornos vulnerables con baja escolaridad y ausencia de pareja estable, lo cual puede dificultar la adaptación emocional y práctica al cuidado del recién nacido, justificando intervenciones de enfermería con enfoque biopsicosocial como las propuestas por Mercer.

Tabla 2
Características del parto

		Frecuencia	Porcentaje
N° de semanas de gestación	32 semanas	1	5,0
	37 semanas	2	10,0
	38 semanas	6	30,0
	39 semanas	8	40,0
	40 semanas	3	15,0
	Total	20	100,0
Tipo de parto	Cesárea	11	55,0
	Vaginal	9	45,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

En relación con la edad gestacional, se observó que el 40% de las primigestas tuvo parto a las 39 semanas, seguido por un 30% a las 38 semanas y un 15% a las 40 semanas. Solo el 5% tuvo parto prematuro a las 32 semanas. En cuanto a la vía del parto, el 55% de las participantes fue sometida a cesárea, mientras que el 45% tuvo un parto vaginal. Estos datos indican una ligera prevalencia de partos por cesárea sobre los partos naturales en las madres primerizas.

Estos hallazgos se relacionan con lo mencionado por Rodríguez y Paucar (2021), quienes identificaron en su estudio que gran parte de las primigestas presentaban condiciones que derivaban en partos por cesárea, especialmente cuando existía un manejo inadecuado de factores de riesgo como el oligoamnios. De igual forma, Navarro (2024) señala que las mujeres sometidas a cesárea suelen requerir mayor acompañamiento enfermero en el postparto, dado el impacto físico y emocional que representa este tipo de parto en la transición hacia el rol materno.

Valoración del microsistema

Tabla 3
1. Estado físico y emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Complicación después del parto (como fiebre, dolor fuerte, sangrado abundante, entre otros.)	No	17	85,0
	Si	3	15,0
	Total	20	100,0
Se siente físicamente con fuerzas o energías para cuidar de usted y su hijo	Si	20	100,0
En estos días ha sentido tristeza profunda, llanto sin motivo, o sensación de vacío	No	18	90,0
	Si	2	10,0
	Total	20	100,0
Le cuesta conciliar el sueño o descansar, aunque su hijo esté tranquilo	No	5	25,0
	Si	15	75,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 85% de las primigestas no presentó complicaciones físicas posteriores al parto, mientras que el 15% sí las experimentó. El 100% manifestó sentirse físicamente con energía suficiente para cuidar de sí mismas y de sus hijos. En cuanto a la dimensión emocional, el 10% reportó tristeza profunda o sensación de vacío, y un 75% indicó tener dificultades para conciliar el sueño pese a que el recién nacido estuviera tranquilo.

Estos resultados concuerdan con lo planteado por Vargas et al. (2020), quienes sostienen que en las primeras semanas del postparto, las madres primerizas atraviesan cambios físicos y emocionales intensos, caracterizados por insomnio, ansiedad y sobrecarga mental. De igual manera, Oyola (2023) y Poma y Rosales (2024) destacan que el acompañamiento emocional desde enfermería, según el modelo de Mercer, es esencial para contener estas alteraciones y fomentar la seguridad emocional necesaria para una transición saludable hacia la identidad materna.

Tabla 4
2. Relación afectiva con su hijo

		Frecuencia	Porcentaje
Siente un cariño especial o vínculo con su hijo desde que nació	Si	20	100,0
Ha sentido deseo de aprender a cuidarlo y protegerlo	Si	20	100,0
Tuvo la oportunidad de ver a su hijo en las primeras 12 horas	Si	20	100,0
Ha comenzado a darle pecho (lactancia materna)	No	1	5,0
	Si	19	95,0
	Total	20	100,0
Le ha resultado difícil amamantar a su hijo (por dolor, incomodidad, poca leche, entre otros)	No	6	30,0
	Si	14	70,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

Se evidenció que el 100% de las primigestas expresó haber sentido un vínculo afectivo con su hijo desde el nacimiento, además del deseo de aprender a cuidarlo y protegerlo. Igualmente, todas tuvieron contacto con su bebé en las primeras 12 horas postparto. El 95% inició la lactancia materna, aunque el 70% manifestó dificultades para amamantar, ya sea por dolor, incomodidad o baja producción de leche. Solo el 5% no inició la lactancia.

Este patrón se relaciona con lo expuesto por Bravo y Granda (2021), quienes resaltaron que el contacto temprano y el deseo de cuidado son manifestaciones clave del inicio de la adopción del rol materno, como lo establece Mercer. Sin embargo, Campos Chávez (2021) señala que, pese a un vínculo afectivo inicial adecuado, muchas madres primerizas presentan dificultades prácticas en la lactancia, lo que refuerza la necesidad de intervenciones de enfermería basadas en educación y acompañamiento oportuno para superar estas barreras.

Tabla 5
3. Apoyo familiar inmediato

		Frecuencia	Porcentaje
Su pareja le ha brindado apoyo o acompañamiento desde el parto	No	5	25,0
	Si	15	75,0
	Total	20	100,0
Su familia le ha ayudado emocional o físicamente durante su estadía en el hospital	Si	20	100,0
Su familia le ha ayudado emocional o físicamente durante su estadía en el hospital	No	1	5,0
	Si	19	95,0
	Total	20	100,0
Le Permitieron el acompañamiento en el momento del parto	No	4	20,0
	Si	16	80,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

El 75% de las primigestas reportó haber recibido apoyo o acompañamiento por parte de su pareja desde el parto, mientras que el 25% no lo tuvo. El 95% manifestó que su familia le brindó ayuda emocional o física durante su estadía hospitalaria. Además, el 80% indicó haber contado con acompañamiento durante el parto, mientras que al 20% no se le permitió.

Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Chasi y Guambuguete (2024), quienes identificaron el apoyo familiar y de la pareja como factores clave en la consolidación del rol materno. Navarro (2024) también destaca que intervenciones de enfermería que incluyen a la familia como red de apoyo fortalecen el vínculo madre-hijo y favorecen una transición materna positiva en primigestas.

Valoración del mesosistema

Tabla 6
4. Relación con el personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido orientación clara sobre cómo cuidar a su hijo (baño, alimentación, señales de alarma)	No	7	35,0
	Si	13	65,0
	Total	20	100,0
Le han explicado los beneficios y técnicas de la lactancia materna	No	2	10,0
	Si	18	90,0
	Total	20	100,0
Se siente bien atendida por el personal de salud desde que dio a luz	Si	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

El 65% de las primigestas afirmó haber recibido orientación clara sobre el cuidado del recién nacido, mientras que el 35% indicó no haberla recibido. En cuanto a la lactancia materna, el 90% fue instruido sobre sus beneficios y técnicas adecuadas. Notablemente, el 100% manifestó sentirse bien atendida por el personal de salud desde el momento del parto.

Estos resultados se relacionan directamente con lo identificado por Patín y Taris (2023), quienes señalaron deficiencias en la educación materna pese a una percepción global positiva del trato recibido. De manera concordante, Bravo y Granda (2021) subrayan que el rol del enfermero como educador es esencial para fortalecer el vínculo madre-hijo, especialmente cuando se basa en el modelo de Mercer.

Tabla 7
5. Apoyo externo comunitario

		Frecuencia	Porcentaje
Conoce o participa en algún grupo de apoyo para madres primerizas durante su embarazo	No	11	55,0
	Si	9	45,0
	Total	20	100,0
Ha tenido acceso a información o programas del centro de salud para el cuidado materno-infantil cuando salga de la hospitalización	No	9	45,0
	Si	11	55,0
	Total	20	100,0
Tiene algún vecino, amiga o red fuera de la familia que le brinde apoyo cuando se encuentre en casa	No	4	20,0
	Si	16	80,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

Los resultados indican que el 45% de las primigestas participó en algún grupo de apoyo durante el embarazo, mientras que el 55% no tuvo acceso a este tipo de redes. El 55% sí recibió información o fue parte de programas sobre cuidado materno-infantil en el centro de salud para el post-alta, y el 80% refirió contar con algún vecino, amiga o red fuera del entorno familiar que le brindará apoyo en casa.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Navarro (2024), quien resalta que el apoyo comunitario, aunque no siempre sistematizado, puede jugar un papel clave en el fortalecimiento del rol materno, sobre todo en contextos con limitada cobertura institucional.

Tabla 8

6. Condiciones laborales y maternidad (si aplica)

		Frecuencia	Porcentaje
Actualmente está trabajando	No	13	65,0
	Si	7	35,0
	Total	20	100,0
tiene licencia de maternidad o tiempo para cuidar a su hijo	No	3	15,0
	No aplica	14	70,0
	Si	3	15,0
	Total	20	100,0
En su lugar de trabajo le ofrecen un espacio para amamantar o extraer leche	No	5	25,0
	No aplica	12	60,0
	Si	3	15,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

Del total de primigestas encuestadas, el 35% se encontraba trabajando, mientras que el 65% no tenía empleo activo. Solo el 15% declaró contar con licencia de maternidad o tiempo para cuidar de su hijo, y otro 15% indicó que en su lugar de trabajo se les ofrecía un espacio adecuado para la lactancia. Sin embargo, un 60% a 70% de las respuestas no aplican a estas condiciones, reflejando que la mayoría no se encuentra laboralmente activa o no ha retomado sus actividades tras el parto.

Estos datos se relacionan con lo planteado por Guevara y Lozada (2020), quienes señalan que las condiciones socioeconómicas y laborales tienen un impacto directo en el proceso de adopción del rol materno. La falta de condiciones laborales favorables puede afectar la capacidad de la madre para establecer rutinas de cuidado adecuadas y sostener una lactancia exitosa.

Valoración del macrosistema

Tabla 9
7. Condiciones económicas

		Frecuencia	Porcentaje
Cree que su situación económica actual le permite cuidar bien de usted y de su hijo	Si	20	100,0
Tiene acceso diario a alimentos nutritivos para usted y su hijo	No	1	5,0
	Si	19	95,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

El 100% de las primigestas encuestadas manifestó que su situación económica les permite cuidar adecuadamente de sí mismas y de sus hijos. Asimismo, el 95% indicó tener acceso diario a alimentos nutritivos, mientras que solo el 5% reportó lo contrario. Estos resultados evidencian un contexto económico relativamente estable dentro del grupo evaluado.

Este resultado guarda relación con lo señalado por Mercer y citado por Oyola (2023), quien sostiene que las condiciones económicas adecuadas forman parte del macrosistema que favorece la transición saludable hacia la maternidad. Vargas et al. (2020) también coinciden en que el acceso a una nutrición adecuada y la percepción de bienestar económico influyen positivamente en la autoestima materna y la capacidad de cuidado.

Tabla 10
8. Cultura y creencias sobre la maternidad

		Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido consejos sobre el cuidado del hijo basados en costumbres o creencias de su comunidad o familia	No	1	5,0
	Si	19	95,0
	Total	20	100,0
Planea seguir esas recomendaciones en el cuidado de su hijo	No	2	10,0
	Si	18	90,0
	Total	20	100,0
Ha sentido presión de otras personas sobre cómo debe criar o alimentar a su hijo	No	6	30,0
	Si	14	70,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

El 95% de las primigestas reportó haber recibido consejos sobre el cuidado del hijo basados en creencias familiares o comunitarias, y el 90% planea seguir dichas recomendaciones en su práctica de crianza. Sin embargo, el 70% expresó haber sentido presión externa respecto a cómo criar o alimentar a su hijo.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Meza Cambronero (2023), quien señala que el proceso de adopción del rol materno, según Mercer, está profundamente influenciado por factores socioculturales presentes en el macrosistema. Guevara y Lozada (2020) también indican que las tradiciones familiares pueden fortalecer o interferir en la seguridad de la madre al desempeñar su nuevo rol.

Tabla 11
9. Acceso a servicios y derechos

		Frecuencia	Porcentaje
Durante su embarazo accedió a controles prenatales donde le explicaron sobre su cuidado postparto, el cuidado del recién nacido y su rol materno	No	1	5,0
	Si	19	95,0
	Total	20	100,0
Tiene cerca de su casa un centro de salud donde pueda llevar a su hijo	No	2	10,0
	Si	18	90,0
	Total	20	100,0
Ha recibido información sobre sus derechos como madre y los derechos del recién nacido	No	4	20,0
	Si	16	80,0
	Total	20	100,0

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Análisis e interpretación

El 95% de las primigestas indicó haber recibido controles prenatales donde se les explicó sobre el cuidado postparto, del recién nacido y su rol materno. El 90% señaló tener un centro de salud cercano para continuar con la atención de su hijo, mientras que el 80% afirmó haber recibido información sobre sus derechos como madre y los del recién nacido.

Estos datos se relacionan con lo evidenciado por Patín y Taris (2023), quienes señalaron que, aunque la atención clínica es percibida como adecuada, la educación sobre derechos y continuidad del cuidado aún es insuficiente. En consonancia, Mercer subraya que el acceso equitativo y oportuno a los servicios forma parte del macrosistema que influye en la transición materna. Según Oyola (2023), el conocimiento de los propios derechos fortalece la autopercepción de competencia materna, lo cual es esencial en la consolidación del rol materno desde el modelo de enfermería centrado en la mujer.

Desarrollar planes de cuidado a primigestas según el Modelo de Ramona Mercer, basada en la valorización.

Tabla 12

Aspectos con mayor desviación en la valoración de primigestas según el modelo de Ramona Mercer

Aspecto valorado	Pregunta aplicada	Número de pacientes	Porcentaje (%)	Respuesta
VALORACIÓN DEL MICROSISTEMA				
Complicaciones posparto	Ha tenido alguna complicación después del parto (fiebre, dolor fuerte sangrado)	3	15,00%	Si
Dificultad para dormir	¿Le cuesta conciliar el sueño o descansar, aunque su hijo esté tranquilo?	15	75,00%	Sí
Dificultad para lactar	¿Le ha resultado difícil brindar la lactancia materna a su hijo?	14	70,00%	Sí
Sin apoyo de la pareja	¿Su pareja le ha brindado apoyo o acompañamiento desde el parto?	5	25,00 %	No
Sin acompañamiento en el parto	Le permitieron el acompañamiento en el momento del parto	4	20,00%	No
VALORACIÓN DE MESOSISTEMA				
Sin orientación sobre cuidados del hijo	A recibido orientación clara sobre cómo cuidar a su hijo(baño, alimentación,	7	35%	No

	señales de alarma)			
Sin programas pre hospitalarios	¿Ha tenido acceso a información o programas de centro de salud para el cuidado materno – infantil cuando salga de la hospitalización?	9	45,00%	No
VALORACIÓN DEL MACROSISTEMA				
Presión cultural en crianza	¿Ha sentido presión de otras personas sobre cómo debe criar o alimentar a su hijo?	14	70,00%	Sí
No recibió información sobre los derechos	Ha recibido información sobre los derechos como madre y los derechos del recién nacido	4	20,00 %	No

Nota. Información obtenida tras la valoración enfermera según el modelo de R. Mercer a pacientes primigestas

Planes de Cuidado

Tabla 13

Complicaciones postparto (dolor fiebre, sangrado)

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervención		
3 de 20 primigestas (15%) manifestaron haber presentado complicaciones físicas como fiebre, sangrado abundante o dolor intenso en el postparto inmediato.	Riesgo de infección por traumatismo obstétrico y procesos inflamatorios posparto con fiebre, dolor pélvico intenso y sangrado vaginal inusual (según	Evitar complicaciones postparto y prevenir infecciones, mediante monitoreo continuo y cuidados dirigidos.	**Dependientes** (indicaciones médicas): • Score mama cada 4 horas • Control de sangrado genital + fondo uterino • Control de ingesta y excreta • Diuresis horaria • Sonda vesical. **Independientes** (intervenciones de enfermería):	Según Meza (2023) Mercer considera que el rol del personal de enfermería es fundamental para garantizar una transición saludable al rol materno, lo cual implica la prevención y el control de complicaciones físicas que pueden interferir en el bienestar integral. Además, la Guía Clínica del MSP	**S:** Paciente refiere sentirse con menos dolor, sin fiebre y más tranquila con el sangrado. **O:** Paciente se encuentra con una temperatura dentro del rango normal (36.8 °C), loquios disminuidos en cantidad, olor fisiológico, útero evolucionando adecuadamente.

	verbalización y signos clínicos).		• Brindar higiene perineal tres veces al día o tras micción/defecación, promoviendo ambiente libre de humedad. • Observar y documentar características de loquios (color, cantidad, olor). • Educar sobre signos de alarma: fiebre, sangrado abundante, mal olor vaginal o dolor persistente • Favorecer posición semifowler para facilitar el drenaje de loquios. • Brindar medidas de higiene y confort.	(2015) recomienda el monitoreo de signos vitales cada 15-30 minutos en las primeras horas postparto, la valoración uterina y de loquios, así como intervenciones educativas que empoderen a la madre para identificar signos de alarma. Estas acciones permiten fortalecer la autonomía materna y prevenir complicaciones potencialmente graves como hemorragias o infecciones uterinas	**A:** Al paciente se le realizo el score mama, Signos de infección controlados. Cumplimiento eficaz de medidas higiénicas y educativas. **P:** Continuar con monitoreo ambulatorio en control postparto. Reforzar higiene perineal y vigilancia de signos de alarma en el hogar.

			Interdependientes (con el equipo de salud) Hemograma completo, proteína C reactiva (PCR), cultivo de loquios si hay fiebre persistente.	(Chango, Chango, I. (2020). Cuidados de enfermería para evitar complicaciones de la epistomía en el post parto mediato en partos asistidos en el Hospital General Puyo., 2020) & (Oyola, Integración de la práctica y la teoría de "convertirse en madre", de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfería, 2023).	

Tabla 14

Dificultad para dormir

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	**Intervención**		
15 de 20 primigestas (75%) refieren no poder dormir aunque el bebé esté tranquilo. Se observan signos de fatiga e irritabilidad.	Trastorno del patrón del sueño Por ansiedad postparto y adaptación al nuevo rol materno evidenciado con verbalización de insomnio, cansancio físico y somnolencia diurna.	Restablecer el patrón de sueño, mediante descanso nocturno adecuado y reducción de la fatiga.	**Dependientes (por indicación médica):** • Paracetamol IV 500mg cada 8 h • Metamizol por razones necesarios **Independientes (de enfermería):** • Fomentar rutinas nocturnas relajantes (baño tibio, música suave)	Según Oyola (2023) y Bravo (2021), la adaptación al rol materno en primigestas implica una serie de transformaciones emocionales que pueden alterar el patrón del sueño, sobre todo cuando no existe red de apoyo o recursos educativos. La teoría de Ramona Mercer resalta la importancia de apoyar esta transición con intervenciones integrales, donde el profesional de enfermería cumple un rol clave en el	**S:** Paciente refiere que si "Pudo descansar anoche." **O:** Paciente presenta menor fatiga e irritabilidad, patrón de sueño consolidado por 4 a 5 horas. Mejora el estado de ánimo. **A:** A la paciente se le brindo educación y

			• .Enseñar respiración diafragmática para inducir el sueño. • Ajustar el entorno físico: ventilación, temperatura y ruido. • Brindar contención emocional mediante escucha activa. • Proporcionar pautas para manejar el sueño del recién nacido y establecer	acompañamiento emocional y educativo. El descanso adecuado favorece la recuperación física, la autorregulación emocional y la capacidad de la madre para responder a las necesidades del neonato. Además, el MSP (2015) sugiere ofrecer un entorno tranquilo y estrategias de autocuidado en el postparto inmediato para prevenir trastornos emocionales y físicos.	apoyo emocional para mejorar el descanso de la paciente. **P:** Cita con el psicológico si se mantiene la ansiedad. Iniciar apoyo en el hogar.

			turnos de cuidado. **Interdependientes (equipo de salud):** • Solicitar exámenes de laboratorio: biometría hemática, uroanálisis. • Interconsulta con psicología • Interconsulta con psiquiatría		

Tabla 15

Dificultad para lactar

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervención		
14 de 20 primigestas (70%) indicaron dificultades para amamantar: dolor, poca leche o inseguridad en la técnica.	Lactancia materna inadecuada. Por falta de experiencia materna y una incorrecta técnica. Con verbalización de dolor, inseguridad y rechazo del neonato al pecho.	Lograr una técnica de lactancia adecuada, con agarre correcto, disminución del dolor y aumento de la confianza materna.	**Dependiente** Consejería de la lactancia materna. **Independientes (de enfermería):** • •Educar sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna. • Integrar a su pareja o familia para reforzar el apoyo afectivo y práctico.	Según Ramona Mercer (2023), el desarrollo del rol materno se construye a través de experiencias tempranas de cuidado exitoso, como la lactancia. La adquisición de competencia en esta área permite fortalecer la identidad materna, reducir la ansiedad y favorecer el vínculo afectivo con el recién nacido. Además, la OMS (2022) y el MSP (2015) señalan que una intervención oportuna de	**S**: Paciente refiere que su hijo agarra mejor el pecho" y "no tiene mucho dolor de la mama" **O**: Paciente utiliza la técnica correcta de la lactancia. Buen vaciamiento mamario. **A:** Las actividades cuantificadas se realizaron especialmente en la

			• Brindar educación práctica sobre posiciones de lactancia (posición de cuna, rugby, acostada) • .Supervisar y corregir el agarre del neonato. • Aplicar compresas tibias antes de lactar para mejorar el flujo lácteo y frías después si hay congestión	enfermería mejora la técnica, previene complicaciones físicas como mastitis y contribuye al éxito de la lactancia exclusiva. La contención emocional y la validación del esfuerzo materno son fundamentales para prevenir el abandono de la lactancia en madres primerizas Oyola (2023).	técnica correcta de la lactancia materna, se superviso para la verificación si hay el buen agarre y el vaciamiento mamario. **P**: Continuidad de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

			• Fomentar el contacto piel a piel para estimular el reflejo de succión.		

Tabla 16

Sin apoyo de la pareja

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervención		
5 de 20 pacientes (25%) manifestaron ausencia de apoyo o acompañamiento por parte de la pareja desde el parto. Se mostraron emocionalmente afectadas.	Afrontamiento familiar casi inadecuada, por escasa participación de la pareja en el proceso perinatal ,con sentimientos de abandono, tristeza y sobrecarga emocional.	Promover estrategias de afrontamiento saludables e integración del entorno familiar .	**Independientes (de enfermería):** • Brindar orientación sobre el rol de la pareja en el postparto. • Fomentar la integración de la pareja o familia en visitas hospitalarias cuando sea posible.	Según Mercer (2023), el proceso de adopción del rol materno no ocurre en aislamiento, sino en interacción constante con sistemas de apoyo emocional, como la pareja o la familia. La falta de acompañamiento puede afectar la consolidación de la identidad materna, generando sentimientos de desprotección. Oyola (2023) resalta que la enfermería debe	**S**: Paciente refiere que ahora entiende que es importante la presencia de la pareja o padre del niño en la crianza. **O**: Expresión emocional más abierta. Mejora en el estado de ánimo. **A:** Se observa fortalecimiento del afrontamiento materno ante la

			• Facilitar actividades de reflexión emocional y autoestima materna. **Interdependientes (con el equipo de salud):** Coordinar intervención familiar por trabajo social.	identificar factores de riesgo psicosocial, como la ausencia de soporte familiar, e intervenir con acciones de contención emocional, educación y articulación de redes. El MSP (2015) también establece la necesidad de brindar acompañamiento emocional e integrar al entorno familiar para fortalecer la salud materna en el puerperio.	ausencia de la pareja. Intervención familiar efectiva. **P**: Dar seguimiento al soporte familiar en consultas de puerperio. Evaluar riesgos psicoemocionales continuos si no se mantiene la red de apoyo.

Tabla 17

Sin acompañamiento en el parto

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervención		
4 de 20 primigestas (20%) manifestaron no haber tenido acompañamiento durante el parto. Expresaron miedo, inseguridad y sensación de soledad.	Ansiedad por inadecuado apoyo emocional en el trabajo de parto con temor, llanto y sensación de desprotección.	Disminuir los niveles de ansiedad y reforzar la percepción de seguridad en la madre.	• Independientes (de enfermería): • Facilitar contacto piel a piel inmediato entre madre e hijo para favorecer el vínculo afectivo. • Promover actividades de relajación como respiración profunda • Educar a la madre sobre su derecho al acompañamiento en futuros partos, conforme a la normativa ESAMyN.	De acuerdo Meza (2023) para Mercer, la seguridad emocional es fundamental en el proceso de transición hacia la identidad materna, y la ausencia de acompañamiento puede afectar dicha transición. Oyola (2023) plantea que la enfermería debe actuar como agente de contención emocional en momentos críticos, como el parto sin	**S**: Paciente refiere "Ahora sé que era obligación del personal de salud hacerle ingresar a mi esposo o a mi pareja al parto. Me siento tranquila porque en mis futuros partos puedo ejercer mis derechos. **O:** La madre ahora conoce la manera clara de lo que es obligatorio el

				apoyo, utilizando estrategias que disminuyan la ansiedad y fortalezcan la autopercepción de competencia materna. Además, la normativa ESAMyN (2019) y la OMS (2022) recomiendan el acompañamiento afectivo continuo durante el parto como práctica humanizada clave para reducir el estrés materno y mejorar los resultados perinatales.	acompañamiento en el parto. **A:** Se alcanzó el objetivo. Disminución del impacto negativo del parto no acompañado. Conciencia sobre sus derechos. **P:** Reforzar empoderamiento para partos futuros. Evaluar bienestar emocional en próximos controles.

Tabla 18

Falta de orientación sobre cuidados del hijo

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivos	Intervención		
9 de 20 primigestas (45%) indicaron no haber recibido información ni acceso a programas de seguimiento materno-infantil al egresar del hospital.	Manejo casi inadecuada del régimen terapéutico, por poco conocimiento, con inadecuados controles prenatales y vacunas.	Fortalecer el conocimiento y acceso de las primigestas a los programas de salud materno-infantil antes del alta.	**Independientes (de enfermería):** • Informar a la madre sobre los controles postparto y del recién nacido, así como la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación. • Registrar en la historia clínica la entrega del carnet de controles.	Para Meza (2023), Ramona Mercer considera una transición efectiva hacia la maternidad implica contar con sistemas de apoyo institucionales que fortalezcan el vínculo madre-hijo y la competencia materna. La falta de acceso a programas de seguimiento puede interrumpir ese proceso. Oyola (2023) señala que el rol de la enfermería no debe	**S:** Paciente refiere sentirse informada Sobre el cuidado de su hijo, cuándo debe llevarlo a los controles. **O:** Madre conoce el esquema de vacunación, el número de controles y sabe cuándo tiene que regresar para los siguientes

			• Motivar a la madre a acudir puntualmente a los controles. **Interdependientes (con el equipo de salud):** • Incluir en el plan de alta hospitalaria la cita para control postnatal y neonatal en el área de estadística. • Coordinar con trabajo social o admisión para garantizar acceso a citas.	limitarse al cuidado clínico, sino extenderse a la gestión de redes de apoyo y educación continua. Asimismo, el MSP (2015) establece que el alta debe ir acompañada de información clara sobre seguimiento en salud materno-infantil, para garantizar la continuidad del cuidado y evitar riesgos prevenibles.	controles de su hijo **A:** Se logró el objetivo de adherencia inicial al régimen terapéutico materno-infantil. **P:** Verificar asistencia a citas en control postnatal.

Tabla 19

Presión cultural en la crianza

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervención		
14 de 20 primigestas (70%) manifestaron sentir presión de personas cercanas sobre cómo deben criar o alimentar a sus hijos, lo que genera inseguridad.	Rol parental poco inadecuado, por presión cultural externa , con temor a la crítica y obediencia a prácticas tradicionales no recomendadas.	Fortalecer la autonomía materna para tomar decisiones informadas sobre la crianza durante el postparto inmediato.	**Independientes (de enfermería):** • Brindar orientación clara sobre prácticas de crianza basadas en evidencia científica (lactancia exclusiva, estimulación temprana, sueño seguro). • Explicar de forma empática	Según Meza (2023), Mercer considera que el desarrollo del rol materno es un proceso dinámico que debe ser respaldado por el entorno para lograr una identidad materna sólida. La presión cultural puede afectar negativamente este proceso, generando inseguridad y abandono de prácticas saludables. Oyola (2023) señala que la enfermería tiene la responsabilidad de	**S:** Paciente refiere que su cultura es importante, pero tiene que criarlo al hijo de acuerdo a las orientaciones que le brindo el personal de salud, como es la normativa y el bono de los mil días "Que empieza desde la gestación hasta los 3 años de vida del hijo¨ **O:** Disminución de conductas

			los riesgos de prácticas tradicionales inadecuadas (infusiones, restricción de contacto, alimentación precoz). • Fomentar la participación en redes de apoyo materno que refuercen prácticas saludables y respetuosas. **Interdependientes (con el equipo de salud):**	promover el empoderamiento materno mediante educación, escucha activa y validación emocional. Además, la OMS (2022) y el MSP (2015) recomiendan fomentar una crianza respetuosa, informada y centrada en el bienestar integral del binomio madre-hijo, evitando prácticas nocivas que persisten por transmisión cultural.	tradicionales. Mayor seguridad materna. **A:** La madre ha fortalecido su autonomía. Disminuye la influencia negativa de prácticas culturales inapropiadas. **P:** Continuar reforzando el empoderamiento en controles sucesivos.

			• Derivar a consejería psicológica si se identifica afectación emocional por presión externa		

Tabla 20

Desconocimiento de los derechos maternos y del recién nacido

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervención		
4 de 20 primigestas (20%) manifestaron no haber recibido información sobre sus derechos como madre ni sobre los del recién nacido.	Déficit de información, por omisión educativa institucional en el área obstétrica, con desconocimiento de derechos maternos y neonatales y ausencia de exigencia de acompañamiento, lactancia y contacto temprano.	Incrementar el conocimiento de las primigestas sobre sus derechos y los del recién nacido durante la atención postparto.	**Independientes (de enfermería):** • Registrar en la historia clínica la orientación recibida sobre los derechos maternales y neonatales. • Educar sobre los derechos de la gratuidad de los servicios de la salud a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.	De acuerdo con Meza (2023) para Mercer, el empoderamiento materno es esencial para la integración del rol materno, especialmente en madres primerizas. Cuando la mujer conoce sus derechos y se siente respaldada institucionalmente, fortalece su confianza y toma decisiones más informadas. Oyola (2023) enfatiza que el cuidado enfermero debe	**S:** Paciente refiere "Tener más conocimientos sobres sus derechos. Me siento con más confianza para hablar y preguntar". **O:** Verbalización clara de derechos como el acompañamiento, lactancia, contacto piel a piel. Registro de la orientación en historia clínica.

			• Informar verbalmente a la madre sobre sus derechos según la Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez y Adolescencia, y Normativa ESAMyN. • Explicar con claridad que tiene derecho a estar acompañada durante el post parto, al contacto piel a piel, a la lactancia exclusiva y al respeto a su autonomía en la toma de decisiones.	incluir educación legal y ética sobre los derechos durante la atención sanitaria. Además, el MSP (2015) y la Normativa ESAMyN (2019) reconocen el acompañamiento, la lactancia inmediata, el contacto piel a piel y el trato digno como derechos fundamentales, cuyo desconocimiento perpetúa prácticas deshumanizadas.	**A**: Conocimiento fortalecido. Mejora en la capacidad de exigir atención humanizada. **P:** Dar seguimiento en visitas posteriores. Incluir educación legal continua en programas materno-infantiles.

			• Fomentar el empoderamiento materno, reforzando su capacidad de exigir una atención humanizada.		

Tabla 21

Resultados por objetivo

Objetivo	Resultado
Caracterización sociodemográfica de la población en primigestas en el post parto inmediato, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro según el modelo de Ramona Mercer.	Se realizó la caracterización sociodemográfica de la población de primigestas que participaron en el estudio, identificando que la mayoría de las primigestas se encontraba en edades de 19 a 30 años (60%), principalmente de estado civil de unión libre (45%) o soltera (40%), predominando el nivel educativo secundario (75%) y la ocupación como amas de casa (55%).
Desarrollar y aplicar planes de cuidado a primigestas, según el Modelo de Ramona Mercer, basada en la valorización.	Se diseñaron 8 planes de cuidado según los problemas principales identificados tras la valoración; complicaciones postparto, dificultad para dormir, dificultad para lactar, no contar con el apoyo de la pareja, sin acompañamiento en el parto, sin orientación sobre cuidados del hijo, sin programas pre hospitalarios, presión cultural en crianza y no haber recibió información sobre los derechos. Estos planes se estructuraron según el modelo PES, enfocados en el fortalecimiento del vínculo afectivo, el manejo del insomnio, la orientación sobre lactancia, el apoyo emocional y la promoción del autocuidado. Las intervenciones se alinearon con los constructos del modelo de Mercer (microsistema, mesosistema y macrosistema), permitiendo un abordaje completo de las necesidades detectadas en la valoración inicial. La aplicación de los planes permitió observar avances en la consolidación del rol materno. Las primigestas

	mostraron mayor seguridad en el cuidado del recién nacido, participación activa en la lactancia y mejor manejo emocional. La evaluación reflejó que el modelo de Mercer favorece una maternidad segura, humanizada y adaptada a las necesidades individuales, reforzando la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería en el contexto postparto.
Socializar los planes de cuidado a primigestas según el modelo Ramona Mercer a las profesionales de enfermería del área de gineco obstetricia del Hospital, para la promoción del desarrollo del rol materno en primigestas.	Se llevó a cabo una jornada formativa dirigida al personal de enfermería del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Durante la actividad, se presentó la estructura del Proceso de Atención de Enfermería fundamentado en los constructos del modelo (microsistema, mesosistema y macrosistema), así como ejemplos prácticos de su aplicación en el postparto inmediato. La participación fue activa, con un 90 % del personal mostrando interés en incorporar el enfoque en su práctica diaria. Asimismo, se evidenció una apropiación teórica del modelo y una actitud favorable hacia la implementación de cuidados centrados en la identidad materna, el vínculo afectivo madre-hijo y el empoderamiento de la mujer. Esta socialización permitió estandarizar criterios de atención, promover un lenguaje clínico común y fortalecer la calidad del acompañamiento enfermero en el proceso de convertirse en madre.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos Humanos

Autoras del proyecto

- Cayambe Chimborazo Yadira Adriana
- Rea Chasi Fernanda Magali

Tutora del proyecto

- Lcda. Mery Rea G. PhD

Institucionales

- Hospital Básico Alfredo Noboa Montenegro

Materiales

- Computador con acceso a internet
- Hojas
- Cuadernos
- Esferos

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	150	0,5	75
Traslados	20	0,25	5
Impresiones varias	25	0,15	3,75
Impresión de borradores	450	0,25	112,5
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			214,25

5.3. Cronograma

Actividad	**Mes 1 Octubre**				**Mes 2 Noviembre**				**Mes 3 Abril**				**Mes 4 Mayo**			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Solicitud de aceptación de tema																
Designación del tutor																
Desarrollo del capítulo I El problema																
Verificación y correcciones del capítulo I																
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																
Verificación y correcciones del capítulo II																
Diseño metodológico																
Desarrollo del capítulo III																

Verificación y correcciones del capítulo III																
Recolección de la información																
Análisis de la información																
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																
Verificación y correcciones de los resultados																
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo VI Conclusiones y recomendaciones																

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La caracterización sociodemográfica de las primigestas permitió comprender el perfil predominante de las mujeres atendidas en el postparto inmediato. Se identificó un grupo mayoritario de mujeres jóvenes, con uniones libres o sin vínculo matrimonial formal, con niveles de instrucción secundaria y dedicadas principalmente al trabajo doméstico. Esta caracterización evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de cuidado a las condiciones sociales, educativas y relacionales de las madres primerizas, para facilitar una transición materna adecuada desde los constructos propuestos por el modelo de Ramona Mercer.

- Los planes de cuidado desarrollados en este estudio respondieron a los problemas más relevantes identificados durante la fase de valoración, y fueron diseñados con base en el enfoque teórico del modelo de Ramona Mercer. Estas estrategias de intervención permitieron estructurar respuestas integrales ante complicaciones físicas, emocionales, sociales y culturales que afectan la adopción del rol materno. La incorporación de los constructos de microsistema, mesosistema y macrosistema fortaleció el abordaje multidimensional del cuidado, orientado al fortalecimiento del vínculo afectivo, la promoción de la autoestima materna, la educación para el autocuidado y el acompañamiento emocional oportuno.

- La implementación de los Planes de cuidado posibilitó la evaluación teórica y práctica de una mejora en la interacción madre-hijo/a, así como de la propia percepción del rol materno en el caso de gestantes que son primigestas. La evaluación del trabajo realizado ha demostrado, en este caso, que las intervenciones realizadas a partir del modelo de Mercer favorecen el afrontamiento emocional, el inicio de la lactancia (dando de mamar) en el momento correspondiente y la adopción de prácticas de cuidados saludables en la atención al recién nacido. Se puede concluir que los resultados

obtenidos demuestran la efectividad del PAE según la teoría de Mercer, puesto que ayudan a conseguir una maternidad segura con cuidados humanizados y centrados en la transición identitaria de la mujer hacia este nuevo rol que asume.

- Se concluye que la socialización de los planes de cuidado basados en el modelo de Ramona Mercer al personal de enfermería del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro fortaleció el conocimiento teórico-práctico sobre la adopción del rol materno en primigestas. Esta intervención permitió estandarizar criterios de atención, promover la implementación de cuidados individualizados y humanizados, y evidenciar el compromiso del equipo de salud con una maternidad segura. La incorporación del modelo en la práctica clínica favorece la transición emocional, cognitiva y afectiva de la mujer hacia su nueva identidad como madre, consolidando el papel de la enfermería en el acompañamiento integral durante el postparto.

- Respondiendo a la pregunta de investigación; la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, guiado por el modelo de Ramona Mercer, contribuyó significativamente al mejoramiento del desarrollo del rol materno en las primigestas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período octubre 2024–enero 2025. A través de valoraciones sistemáticas centradas en los constructos del microsistema, mesosistema y macrosistema, se identificaron necesidades físicas, emocionales y sociales específicas de las madres primerizas. La planificación e implementación de cuidados individualizados permitió fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, aumentar la autoeficacia materna y reducir signos de ansiedad postparto. La socialización de los planes de cuidado con el personal de enfermería garantizó la continuidad y calidad de la atención, evidenciando que el modelo de Mercer es una herramienta efectiva para guiar intervenciones que promuevan una maternidad segura, humanizada y basada en evidencia.

6.2. Recomendaciones

- Fortalecer la valoración postparto inmediato en primigestas mediante la aplicación sistemática el modelo de Ramona Mercer, incorporando instrumentos que aborden dimensiones físicas, emocionales y sociales. Esto permitirá identificar de forma oportuna los factores que interfieren en la adaptación materna y diseñar cuidados enfermeros más eficaces y personalizados.

- Implementar protocolos de atención basados en planes de cuidado estructurados según el Modelo de Adopción del Rol Materno, con participación activa del personal de enfermería. Estos planes deben incluir actividades educativas, estrategias de contención emocional y acciones para fomentar el vínculo afectivo madre-hijo desde el puerperio inmediato.

- Evaluar periódicamente los planes de cuidado aplicados en primigestas, utilizando indicadores clínicos y psicosociales, a fin de retroalimentar el Proceso de Atención de Enfermería. La sistematización de esta evaluación facilitará la mejora continua de la práctica enfermera y permitirá replicar modelos humanizados en otros servicios de gineco-obstetricia.

- Se recomienda institucionalizar la capacitación continua del personal de enfermería en el modelo de Ramona Mercer, incorporándolo en protocolos de atención postparto, con el fin de garantizar intervenciones sistemáticas, humanizadas y basadas en evidencia que favorezcan la adopción del rol materno en primigestas y mejoren los indicadores de salud materno-infantil en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

BIBLIOGRAFÍA

Amin, F., Tali, T., Ara, R., & Amin, H. (2023). Comparative analysis of pregnancy complications: primigravida versis multigravida. *International Journal of Research in Medical Sciences, 11*(9), 3235-3255. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20232776

Aviles, P., & Alarcón, G. (2024). *La depresión post parto y su influencia en la conducta de la lactancia materna de mujeres primíparas atendidas en el Centro de Salud Roberto Astudillo, Milagro.* Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16435/P-UTB-FCS-OSBT-000180.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Banda, A., Álvarez, A., & Casique, L. (2020). Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. *ACC CIETNA, 7*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.348

Bravo, A., & Granda, J. (2021). *Rol del enfermero/a en la relación madre-hijo.* Trabajo de Titulación, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf

Bravo, L., Caícedo, D., Meneses, Á., Muñoz, Y., Pantoja, F., Tescual, Y., & Zambrano, A. G. (2021). Ramona Mercer, relacionada a un proyecto de fortalecimiento del vínculo madre e hijo mediante un protocolo de atención humanizada en gestantes. *CE Umariana, 8*(1), 75-77. https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2545/2810

Campos Chávez, F. (2021). *Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas Servicio de Puerperio de un Hospital Nível III Comas. Mayo 2021.* Tesis de Grado, Universidad Privada San Juan Bautista, Perú. https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17305f11-ae3b-4ab0-b9ee-e3fd1afe8b88/content

Cano, N. (2022). *Cuidados e intervenciones de enfermería en gestación múltiple desde la perspectiva de adopción del rol maternal de Ramona Theime Mercer.* Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000832167/3/0832167.pdf

Carvajal, J., & Constanza, R. (2018). *Manual de ibstetricia y ginecología.* Pontificia Universidad Católica de Chile. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf

Chango, I. (2020). *Chango, I. (2020). Cuidados de enfermería para evitar complicaciones de la epistomía en el post parto mediato en partos asistidos en el Hospital General Puyo.* EStudio de Caso, UNIANDES, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11960/1/IFECUAENF005-2020.pdf

Chango, I. (2020). *Cuidados de enfermería para evitar complicaciones de la epistomía en el post parto mediato en partos asistidos en el Hospital General Puyo.* Universidad Regional Autónoma de los Andes. https://doi.org/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11960/1/IFECUAENF005-2020.pdf

Chasi, C., & Guambuguete, E. (2024). *Factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana*

Sotomayor. Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17435/TIC-UTB-FCS-ER-000081.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Congreso Nacional. (Octubre de 1998). Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Ecuador. https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). Código de ética del CIE para las enfermeras. Ecuador. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. (2024). *Boletín Informativo.* Definiciones actuales de enfermeria: https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria

Cruz, D., & Ortiz, E. (2024). *Calidad de atención de enfermería a madres primerizas del Centro de Salud Atusparias – Chiclayo, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán, Perú. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12738/Cruz%20Terrones%20Diana%20%26%20Ortiz%20Peralta%20Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Davis, D., Creedy, D., & Bradfield, Z. (2021). Development of the Woman-Centred Care Scale- Midwife Self Report (WCCS-MSR). *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-03987-z

Ezeokoye, E., & Oluchi, E. (2023). Maternal Role Attainment in Peuperal Stage and Midwives' Role for Positive Adaptation by the Mother. *Global Academic Journal of Medical Sciences, 5*(1), 45-50. https://doi.org/10.36348/gajms.2023.v05i01.008

Fernández, F., Vera, L., Novo, M., & Rodríguez, J. (2018). El empoderamiento de la gestante y su satisfacción durante el parto. *ILEMATA, 26*. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6278542.pdf

Flores, M. (2021). *Proceso de Enfermería en Paciente Pediátrico con LLA.* TFM, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/06425a2f-84da-4ce7-a9a5-928c23c0d208/content

Frese, B., & Nguyen, T. (2025). The Evolution of Maternal Role Attainment: A Theory Analysis. *Advances in Nursing Science, 45*(4), 323-334. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000422

Fuentes, E., Cante, D., Pacheco, M., & Chi, R. (2022). Práctica enfermera de atención primaria de salud con familias latinoamericanas. En J. López, E. Schwartz, & F. Lise, *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação [* (págs. 122-139). Editora UFFS. https://doi.org/https://doi.org/10.7476/9786550190569.0010

Gabas, P., Garcia, S., Ruiz, M., Pérez, I., Magallón, L., & Navarro, A. (2024). PAE Proceso de Atención de Enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pae-proceso-de-atencion-de-enfermeria/

Galindo Andrade, E. (2021). *Competencias enfermero(a) y su relación con el estado del cuidado humanizado durante las prácticas preprofesionales de enfermería en estudiantes de una universidad privada de Lima – 2021.* Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener, Perú.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5574/T061_46603177_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, A., & Jiménez, M. (2021). Proceso de elaboración y validación de cuestionario Likert "Utilidad y aplicación de los diagnósticos de enfermería en la práctica clínica". *Conocimiento Enfermero, 4*(11). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043575

García, J., Alonso, J., Martínez, E., Ibáñez, L., & Borruel, S. (2021). Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. *Radiología, 63*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.08.001

Gavilema, K., & Velasco, A. (2020). *Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Ramona Mercer en el Lactario de la Universidad Estatal de Bolívar, periodo enero – abril 2020.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/items/833d71d7-92cd-45be-9bf2-683419268a31

González, N., & Castañeda, H. (2024). *Proceso de enfermería: guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud.* Elsevier Health Sciences. https://books.google.es/books?id=1wsLEQAAQBAJ&dq=El+Proceso+de+Atenci%C3%B3n+de+Enfermer%C3%ADa+(PAE)+es+una+metodolog%C3%ADa+sistem%C3%A1tica+y+estructurada+que+gu%C3%ADa+a+los+profesionales+de+enfermer%C3%ADa+en+la+planificaci%C3%B3n,+implementaci%C3%B3

Guevara, D., & Lozada, L. (2020). *Factores que influyen en la lactancia materna en madres adolescentes según la teoría de Ramona Mercer.* Trabajo de Grado, Unidad Central del Valle del Cauca, Colombia. https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1054/T00031738.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herdyana, E., & Betristasia, P. (2021). The Anxiety in Primigravida about Adaptation to Physiological Changes During Pregnancy. *JURNAL KEBIDANAN, 10*(01), 43-49. https://doi.org/https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i1.180

Herdyana, E., & Puspitasari, B. (2021). The anxiety in primigravida about physiological changes during pregnancy. *Jurnal Kebidanan, 10*(1), 43-50. https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index

Inga, S. (2021). *Prácticas y creencias socioculturales de las mujeres durante el postparto.* Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f16504d4-55a7-4298-98e9-2d716fd07d1d/content

Inmaculada, J., & Pérez, F. (2024). *Cuidado De Enfermería en el Núcleo Familiar: Reflexiones Teóricas Y Aplicación de Casos* (Primera ed.). Ecuador: EdiPUCE. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f4f0ce6d-3077-4c73-9e85-ad017d56edd0/content#page=26

Lara, J. (2021). *Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl.* Universidad Técnica del Norte. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11451/2/06%20ENF%201198%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Leyva, K., Vargas, I., & Cruz, A. (2024). Paradigmas de enfermería y su integración en la gestión de riesgos de desastres. *Cubana de Medicina Militar, 53*(4). https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/69099/2723

Manchego Cruz, K. (29 de 03 de 2023). *Teoría de Ramona Mercer. pdf.* slideshare: https://es.slideshare.net/slideshow/teoria-de-ramona-mercerpdf/256978367

Marín, A., Cartche, D., & Paccha, C. (2024). Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Ciencia Latina, 8*(1), 9752-9767. https://doi.org/file:///D:/Downloads/10296-Texto%20del%20art%C3%ADculo-52545-1-10-20240405.pdf

Márquez, A., Albornoz, E., Guzmán, M., Cruz, K., Chuga, J., & et.al. (2023). Investigación en enfermería: punto de apoyo para el desarrollo del cuidado humano. *Ciencia Latina*, s.n. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5506/8327

Martínez, A., Granada, T., Abad, R., & Valero, A. (2024). Proceso de atención enfermería de paciente con diagnóstico de úlcera vascular venosa en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación, 5*(8). https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9822062

Martínez, L. (2025). *Adaptación y percepción con relación al rol materno en adolescentes primigestas.* Universidad Veracruzana. https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/83ffc98a-e633-419d-b8b3-68aff9dcc1ea/content

Maya Vallejo, K. (2023). *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Cotacachi, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14879/2/06%20ENF%201398%20Tesis.pdf

Mazacón, M., Paliz, C., & Caicedo, L. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad, Ciencia y Tecnología, 24*(105), 72-78. https://doi.org/0.47460/uct.v24i105.383

Mendoza, S., & Monteza, D. (2024). *Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas– Hospital Referencial de Ferreñafe, 2022.* Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán, Perú. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12753/Mendoza%20Cotrina%2C%20Selenne%20Elizabeth%20-%20Monteza%20Perez%2C%20Dulce%20Jazmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza Cambronero, J. (2023). *Aplicación de la teoría "Convertirse en madre" de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión integrativa.* Trabajo de Maestría, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-ignacio-de-loyola/introduccion-a-la-psicologia/aplicacion-de-la-teoria-convertirse-en-madre-de-ramona-mercer-en-la-practica-de-enfermeria-obstetrica-una-revision-integrativa/71468724

Meza, J. (2023). *Aplicación d la Teoría "Convertirse en madre" de Ramona Mercer en la práctica de enfermería obstétrica: una revisión interactiva.* Tesis de Magister, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/e701c89a-31e7-47be-bf65-050da9b86bb6/content

Ministerio de Salud Pública. (2015). Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 1-64. Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato.* Guía de práctica clínica. https://www.salud.gob.ec/wp-

content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN).* https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/

Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria, 16*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

Molano Lozada, M. (2021). *Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto.* Trabajo de Grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia. https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content

Moura, G., Pereira, D., Silva, E., Rodrigues, J., & SIlva, Y. (2021). Challenges presented by primiparas in the breastfeeding process. *Revista Nursing, 24*(281), 6271-6275. https://periodicos.uninorteac.edu.br/files/arquivos_uninorte/arquivo_6593.pdf#page=19

Navarro, D. (2024). *Estrategias para activar el rol materno y el vínculo afectivo en madres adolescentes.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15504/Estrategias_NavarroAlzamora_Delia.pdf?sequence=1

Navarro, D. (2024). *Estrategias para activar el rol materno y el vínculo afectivo en madres adolescentes.* Universidad Peruana Cayetano Heredia.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15504/Estrategias_NavarroAlzamora_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Núnez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., & Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *RIC, 6*, 15-21. https://doi.org/file:///D:/Downloads/3132-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14647-2-10-20230113.pdf

Núñez, C. (2025). *Cuidado enfermero para el fomento del vínculo madre primeriza y su neonato en alojamiento conjunto de un hospital público de Ferreñafe 2024.* Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14287

Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., Abarca, M., & Solis, J. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas, X*(2), 1-27. https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507

OMS. (30 de 03 de 2022). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto.* https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth

Organización Mundial de Salud. (30 de Marzo de 2022). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. who.int: https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre Atención Prenatal para una experiencia positiva.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva.* https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf

Ortiz, E., & Cusme, N. (2023). eoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba., 6*(1), 1608-1620. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633/41538

Oyola, D. (2023). Integración de la práctica y la teoría de "Convertirse en Madre" de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería. *Noras de clase*(22). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.58

Oyola, D. (2023). Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfería. *Generación de contenidos impresos*(22), 1-20. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c19dabd-5ed1-4e71-b8a6-e451fe2b7a02/content

Özcan, E., & Temiz, S. (2025). The impact of nursing care based on transition theory on maternal role performance and parental self-efficacy in primiparous women: a randomized controlled study. *BMC Nursing, 24*(377). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-025-03054-4

Paccha, C., Aguilar, M., Romero, I., & Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de la Ciencia, 7*(4), 638-647. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115/4467

Paredes, S., Solano, N., Rios, C., Paredes, S., & Anderson, N. (2021). Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecología y obstetricia de México, 89*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6947

Pascual, M., & Quezada, Y. (2022). *Práctica de lactancia materna y los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses, en el puesto de salud Villa María, 2021.* Tesis de Grado, Universidad Nacional del Santa, Perú. http://168.121.236.53/bitstream/handle/20.500.14278/3932/52444.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Patín, M., & Taris, C. (2023). *Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período diciembre 2022-abril 2023.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c4c8ee7f-b6ca-4243-a2d0-3b5ac2e7acdd/content

Poma, J., & Rosales, J. (2024). *La depresión postparto en madres primerizas que viven en Lima Metropolitana.* Universidad Tecnología del Perú. https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/9718

Prat, M. (2021). *La toma de desiciones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas.* Tesis Doctoral, Universitat Autónoma de Barcelona, España. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1de1.pdf;jsessionid=4DD95ACAC31FFECA96F0FA5F98D662D0?sequence=1

Quirce Galindo, L. (2020). *El papel de la enfermería en el estilo de vida del embarazo.* Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria, España.

https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20072/QUIRCE%20GALINDO%2C%20LAURA.pdf?sequence=1

Rivas, E., López, J., Fernández, A., & Rodríguez, P. (2022). Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index de Enfermería, 30*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200018&script=sci_arttext&tlng=pt

Rodríguez, A., & Paucar, C. (2021). *Plan de cuidados de enfermería dirigido a la atención de primigestas con el diagnóstico de oligoamnio en el hospital general Ambato.* Uniandes. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13805

Rodríguez, G. (2023). *Procedimiento que realiza el Nutriólogo para la evaluación del estado nutricio del paciente hospitalizado en instituciones de salud públicas, en la Ciudad de Querétaro.* Universidad Autónoma de Querétaro. https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/9441/1/CNMAN-281582.pdf

Rojas, L., & Urbano, J. (2024). *Nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023.* Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13792

Rojas, M. (2022). *Relación entre técnica de amamantamiento y mastitis en mujeres primíparas que se atienden en un hospital de Piura – 2022.* https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111306

Rosero, M. (2024). *Factores de riesgo de hemorragia postparto en mujeres del Hospital Básico Cayambe.* Universidad Regional Autónoma de los Andes. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18405/1/UT-ENF-PDI-030-2024.pdf

Saltos, I. (2024). *Diseño de un proceso enfermero sobre el del rol materno en el servicio de Gineco – Obstétrico del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán.* TFM, Universidad de las Américas. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15967

Santos-Díaz, S., Pérez, D., Lozada, E., Ramírez, N., & Landeros, E. (2021). Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enfermería universitaria, 18*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.880

Sarmiento Vilela, L. (2021). *Cuidados enfermero y vínculo afectivo la madre-hijo en el servicio de Neonatología. Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2020.* Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Ica, Perú. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1076/1/Luz%20Teresa%20Sarmiento%20Vilela.pdf

Silva, P. (2021). Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo. *Revista mexicna de anestesiología, 43*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.35366/cma201g

Silva, S., Gomes, A., Moura, D., & Costa, C. (2020). The theory of attainment of maternal role in adolescence: A reflection for the practice. *REME , 24*. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200053

Trisno, I., Nursalam, N., & Triharini, M. (2020). Analysis of Accuracy Nursing Care Process Implementation. *Jurnal Ners, Special Issues*, 436-439. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.19784

Unicef. (08 de 05 de 2023). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto La etapa inmediata al nacimiento es de suma importancia para la mamá y su bebé*. Univef.org: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto?utm_source=chatgpt.com

Vargas, C., Hernández, L., & Molina, M. (2020). Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública., 45*(4), 1-18. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n4/e1573/es

Velásquez, S., & Huaman, D. (2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400015&script=sci_arttext&tlng=pt

Villón, H. (2024). *Percepción del cuidado enfermero durante el trabajo de parto en primigestas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho.* Universidad Estatal Península de Santa Elena. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12306/1/UPSE-TEN-2024-0069.pdf

Wambui, I., Nyanchoka, M., & Gitonga, E. (2024). Effect of post-discharge postnatal educational intervention on maternal self-efficacy among low-income primiparas living in informal settlements in Nairobi County, Kenya. *International Journal of Community Medicine and Public Health, 11*(3), 1049-1057. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20240602

Warsiti, W., Nurjannah, I., & Lusmilasari, L. (2020). The Effect of Maternal Role Intervention with Increased Maternal Role Identity Attainment in Pregnancy and Infant Growth: A Meta-analysis . *Scientific Foundation SPIROSKI, Skopje, Republic of Macedonia, 31*(8). https://doi.org/https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5442

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del tema

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 472-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 15 de octubre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (11) del 15 de octubre del 2024.

PUNTO 11.- Varios
11.4. Lectura y tratamiento del Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024, suscrito por el Doctor Santiago Freire Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, realizado en 10 de octubre del 2024, a las 8h30, para tratar los puntos de la convocatoria; a las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.

Desarrollo del orden del día:
PUNTO 4.- Tratamiento de presentación de Anteproyectos de Investigación.
La comisión de la Unidad de Titulación recepta y analiza los temas de los anteproyectos de investigación, aprobando, realizando ciertos ajustes en número de palabras y /o periodo académico actual. Asignando tutores en base al perfil profesional. Sugiriendo la aprobación por instancias pertinentes, según detalla en la siguiente tabla:
Tabla N°3

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Torres Ramos	– Diciembre 2024				
Marjorie Esthefania vega González. Yessenia Maybeth Yazuma Tamami	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo septiembre – diciembre 2024	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea PhD.	
Manotoa Mera Shaylin Micaela Tercero Caiza Marjorie Prisila	Aplicación de los principios bioéticos por los internos rotativos de enfermería en la atención a pacientes indígenas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo septiembre – diciembre 2024	Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	Reformulado
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	Dr. Santiago Freire	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Stefanny Dias Ledesma. Mgtr	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Katherin Chasi	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso Mgtr.	Reformulado

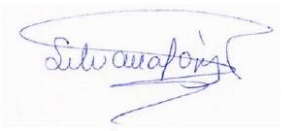
<u>CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE</u>: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 10 DE OCTUBRE DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE:

1. APROBAR LOS TEMAS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, REALIZANDO AJUSTES EN NÚMERO DE PALABRAS Y /O PERIODO ACADÉMICO ACTUAL.
2. APROBAR LA DESIGNACIÓN DE TUTORES EN BASE AL PERFIL PROFESIONAL, SEGÚN SE INDICA:

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén Torres Ramos	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre – Diciembre 2024	**Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	

Marjorie Esthefania vega González. Yessenia Maybeth Yazuma Tamami	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo septiembre – diciembre 2024	**Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MERY REA PHD.**	
Manotoa Mera Shaylin Micaela Tercero Caiza Marjorie Prisila	Aplicación de los principios bioéticos por los internos rotativos de enfermería en la atención a pacientes indígenas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo septiembre – diciembre 2024	**Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	Reformulado
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	**Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**DR. SANTIAGO FREIRE**	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA. MGTR**	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**LIC. KATHERIN CHASI**	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	**Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MARY MOSSO MGTR.**	Reformulado

Notifíquese. –



LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA



Lo certifico. –



LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 2: Designación del tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 16 de abril de 2025

Lic. Mery Rea

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS-RCD-211-2025del Consejo Directivo en sesión ordinaria (05) del 14 de abril de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: la tabla Nro. 05 del acta con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico enero- mayo 2025, Modalidad Proyecto de Investigación Cuarta Cohorte Rediseño.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Apellidos y Nombres	**Tema aprobado con cambios en el periodo de estudio.**	**Tema sugerido por la comisión**	**Líneas Sub líneas de Investigación**	**Tutor de tesis reasignado**
Yadira Adriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería en primigestas , según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2024- enero 2025	Tema Aprobado	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Enfermedades vectoriales	Lic: Mery Rea PhD .

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Dr. Santiago Freire
Coordinador
Unidad de Titulación

Recibido
16-04-2025
10:20

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Escaneado con CamScanner

Anexo 3: Permiso del Hospital

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0012-M

Guaranda, 14 de enero de 2025

PARA: Sr. Mgs. Darwin Rolando Poveda Ortiz
Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro

ASUNTO: RESPUESTA: PERFILES DE PROYECTOS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Dando respuesta y una vez revisado los perfiles de los proyectos de investigación se autoriza la realización de la trabajo de investigación de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar previa titulación

Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025	*Chacha Bayas Jonathan Fabian* *Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto*
Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.	*Yadira Andriana Cayambe Chimborazo* *Fernanda Magali Rea Chasi*

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Santiago Ismael Pacheco Toro
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2025-0011-MEMO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0012-M

Guaranda, 14 de enero de 2025

Anexos:
- perfil_proyecto_2.pdf
- anteproyecto_primigestas_adriana_y_fer-comprimido_1.pdf

Firmado electrónicamente por: SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO

Anexo 4: Instrumento (Guía de valoración)

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRIMIGESTAS, SEGÚN RAMONA MERCER. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO OCTUBRE 2024-ENERO 2025

AUTORES

CAYAMBE CHIMBORAZO YADIRA ADRIANA

REA CHASI FERNANDA MAGALI

TUTOR

LCDA. MERY REA PhD

Instrumento para valorar a pacientes primigestas, postparto según el modelo de Ramona Mercer.

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN RAMONA MERCER PARA MADRES PRIMERIZAS.

DATOS GENERALES

- Edad:
  - ○ Menos de 18 años
  - ○ 19 a 30 años
  - ○ 31 a 40 años
  - ○ Más de 40 años
- Estado civil:
  - ○ Soltera
  - ○ Unión libre
  - ○ Casada
  - ○ Divorciada
  - ○ Viuda
- Nivel educativo:

Viuda

Nivel educativo:

Ninguna

Básica

Secundaria

Tercer nivel

Otro

Ocupación:

Ninguna

Ama de casa

Dependiente

Independiente

Otro

Número de semanas de gestación al momento del parto:_____

Tipo de parto:

Vaginal

Cesárea

I. VALORACIÓN DEL MICROSISTEMA

(Relación directa de la madre con su hijo y entorno más cercano)

1. Estado físico y emocional

Pregunta	**Respuesta**
¿Ha tenido alguna complicación después del parto (como fiebre, dolor fuerte, sangrado abundante, entre otros.)?	○ Sí ○ No
¿Se siente físicamente con fuerzas o energías para cuidar de usted y su hijo?	○ Sí ○ No
¿En estos días ha sentido tristeza profunda, llanto sin motivo, o sensación de vacío?	○ Sí ○ No. Si desea, puede explicar: _____
¿Le cuesta conciliar el sueño o descansar, aunque su hijo esté tranquilo?	○ Sí ○ No

2. Relación afectiva con su hijo

Pregunta	**Respuesta**

¿Siente un cariño especial o vínculo con su hijo desde que nació?	○ Sí ○ No
¿Ha sentido deseo de aprender a cuidarlo y protegerlo?	○ Sí ○ No
¿Tuvo la oportunidad de ver a su hijo en las primeras 12 horas?	○ Sí ○ No
¿Ha comenzado a darle pecho (lactancia materna)?	○ Sí ○ No
¿Le ha resultado difícil amamantar a su hijo (por dolor, incomodidad, poca leche, entre otros)?	○ Sí ○ No

3. Apoyo familiar inmediato

Pregunta	Respuesta
¿Su pareja le ha brindado apoyo o acompañamiento desde el parto?	○ Sí ○ No
¿Su familia le ha ayudado emocional o físicamente durante su estadía en el hospital?	○ Sí ○ No
¿Tiene a alguien que le ayude con el cuidado del hijo cuando salgan del hospital?	○ Sí ○ No
¿Le Permitieron el acompañamiento en el momento del parto?	○ Sí ○ No

II. VALORACIÓN DEL MESOSISTEMA

(Relación de la madre con otros entornos fuera del hogar)

4. Relación con el personal de salud

Pregunta	Respuesta
¿Ha recibido orientación clara sobre cómo cuidar a su hijo (baño, alimentación, señales de alarma)?	○ Sí ○ No
¿Le han explicado los beneficios y técnicas de la lactancia materna?	○ Sí ○ No
¿Se siente bien atendida por el personal de salud desde que dio a luz?	○ Sí ○ No

5. Apoyo externo o comunitario

Pregunta	Respuesta
¿Conoce o participa en algún grupo de apoyo para madres primerizas durante su embarazo?	○ Sí ○ No
¿Ha tenido acceso a información o programas del centro de salud para el cuidado materno-infantil cuando salga de la hospitalización?	○ Sí ○ No
¿Tiene algún vecino, amiga o red fuera de la familia que le brinde apoyo cuando se encuentre en casa?	○ Sí ○ No

6. Condiciones laborales y maternidad (si aplica)

Pregunta	Respuesta
¿Actualmente está trabajando?	○ Sí ○ No
Si trabaja, ¿tiene licencia de maternidad o tiempo para cuidar a su hijo?	○ Sí ○ No ○ No aplica
¿En su lugar de trabajo le ofrecen un espacio para amamantar o extraer leche?	○ Sí ○ No ○ No aplica

III. VALORACIÓN DEL MACROSISTEMA

(Factores sociales, económicos y culturales que influyen en la maternidad)

7. Condiciones económicas

Pregunta	Respuesta
¿Cree que su situación económica actual le permite cuidar bien de usted y de su hijo?	○ Sí ○ No
¿Tiene acceso diario a alimentos nutritivos para usted y su hijo?	○ Sí ○ No

8. Cultura y creencias sobre la maternidad

Pregunta	Respuesta
¿Ha recibido consejos sobre el cuidado del hijo basados en costumbres o creencias de su comunidad o familia?	○ Sí ○ No
¿Planea seguir esas recomendaciones en el cuidado de su hijo?	○ Sí ○ No
¿Ha sentido presión de otras personas sobre cómo debe criar o alimentar a su hijo?	○ Sí ○ No

9. Acceso a servicios y derechos

Pregunta	Respuesta
¿Durante su embarazo accedió a controles prenatales donde le explicaron sobre su cuidado postparto, el cuidado del recién nacido y su rol materno?	○ Sí ○ No
¿Tiene cerca de su casa un centro de salud donde pueda llevar a su hijo?	○ Sí ○ No
¿Ha recibido información sobre sus derechos como madre y los derechos del recién nacido?	○ Sí ○ No

Anexo 5: Validación de instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Proceso de atención de enfermería en primigestas, según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro octubre 2024-enero 2025

Responsables: Yadira Adriana Cayambe Chimborazo

Fernanda Magali Rea Chasi

Tutor: Lic. Mery Rea PhD

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: **encuesta.**

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, en pacientes primigestas post parto, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, según el Modelo de Ramona Mercer durante el período de Octubre 2024-Enero 2025.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez				X	
Total, puntuación				16	

De 1 a 4 → No aplicable
De 5 a 8 → No aplicable
De 9 a 12 → Aplicable, (mejora)
De 13 a 16 → Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Lic Janee Navarrete	Lic en Enfermería	Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Lic. Janee Navarrete ENFERMERA H.A.N.M. CI. 1202786156

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Proceso de atención de enfermería en primigestas, según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro octubre 2024-enero 2025

Responsables: Yadira Adriana Cayambe Chimborazo

Fernanda Magali Rea Chasi

Tutor: Lic. Mery Rea PhD

Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: **Guía de valoración.**

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, en pacientes primigestas post parto, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, según el Modelo de Ramona Mercer durante el período de Octubre 2024-Enero 2025.

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia			X		
Objetividad				X	
Validez				X	
Total, puntuación				15	

De 1 a 4 ⟶ No aplicable
De 5 a 8 ⟶ No aplicable
De 9 a 12 ⟶ Aplicable, (mejora)
De 13 a 16 ⟶ Aplicable

NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO
Lic. Mariana Muñoz	Enfermera del servicio de Neonatología	HANM	

Anexo 6: Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **"Proceso de atención de enfermería en primigestas, según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025",** a cargo de las estudiantes: Cayambe Chimborazo Yadira Adriana, Rea Chasi Fernanda Magali estudio realizado para la obtención de título de Licenciada en enfermería, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mery Rea PhD docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es recolectar información mediante una guía de valoración realizados a los pacientes del área de gineco-obstetricia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la Guía de valoración que se le va a realizar. Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 20 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con código, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes. Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado. y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "Proceso de atención de enfermería en primigestas, según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025". Acepto participar en el presente estudio.

Nombre y Apellido: .....

Firma: .....

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **"Proceso de atención de enfermería en primigestas, según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025",** a cargo de las estudiantes: Cayambe Chimborazo Yadira Adriana, Rea Chasi Fernanda Magali estudio realizado para la obtención de título de Licenciada en enfermería, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mery Rea PhD docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es recolectar información mediante una guía de valoración realizados a los pacientes del área de gineco-obstetricia atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la Guía de valoración que se le va a realizar. Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 20 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con código, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes. Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado. y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "Proceso de atención de enfermería en primigestas, según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025". Acepto participar en el presente estudio.

Nombre y Apellido: Inés Idalyuica Alloza Aguachonga...

Firma: Inés I. Alloza.....

Anexo 7 Registro fotográfico

Evidencias de la aplicación de la guía de valoración a las pacientes en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

<table>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
</table>

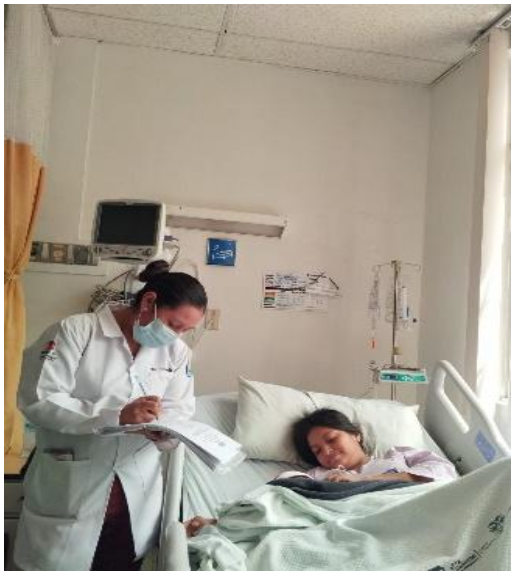




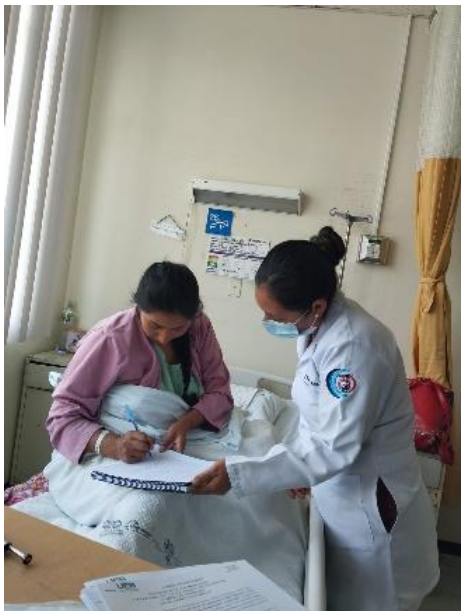












Aplicación y evaluación de los planes de cuidado.













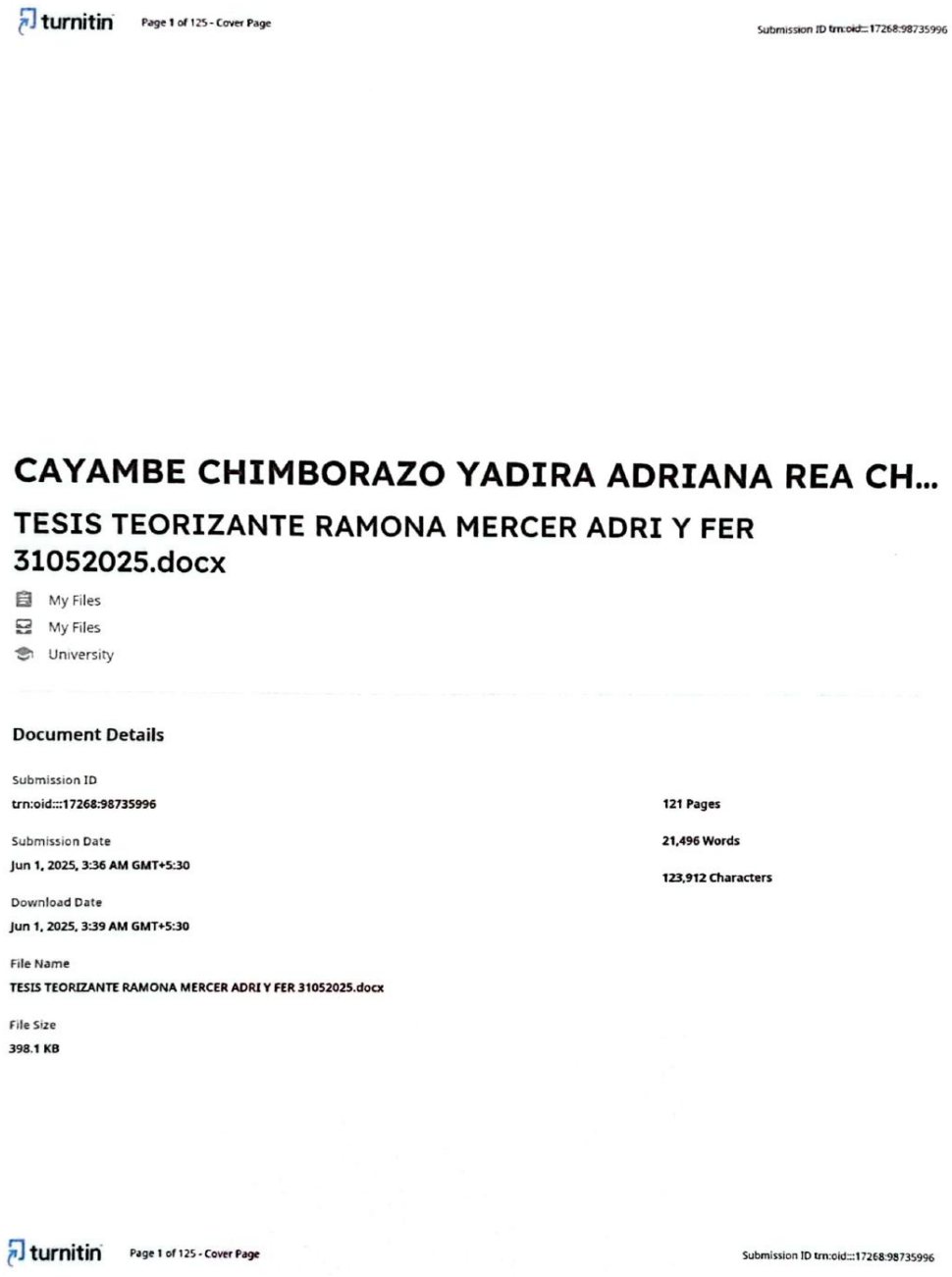








Anexo 8 Certificado anti plagio (Turnitin)



turnitin Page 1 of 125 - Cover Page Submission ID trn:oid:::17268:98735996

CAYAMBE CHIMBORAZO YADIRA ADRIANA REA CH...

TESIS TEORIZANTE RAMONA MERCER ADRI Y FER 31052025.docx

My Files
My Files
University

Document Details

Submission ID
trn:oid:::17268:98735996

Submission Date
Jun 1, 2025, 3:36 AM GMT+5:30

Download Date
Jun 1, 2025, 3:39 AM GMT+5:30

File Name
TESIS TEORIZANTE RAMONA MERCER ADRI Y FER 31052025.docx

File Size
398.1 KB

121 Pages

21,496 Words

123,912 Characters

turnitin Page 1 of 125 - Cover Page Submission ID trn:oid:::17268:98735996

5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

4% Internet sources
1% Publications
3% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 125 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::17268:98735996

Escaneado con CamScanner