



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA:

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

AUTORES:

CRISTINA ISABEL CHASI HURTADO
EVELYN KATHERINE GUAMBUGUETE AGUACHELA

TUTOR:

DRA. VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2024

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

Aprobación del Tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 28/8/2024
HORA: 15:53

SR(A).

LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES PRIMÍPARAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

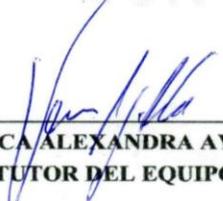
FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	GUAMBUGUETE AGUACHELA EVELYN KATHERINE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	CHASI HURTADO CRISTINA ISABEL

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,


VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Informe final del sistema Anti-plagio



Tesis correcciones 28ago

1%
Textos sospechosos

1% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis correcciones 28ago.docx
ID del documento: 807a8623952a00f424c8c3cf252b26147ed87b42
Tamaño del documento original: 135,71 kB
Autores: []

Depositante: VERÓNICA AYALA ESPARZA
Fecha de depósito: 28/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/8/2024

Número de palabras: 9981
Número de caracteres: 64.553

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.ueb.edu.ec https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6155/1/TESIS_TERMINADA_ADOPCION_ROL_MATER... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	migrantesregulares.org Descubre las 5 responsabilidades clave del embarazo en... https://migrantesregulares.org/descubre-las-5-responsabilidades-clave-del-embarazo-en-la-adoles...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	Documento de otro usuario #3bb809 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)
3	Documento de otro usuario #35db5c El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	psicologiamentalud.com El estrés en el embarazo: los efectos en la salud men... https://psicologiamentalud.com/el-impacto-del-estres-en-el-embarazo-como-afecta-a-la-salud-m...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	Documento de otro usuario #e857c4 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. - INTRODUCCIÓN	3
1.1.Contextualización de la situación problemática.....	3
1.1.1. Contexto Internacional.....	3
1.1.2. Contexto Nacional	3
1.1.3. Contexto Local e Institucional.....	3
1.2. Planteamiento del Problema	4
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Derivados	6
1.2.3. Delimitación de la Investigación	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Hipótesis.....	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Modelo de Ramona Mercer	13
2.2.2. Factores Psicológicos en la Adopción del Rol Materno	16
2.2.3. Factores Socioculturales	17
2.2.4. Factores Socioeconómicos	18
2.2.5. Aspectos Biológicos y Fisiológicos del Embarazo.....	21

2.2.6. Intervenciones de Apoyo en la Adopción del Rol Materno	23
2.2.7. Marco conceptual	24
CAPITULO III.- METODOLOGÍA.....	27
3.1 Tipo y diseño de Investigación	27
3.1.2 Modalidad de la investigación	28
3.2 Operacionalización de variables	28
3.3 Población y Muestra de Investigación	32
3.3.1 Población	32
3.3.2 Muestra	32
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	32
3.4.1 Técnicas.....	32
3.4.2 Instrumento	33
3.5 Procesamiento de datos	33
3.6 Aspectos éticos.....	33
CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
4.1 Resultados.....	34
4.1.1. Comprobación de hipótesis	41
4.2 Discusión	42
CAPITULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	57
Anexo A. Consentimiento informado	57
Anexo B. Matriz de contingencia.....	58
Anexo C. Cuestionario de la encuesta	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de las variables</i>	29
Tabla 2 <i>Edad</i>	34
Tabla 3 <i>Estado civil</i>	34
Tabla 4 <i>Nacionalidad</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5 <i>Grupo étnico</i>	35
Tabla 6 <i>Estado de escolaridad</i>	35
Tabla 7 <i>Ocupación</i>	36
Tabla 8 <i>Composición del hogar</i>	36
Tabla 9 <i>Nivel de ingresos</i>	37
Tabla 10 <i>Planificación familiar</i>	37
Tabla 11 <i>Tiempo de gestación</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12 <i>Apoyo familiar</i>	38
Tabla 13 <i>Estado emocional durante el embarazo</i>	38
Tabla 14 <i>Preparación emocional para la maternidad</i>	39
Tabla 15 <i>Adaptación al rol de madre</i>	40
Tabla 16 <i>Apertura a la orientación materna</i>	40
Tabla 17 <i>Impacto económico en el rol materno</i>	41
Tabla 18 <i>Comprobación de la hipótesis</i>	41

RESUMEN

El rol materno abarca los comportamientos que una mujer adopta al asumir la maternidad, influenciado por la interacción con su entorno y la experiencia del embarazo y crianza. El Modelo de Ramona Mercer establece que esta adopción depende de factores sociodemográficos, sociales y del contexto socioeconómico. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el período de Junio - Septiembre de 2024. Se empleó un diseño no experimental, cuantitativo y descriptivo para analizar a 23 gestantes primíparas. Los resultados revelaron que la mayoría son jóvenes de 18 a 23 años (43.5%), en unión libre (52.2%), ecuatorianas (82.6%) y mestizas (39.1%). La mayoría posee educación secundaria (69.6%) y trabaja como comerciante (43.5%). Viven con su pareja (73.9%) y perciben un ingreso similar al salario básico (47.8%). El 69.6% planificó su embarazo y el 65.2% se siente emocionalmente preparada para asumir el rol de madre. Además, el 91.3% está dispuesta a adaptar su estilo de vida y todas aceptan recibir orientación; el 73.9% no considera el factor económico como un impedimento para su rol materno. Se concluye que los factores demográficos, socioeconómicos, sociales y emocionales influyen significativamente en la adopción del rol materno, con valores p menores a 0.05, lo que confirma la hipótesis de que estos factores tienen un impacto relevante en el proceso de adopción del rol materno.

Palabras clave: Rol materno, Maternidad, Gestantes primíparas, Modelo Ramona Mercer, Factores sociodemográficos

ABSTRACT

The maternal role encompasses the behaviors that a woman adopts when assuming motherhood, influenced by the interaction with her environment and the experience of pregnancy and parenting. The Ramona Mercer Model establishes that this adoption depends on sociodemographic, social factors and the socioeconomic context. The objective of this research was to identify the factors that influence the adoption of the maternal role in primiparous pregnant women in the gynecology area of the Liborio Panchana Sotomayor Hospital during the period of June - September 2024. A non-experimental, quantitative and descriptive design was used. to analyze 23 primiparous pregnant women. The results revealed that the majority are young people between 18 and 23 years old (43.5%), in a common law union (52.2%), Ecuadorian (82.6%) and mestizo (39.1%). The majority have secondary education (69.6%) and work as merchants (43.5%). They live with their partner (73.9%) and receive an income similar to the basic salary (47.8%). 69.6% planned their pregnancy and 65.2% feel emotionally prepared to assume the role of mother. Furthermore, 91.3% are willing to adapt their lifestyle and all agree to receive guidance; 73.9% do not consider the economic factor as an impediment to their maternal role. It is concluded that demographic, socioeconomic, social and emotional factors significantly influence the adoption of the maternal role, with p values less than 0.05, which confirms the hypothesis that these factors have a relevant impact on the process of adopting the maternal role.

Keywords: Maternal role, Maternity, Primiparous women, Ramona Mercer's model, Sociodemographic factors

INTRODUCCIÓN

El rol materno se refiere al conjunto de comportamientos, actitudes y emociones que una mujer adopta cuando asume la maternidad, esta responsabilidad no es innata, sino que se desarrolla a través de la interacción con el entorno y la experiencia del embarazo y la crianza (Robles y Barboza, 2022). Acorde a Shelekhov (2021) la adopción del rol materno es un proceso dinámico que incluye la identificación con el rol de madre, el desarrollo de competencias maternas y el establecimiento de un vínculo afectivo con el hijo. Comprender cómo las gestantes primíparas adoptan este rol es crucial para proporcionar intervenciones efectivas que faciliten una transición saludable hacia la maternidad.

En el rol maternal, el modelo de Ramona Mercer identifica características personales de la madre, particularidades del embarazo, apoyo social recibido y contexto socioeconómico (Meighan, 2021). El modelo describe una intrincada relación entre los factores que influyen en cómo las mujeres asumen su rol maternal.

El problema que este estudio intenta abordar es la identificación de los factores particulares que tienen un efecto en la adopción del rol maternal. En mujeres embarazadas por primera vez en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor La implementación, sin embargo, de aquellas intervenciones efectivas que van en ayuda de las mujeres embarazadas primíparas durante su transición a madres es dependiente.

La naturaleza observacional del estudio permitirá observar y registrar los factores que influyen en la adopción del rol materno sin intervenir directamente en el proceso. Además, al ser un estudio transversal, se analizarán los datos en un único punto temporal, proporcionando una instantánea de los factores influyentes en quienes acuden al área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el período de junio a septiembre de 2024.

Para analizar los datos recopilados, se utilizará la estadística descriptiva para resumir las características básicas de las madres encuestadas proporcionando una visión general de los factores influyentes, mientras que la estadística inferencial se aplica para hacer inferencias sobre la población general a partir de

la muestra de estudio, aplicando pruebas como el análisis de regresión y las pruebas de hipótesis para determinar la significancia de las relaciones observadas entre los factores y la adopción del rol materno.

A partir de los resultados de este estudio, se espera lograr una comprensión profunda de los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, esta comprensión permitirá a los profesionales de la salud diseñar estrategias de intervención para apoyar a las gestantes durante el embarazo y el postparto. Además, se espera que los hallazgos contribuyan al cuerpo de conocimiento existente sobre la maternidad y sirvan como base para futuras investigaciones en el campo.

CAPÍTULO I. - INTRODUCCIÓN

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1. Contexto Internacional

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), de las 10.3 millones de embarazadas que residen en América Latina y el Caribe, aproximadamente 12.9 millones recibieron atención prenatal regular con al menos cuatro consultas; sin embargo, en regiones como África subsahariana, las desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad elevaron la tasa de mortalidad a 430 por cada 100.000 nacidos vivos, en contraste con los países de ingresos altos cuya tasa registró 12 por cada 100.000 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

De acuerdo con Reyna et al. (2020), la falta de apoyo de la familia extendida o la pareja puede dificultar la adaptación a la maternidad, especialmente en países de ingresos medios como México, alrededor del 20% de las mujeres embarazadas reportan falta de apoyo emocional y físico, lo que puede afectar su bienestar psicológico y su capacidad para adoptar el rol materno.

1.1.2. Contexto Nacional

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2024), el 50.9% de los nacimientos registrados durante el 2023 correspondieron a mujeres de 20 a 29 años, el 14.5% a mujeres de 15 a 19 años, y el 19.2% a mujeres de 30 a 34 años. Además, se ha hecho evidente que el 3.3% estas gestantes, no cuenta con acceso regular a servicios de salud prenatal y posparto de calidad, lo que agrava su vulnerabilidad.

1.1.3. Contexto Local e Institucional

En la provincia de Santa Elena, el 35% de las madres provenientes de Colonche y San Pablo tiene de 18 a 24 años, mientras que el 42% corresponde al grupo de 25-35 años quienes a causa del embarazo adolescente ya tienen más de 3 hijos. La incidencia de embarazos está relacionada con un nivel socioeconómico bajo y educación limitada, factores que complican aún más la adopción del rol materno (Fundación REDMI, 2022). Asimismo, la relación con el padre del bebé juega un papel importante que cuando es insuficiente puede aumentar el estrés y la ansiedad de la madre, en la comunidad de Valdivia el 11% reporta no recibir el apoyo de sus familias durante el embarazo, viviendo en constante conflicto lo que repercute en su bienestar emocional y capacidad para asumir su nuevo rol de manera efectiva (Pincay et al., 2024).

En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se ha observado que del grupo de gestantes primíparas atendidas, las adolescentes enfrentan mayores riesgos obstétricos y desafíos psicológicos en comparación con madres de mayor edad, también se ha notado que la educación sobre el cuidado prenatal y postnatal son insuficientes, lo que complica aún más la situación.

Por otra parte, en la planificación del Plan MSP 2019, se habían previsto 7 enfermeras para el área de ginecología, pero en la realidad solo hay 6 enfermeras asignadas, resultando en una brecha de -1, esta diferencia indica una falta de recursos humanos que puede tener un impacto negativo en el manejo de los pacientes en ginecología. La brecha de personal puede generar una sobrecarga de trabajo para las enfermeras presentes, llevándolas a enfrentar fatiga, cometer errores y ofrecer una atención de menor calidad a las pacientes (Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, 2020)

1.2. Planteamiento del Problema

La adopción del rol materno es un proceso crucial para las gestantes primíparas, ya que influye directamente en el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. En el presente establecimiento de salud donde la atención a las gestantes es una prioridad, es esencial identificar y abordar las variables que pueden

facilitar o dificultar la asunción de este nuevo rol para asegurar resultados positivos en la salud materna e infantil.

En términos de novedad, es fundamental destacar que cada generación de mujeres enfrenta desafíos únicos en la adopción del rol materno, influenciados por cambios sociales, económicos y culturales. Si bien las primíparas actuales se enfrentan a un entorno en el que la información es abundantemente accesible, las expectativas sociales y personales sobre la maternidad puede generar estrés adicional en las nuevas madres. Este contexto particular hace que sea imprescindible investigar y entender los factores contemporáneos que influyen en la adopción del rol materno para adaptar las estrategias de apoyo y educación a las necesidades actuales.

El interés de este tema es aplicable a los profesionales de la salud, a las mujeres embarazadas y a sus familias. Con acceso al apoyo adecuado, una mujer embarazada puede reducir sus niveles de ansiedad, lo que aumenta su confianza en el desempeño del rol maternal. Indirectamente, las familias se benefician a través de una mejor adaptación de la madre al desempeñar su rol maternal, creando un ambiente más armonioso y saludable para el recién nacido.

La viabilidad de esta investigación en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor es alta debido a que se cuenta con una gran cantidad de mujeres primerizas que acuden a consulta en el área ginecológica. También se pone de manifiesto el compromiso institucional con la mejora de la atención de salud, garantizando así una implementación efectiva en beneficio de otras mujeres embarazadas en el futuro.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los 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?

1.2.2. Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los conceptos teóricos clave del Modelo de Ramona Mercer sobre la adopción del rol materno?
- ¿Cómo se relaciona el perfil sociodemográfico de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor con la adopción del rol materno?
- ¿Cómo influyen los factores psicológicos y emocionales en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor?

1.2.3. Delimitación de la Investigación

- **Delimitación espacial:** La investigación se desarrollará en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor ubicado en la provincia de Santa Elena, Ecuador.
- **Delimitación temporal:** La investigación se realizará en un periodo de cuatro meses desde junio hasta septiembre del año 2024.
- **Delimitación del Universo:** El universo de esta investigación estará compuesto por las gestantes primíparas que acuden al Hospital Liborio Panchana Sotomayor.
- **Delimitación del contenido:** La investigación se centrará en identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno.

1.3. Justificación

El estudio sobre la adopción del rol materno en gestantes primíparas es conveniente desde una perspectiva teórica, ya que permite profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la transición a la maternidad y pueden repercutir tanto en la salud psicológica de la madre como en la calidad del vínculo con su hijo.

Esta investigación se realiza este con el fin de que la mamá adopte su rol materno, logrando así una buena crianza a su niño. Por otro lado, el enfoque en variables como apoyo familiar, el estado emocional y los factores socioeconómicos surge de comprender cómo estos elementos específicos interactúan en el proceso de adopción del rol materno. El presente estudio se justifica por la necesidad de contextualizar estos factores en la realidad particular de las gestantes primíparas y en los diferentes entornos sociales donde se desarrollan.

En cuanto a los beneficiarios de este estudio, el personal médico y administrativo del hospital se beneficiará al contar con datos y recomendaciones basadas en evidencias que mejoren la atención que ofrecen. En segundo lugar, las gestantes primíparas y sus familias son indirectamente favorecidas, ya que los profesionales contarán con nuevos conocimientos para asistir mejor las necesidades de sus pacientes, aliviar ansiedades y proporcionar un apoyo más adecuado durante el embarazo y el postparto. Por otro lado, este estudio es factible, ya que se cuenta con el permiso del Hospital y con las madres embarazadas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el período de Junio - Septiembre de 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar la literatura existente del Modelo de Ramona Mercer sobre la adopción del rol materno.
- Caracterizar el perfil sociodemográfico de las gestantes primíparas el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, y su relación con la adopción del rol materno.

- Identificar la influencia de los factores en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

1.5. Hipótesis

Existen factores específicos que influyen significativamente en el proceso de adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

El estudio de Martínez et al. (2022) con la finalidad de explorar las experiencias de mujeres en su rol maternal durante el puerperio en las instituciones de servicios sanitarios de Sinaloa y Barranquilla, aplicaron una metodología cualitativa-descriptiva basada en la Fenomenología de Husserl, seleccionando participantes con embarazos a término de bajo y medio riesgo. Los hallazgos revelaron que las mujeres enfrentan desafíos en la adaptación al rol maternal, experimentando emociones como miedo y culpa debido a la inexperiencia; sin embargo, a pesar del dolor y la angustia previos, encuentran satisfacción al sostener a su hijo. La educación y la información son esenciales para asumir el rol con confianza, y los profesionales de la salud deben entender el contexto social y cultural de las madres para ofrecer un cuidado que facilite la adaptación a este nuevo rol.

En Colombia, Vásquez y Romero (2021) analizaron la adopción del rol materno en madres con y sin apoyo familiar, aplicando la escala de Mercer a una muestra de 23 madres primerizas de hijos menores de seis meses, de las cuales 13 contaban con apoyo familiar y 10 carecían de esta ayuda durante la pandemia. Los datos recopilados señalaron que la pandemia impactó notablemente el microsistema en aspectos como preocupación, protección, aceptación, estimulación, bienestar y afecto hacia el bebé, mientras que el contacto con el rol de madre no presentó afectación, el macrosistema mostró que el aprendizaje de cuidados del bebé proporcionado por el personal de salud fue relevante. En definitiva, las madres con apoyo familiar evidenciaron una mayor adopción del rol materno, en contraste con aquellas sin apoyo, quienes dependieron más de la tecnología y grupos en línea, además experimentaron un desarrollo del rol más limitado.

En Panamá, la investigación de Pérez et al. (2020) basado en la teoría de Ramona Mercer examinó cómo variables como trimestre del embarazo, etapa del puerperio, y factores sociodemográficos influían en la adopción del rol materno,

utilizando una muestra de 22 madres con hijos menores de un año. Por medio de una investigación de tipo transversal con alcance exploratorio y enfoque cuantitativo, se descubrió el apego se manifestaba en el 68% durante el embarazo, el 65% al nacer, el 42% en el puerperio mediano y el 91% en el puerperio tardío. La adopción del rol materno estaba vinculada a trabajar fuera del hogar, estar unida, tener 26 años o menos, ser caucásica y tener educación universitaria. En conclusión, el apego se intensifica notablemente durante el puerperio tardío, más allá de los 30 días posteriores al parto. En esta etapa, la madre adquiere dominio sobre la rutina de cuidado de su hijo, sintiéndose competente y satisfecha con los resultados, ya que su hijo está creciendo adecuadamente.

El trabajo de Vargas et al. (2020) realizado en Clínica Materno Infantil de Bucaramanga analizó con 10 madres primerizas los factores que consideran útiles para asumir su nuevo rol, utilizando el análisis de contenido de Bardin, se revisaron 94 escritos de las madres que respondieron sobre los aspectos que les ayudaron en su proceso de maternidad. Los resultados revelaron tres áreas clave: (1) aprender a ser madre (búsqueda de información, tiempo con el bebé, planificación, consejos y intuición materna); (2) apoyo percibido y recibido (apoyo de la pareja, familia, amigos y cuidadores); y (3) asesoría profesional (curso psicoprofiláctico, consultas postparto, asesoría en lactancia y orientación profesional). En términos generales, el grupo estudiado indicó que el aprendizaje y el apoyo social y profesional son fundamentales para facilitar la adaptación al rol materno.

En España, el estudio de revisión de Sierra (2024) se realizó con la finalidad de examinar el impacto de la violencia obstétrica en la adopción del rol materno, basándose en la teoría de Ramona Mercer. Como parte de la metodología, se llevó a cabo una búsqueda en diversas bases de datos entre enero y julio de 2023, seleccionando estudios publicados en la última década. De los 14 estudios revisados, se evidenció que la violencia obstétrica afecta negativamente el vínculo entre madre e hijo, complica el establecimiento del cuidado y la lactancia, y está asociada con un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático y depresión posparto, esto corrobora los postulados de Mercer donde se sugiere que las

dificultades emocionales y psicológicas impactan en la capacidad de la madre para asumir su rol de manera efectiva. En conclusión, la violencia obstétrica representa un riesgo para la adopción del rol materno, y mejorar la experiencia del parto podría favorecer el bienestar del desarrollo infantil.

En Machala, el estudio de Marín et al. (2024) tuvo el fin de determinar el rol materno en adolescentes primigestas de 15 a 19 años en un centro de salud, según el patrón materno-familiar. A través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, se evaluaron 100 gestantes primíparas. Los hallazgos el 51% demostraban su vínculo afectivo con un lenguaje sencillo y el 32% mediante canciones. El 69% reforzaban la relación materna con abrazos y caricias, y el 51% consideraban su rol como una expresión de amor incondicional, aunque el 28% experimentaban temor. El 52% optaban por la lactancia materna exclusiva y el 77% recibían atención médica, por otro lado, el 82% contaban con apoyo familiar, pero el 30% no se sentían preparadas para asumir su rol materno. En síntesis, una gran proporción de madres utiliza un lenguaje sencillo y canciones para fortalecer el vínculo emocional, y en términos de cuidado físico, se enfatiza la práctica predominante de la lactancia materna exclusiva, junto con la atención médica proactiva.

En el cantón Puyo de la provincia de Pastaza, Ortiz y Cusme (2023) con la teoría de Ramona Mercer tuvieron la intención de validar que las madres buscan establecer una conexión con sus hijos para asegurar su bienestar físico y psicológico, facilitando así su integración familiar y social y la satisfacción materna con su nuevo rol. Para ello, se empleó una investigación de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y de corte transversal, junto a una prueba de validación dirigida a 15 madres en sus hogares después del parto. Los hallazgos indicaron que las madres valoran la responsabilidad compartida en el cuidado de sus hijos, junto con la pareja y familiares, destacando aspectos como la interacción afectiva, el desarrollo motor y la alimentación. En consecuencia, para validar la teoría de Mercer se sugiere examinar los estadios de adopción del rol materno y los retos que conlleva para la madre y la familia.

En la provincia de Napo, la finalidad del trabajo de Espinosa (2022) fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres responsables del cuidado de neonatos. Para ello, se utilizó una metodología no experimental con un enfoque cuantitativo descriptivo y observacional, aplicando una encuesta a 75 madres. Los datos señalaron que edad media de las participantes es de 23 años, la mayoría se identifican principalmente como indígenas, solteras o en unión libre, y poseen un nivel educativo de secundaria incompleta. Aunque el 56% de las madres demostraron un buen nivel de conocimiento, se evidenciaron errores en la técnica de lactancia y en el cuidado de prematuros. Todas las participantes experimentaron niveles elevados de estrés, temor, depresión y falta de apoyo por parte de sus parejas.

En Ibarra, Figueroa (2021) se propuso evaluar la calidad de atención del personal de enfermería y las experiencias de las madres primerizas en el Hospital San Vicente de Paúl mediante un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas basadas en la Teoría del Rol Materno de Mercer, se investigó a 10 madres primerizas. Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes, jóvenes y de secundaria completa, percibieron deficiencias en la información sobre el apego precoz y enfrentaron sentimientos negativos como ansiedad, estrés y depresión, atribuibles a la falta de comunicación y apoyo familiar, y a una relación deficiente con el personal de salud. En síntesis, la aplicación inadecuada de la normativa ESAMyN afecta negativamente el desarrollo del rol materno.

En la provincia de Chimborazo, Zambrano y Verdesoto (2020) analizaron la adopción del rol materno en primíparas a partir de la teoría de Ramona Mercer, evaluando aspectos como la edad, el estado de salud, la relación padre-madre y las características del bebé. En consecuencia, realizaron una revisión de 31 estudios científicos publicados entre 2013 y 2020. Los hallazgos mostraron que el vínculo madre-hijo se establece desde la gestación, con un creciente apego hacia la maternidad y el bebé en desarrollo; no obstante, para las madres primerizas, la integración de la identidad materna puede resultar particularmente difícil. Por lo tanto, se concluyó que es fundamental un acompañamiento integral por parte del personal de enfermería para gestionar el bienestar físico y emocional de la madre,

con el fin de prevenir riesgos durante el embarazo, el parto y el postparto, dado que la falta de adaptación al rol materno puede amenazar la salud tanto de la madre como del bebé.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Ramona Mercer

La teoría de Adopción del Rol Maternal, desarrollada por Ramona Mercer en la década de 1980, surge como una contribución significativa al campo de la psicología y la enfermería materno-infantil, este modelo se centra en la transición de la mujer al rol de madre y cómo esta transición afecta tanto a la madre como a su hijo (Vargas y Pardo, 2020). Mercer, influenciada por teorías de desarrollo y modelos de adaptación social, propuso que la adopción del rol maternal es un proceso dinámico y continuo, que involucra tanto el ajuste personal como la adaptación social y emocional. Inicialmente, su trabajo se basó en estudios cualitativos y entrevistas con madres primerizas, lo que permitió una comprensión profunda de las experiencias personales y las dificultades asociadas con la maternidad (Benavides, 2024).

El modelo Mercer de maternidad tiene varios componentes importantes que ayudan a entender cómo las mujeres asumen el rol de madre. El modelo articula cuatro fases principales en la transición a la maternidad: anticipación, adquisición, adaptación y reestructuración. Durante la fase de anticipación, las mujeres suelen sentir las siguientes emociones: alegría, ansiedad, duda y expectativa (Osorio et al., 2021).

Al mismo tiempo, las mujeres comienzan a imaginarse a sí mismas en el futuro como madres y cómo será la vida con el bebé a su alrededor. Buscan información sobre el embarazo y el parto en este momento y asisten a clases prenatales que las preparen física y psicológicamente para la maternidad. De la misma manera, las mujeres embarazadas establecen expectativas sobre su próximo desempeño como madres (Osorio et al., 2023).

El vínculo emocional que da como resultado una fuerte relación madre-hijo se construye al hablar con el bebé, ponerle nombre y hacer planes para su futuro. De este modo, este proceso de vinculación prenatal es muy importante porque allana el camino para una relación emocional entre madre e hijo (Ferro et al., 2023).

La fase de adquisición aparece una vez que nace el bebé, aquí la madre debe adaptarse a las demandas físicas y emocionales que se generan en el cuidado de un recién nacido; las principales son la alimentación, el cambio de pañales, el manejo del sueño irregular del bebé, entre otras. Además, en un primer momento, la madre tiene que comparar sus expectativas poco realistas con la realidad, lo que suele desencadenar frustración. Sin embargo, le ayuda a la madre leer las señales de su bebé que promueven un vínculo emocional entre ellos (Endevelt et al., 2021).

La transición a la fase de adaptación demanda un proceso de aprendizaje-ajuste respecto a las responsabilidades de la maternidad. Aquí, la madre comienza a integrar las experiencias ya adquiridas que le permiten manejar con mayor facilidad los problemas de vida comunes relacionados con el cuidado del bebé. Por otro lado, con su pareja, tienen que ajustar sus responsabilidades en pro de asegurar un entorno óptimo para el bebé manteniendo una dinámica familiar equilibrada: esto se manifiesta en la redistribución del trabajo doméstico, la búsqueda de apoyo externo y la incorporación de las necesidades del infante en las rutinas diarias (Yang et al., 2020).

Para finalizar, la fase de reestructuración comienza alrededor de los cuatro meses posparto y puede extenderse hasta un año o más, durante la cual la madre integra su nueva identidad en su vida cotidiana, ajustando sus expectativas y roles tanto personales como profesionales. Es un momento de introspección y crecimiento personal, en el cual la madre adquiere una mayor comprensión de sí misma y de sus capacidades (Walsh, 2023) .

Entre el modelo de Mercer se encuentra el concepto de autoeficacia, que hace referencia a la confianza de la madre en su capacidad para afrontar la maternidad. En cuanto a la Teoría de Adopción del Rol Materno, el constructo

macrosistema hace referencia a aquellos sistemas culturales que rodean la maternidad e influyen en la comprensión de la maternidad en diferentes contextos culturales. Como describen Santos et al. (2021), estos determinan los recursos de los que disponen las madres en cuanto a, por ejemplo, políticas de baja por maternidad o apoyo social que afectan a la transición al rol maternal. Cabe destacar que las normas culturales en torno a la maternidad influyen en la autoimagen de las madres, especialmente cuando las expectativas sociales de dedicación exclusiva al hogar superan a las de compatibilizar el trabajo y la crianza como hace este artículo.

El mesosistema alude a las interacciones entre diferentes entornos que afectan la adaptación materna como la familia, el trabajo y las redes sociales, este constructo señala cómo el apoyo en el hogar puede ser influenciado por las políticas laborales y cómo la red de apoyo social, que incluye amigos o familiares, puede facilitar o complicar la transición al rol materno (Benavides, 2024). Las experiencias y expectativas en estos contextos se refuerzan mutuamente, de modo que las demandas y normas en un entorno pueden impactar la experiencia en otros, afectando así el bienestar de la madre.

Finalmente, el microsistema destaca la importancia de la interacción directa entre madre e hijo, así como con otros miembros de la familia. Esta estructura también incorpora las prácticas de crianza que la madre lleva a cabo en el hogar, es decir, la alimentación, el cuidado del bebé y la gestión de las responsabilidades domésticas. Las experiencias diarias en estas áreas influirán en la adaptación materna al rol; sin embargo, afectan su capacidad para gestionar el estrés relacionado con la crianza (Jiménez y Rangel, 2022).

El modelo de Mercer se ha aplicado en la investigación académica para explorar diferentes dimensiones del rol materno; sin embargo, ya se ha discutido el apoyo a su influencia en la autoeficacia y la satisfacción con la maternidad. Talebi et al. (2023) han aplicado esta teoría para investigar cómo la educación prenatal, el apoyo de las familias y las experiencias pasadas afectan la adaptación al rol materno. Se ha utilizado como marco para programas diseñados para apoyar a

las mujeres durante su transición a la maternidad, lo que subraya su importancia en la práctica clínica.

2.2.2. Factores Psicológicos en la Adopción del Rol Materno

En primer lugar, las expectativas y percepciones sobre la maternidad juegan un papel crucial en la preparación para el nuevo rol. Las mujeres a menudo internalizan ideales sociales y culturales que modelan sus expectativas sobre lo que significa ser madre. En conformidad con Adalia et al. (2020), estas expectativas pueden incluir nociones sobre la autoimagen, el comportamiento esperado y la calidad del cuidado que deben proporcionar, lo que a su vez afecta cómo se preparan para la maternidad y cómo experimentan la transición. Las percepciones sobre la maternidad pueden generar tanto entusiasmo como inquietud, influenciando significativamente el bienestar emocional durante el embarazo.

Con el avance del periodo de gestación, la preocupación aparece como una variable que influye en el proceso maternal. Este sentimiento puede estar relacionado con la preocupación por la salud del bebé, el parto inminente y otros aspectos como la imagen corporal y los cambios físicos/emocionales que se van acumulando con el avance del embarazo. Como resultado, es probable que el estrés se incremente, lo que intensificaría la necesidad de algún tipo de apoyo para gestionar estas emociones (Monterrosa et al., 2022).

En este sentido, las redes de apoyo ayudan a las nuevas madres a gestionar esos imprevistos de la maternidad. El apoyo social disponible actúa como un lugar donde compartir experiencias, convirtiéndose en un recurso añadido que mejora la resiliencia de las madres durante la transición a la maternidad (Jambersi et al., 2022).

Además, las nuevas madres necesitan un entorno emocionalmente saludable donde puedan expresar sus sentimientos y recibir tanto comprensión como aliento, por ende, esta asistencia puede provenir de diversas fuentes, incluyendo parejas, familiares y profesionales de la salud, y es fundamental para ayudar a las

madres a navegar las complejidades emocionales de la maternidad. Un apoyo emocional sólido contribuye a la estabilidad de pensamientos y emociones, facilitando una adaptación más positiva al rol materno (Martínez y Karchmer, 2021).

2.2.3. Factores Socioculturales

En varias culturas, las prácticas relacionadas con el embarazo y el parto están cargadas de significados simbólicos y rituales que afectan tanto a la experiencia de la maternidad como a las expectativas sociales sobre el rol de la madre. Las tradiciones culturales pueden dictar desde las prácticas dietéticas durante el embarazo hasta las normas sobre el cuidado del recién nacido, reflejando creencias arraigadas y valores que varían de una comunidad a otra (Rodríguez y Duarte, 2020).

Los miembros de la familia que están a tu lado son el primer círculo de apoyo en toda esta experiencia de madre y bebé. Según Kunin (2021), la estructura familiar influye en las formas en que las mujeres toman decisiones sobre el trabajo de parto y el nacimiento, la alimentación del bebé y el cuidado del niño, así como las recomendaciones de crianza. En consecuencia, se puede ejercer presión sobre las madres desde estos roles familiares tradicionales para que se adhieran a ciertos comportamientos que se esperaban, lo que podría crear tensión si las expectativas no se alinean con lo que la madre desea personalmente.

El entorno de las redes sociales, las políticas públicas y los recursos comunitarios determinan la calidad de la salud mental materna. Un entorno donde los servicios de salud sean accesibles y exista apoyo comunitario con actitudes sociales positivas hacia la maternidad determinan el bienestar de la familia. Un entorno social favorable ayuda a las mujeres a adaptarse a su nuevo rol como madres, influyendo así positivamente en su salud mental y física (Figueiredo, 2020).

La educación prenatal tiene mucho que ver con la preparación para la maternidad. El período de educación es más importante para las madres primerizas, ya que las ayuda a tomar decisiones mejor informadas y aumenta su autoeficacia al

brindarles conocimientos sobre el embarazo, el parto y el nacimiento normales y el cuidado del recién nacido. De manera similar, el estrés de la maternidad se puede reducir significativamente a través de la educación prenatal, ya que brinda una comprensión positiva de lo que viene en esta etapa de la vida (Palacin, 2024).

2.2.4. Factores Socioeconómicos

El estatus socioeconómico tiene un impacto significativo en la maternidad, influenciando desde la decisión de tener hijos hasta las condiciones del embarazo y el desarrollo infantil. Las mujeres de estratos socioeconómicos más altos suelen tener acceso a mejor educación, recursos financieros y servicios médicos, lo que puede resultar en una maternidad menos estresante y con mejores resultados para la salud del bebé. Por el contrario, las mujeres con niveles de ingresos bajos pueden enfrentar mayores desafíos, incluyendo una menor estabilidad financiera y menos acceso a recursos que podrían mejorar los resultados del embarazo y del desarrollo infantil (Dioses et al., 2023).

Las mujeres con mayores ingresos pueden permitirse consultas médicas regulares, exámenes y tratamientos especializados, lo que contribuye a una detección temprana de posibles complicaciones. En cambio, las preocupaciones financieras, la inseguridad habitacional y la falta de acceso a una atención médica adecuada pueden contribuir a altos niveles de estrés, que a su vez pueden afectar negativamente la salud del embarazo (Rogers et al., 2020). El estrés crónico durante el embarazo está asociado con una mayor probabilidad de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y problemas de salud tanto para la madre como para el bebé (Mayorga et al., 2023).

No obstante, es importante considerar que esta relación no es unidimensional dependiendo la sociedad, la maternidad es altamente valorada y las mujeres pueden sentir presión social para tener hijos independientemente de su estatus socioeconómico (Paricio y Polo, 2020). Además, Bilo y Tebaldi (2020) indican que las políticas públicas, como los programas de apoyo a la maternidad y las licencias parentales, ayudan a mitigar las desigualdades socioeconómicas y apoyar a las madres de todos los niveles socioeconómicos.

El mayor nivel de educación de las mujeres las hace más conocedoras de la salud prenatal, la nutrición y el cuidado infantil. Este conocimiento permite una mejor planificación del embarazo, una mayor conciencia de las prácticas de salud recomendadas y una preparación más eficaz para el parto y la crianza del bebé. Además, permite a la madre aprovechar los recursos relacionados con el embarazo (Hussain et al., 2020).

En primer lugar, un mayor nivel educativo se asocia con una mayor capacidad para entender y aplicar recomendaciones médicas durante el embarazo. En segundo lugar, influye en la planificación familiar ya que se tiene un mejor conocimiento sobre métodos anticonceptivos y sobre la importancia de espaciar los embarazos, lo cual les permite planificar mejor el momento de tener hijos, lo cual puede contribuir a una maternidad más preparada y consciente (Mosqueda, 2020).

Respecto al empleo, este también tiene un impacto significativo en la experiencia del embarazo, si bien el trabajo proporciona estabilidad financiera y acceso al seguro médico, en algunas ocasiones, las exigencias físicas pueden afectar negativamente la salud de la mujer embarazada y del feto. Por ejemplo, trabajos que requieren estar de pie durante largos períodos, levantar objetos pesados o estar expuesta a sustancias tóxicas corren el riesgo de aumentar las complicaciones en el periodo de gestación (Díaz, 2020). Asimismo, el estrés laboral, caracterizado por largas jornadas y plazos ajustados, contribuye a problemas como la hipertensión y el parto prematuro. En consecuencia, la flexibilidad en el lugar de trabajo y el acceso a licencias por maternidad permiten un mejor equilibrio entre las responsabilidades laborales y el cuidado prenatal (Urdaneta et al., 2020).

Los derechos y beneficios laborales relacionados con la maternidad en Ecuador están contemplados en el Código del Trabajo. Según el Art. 152, las trabajadoras tienen derecho a un período de licencia por maternidad de 12 semanas. En caso de complicaciones médicas, este período puede extenderse. También establece que las trabajadoras deben recibir el pago completo durante el período de licencia

por maternidad, asegurando así la continuidad de su empleo (Congreso Nacional, 2020, p.54).

Otro beneficio clave es el descanso para amamantar durante dos horas durante el primer año de vida del bebé. Estos períodos, además del descanso habitual, se considerarán parte de la jornada laboral y se otorgarán con el fin de permitir que las madres que estén amamantando a su hijo lo hagan o para fortalecer su relación con él (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2023).

En cuanto a la seguridad social, las madres también están cubiertas por el seguro de maternidad que brinda el IESS con Atención Médica Prenatal y Atención Médica Postnatal como el parto. Por otra parte, paga un subsidio durante el periodo de licencia de maternidad equivalente al 75 por ciento del salario de la trabajadora, garantizando así una ayuda económica a la madre en el tiempo en que no labore (IESS, 2024).

A nivel nacional, el Bono Infancia Futuro proporciona USD 50 al mes, junto con pagos adicionales: USD 90 si la madre gestante realiza 3 controles prenatales, USD 120 al primer año del niño tras 6 controles de salud, y USD 120 al segundo año con al menos 4 controles de salud. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) espera beneficiar a más de 65 mil niños y madres gestantes en todo el país hasta noviembre de 2023, con una inversión superior a USD 30.4 millones, en Santa Elena se prevé beneficiar a 2,796 usuarios (MIES, 2023).

Con la creciente participación femenina en el mercado laboral, las madres se ven obligadas a encontrar un balance entre sus carreras profesionales y el cuidado de sus hijos, las políticas laborales que ofrecen flexibilidad como horarios adaptables o la opción de trabajar desde casa resultan ser beneficiosas para mantener este equilibrio (Monferrer et al., 2023).

Por otro lado, el Art. 155 dispone que en las empresas con cincuenta o más empleados, el empleador deberá establecer un servicio de guardería infantil adyacente o cercano a la empresa o centro de trabajo, este servicio estará destinado al cuidado de los hijos de los trabajadores, proporcionando atención,

alimentación, instalaciones y equipamiento de forma gratuita (Congreso Nacional, 2020, p. 56).

2.2.5. Aspectos Biológicos y Fisiológicos del Embarazo

Durante el embarazo, uno de los aspectos más significativos son los cambios hormonales que ocurren en el cuerpo de la mujer como el aumento de hormonas, la progesterona y el estrógeno son fundamentales para mantener el embarazo y preparar al cuerpo para el parto (Barón, 2022). En el caso de la progesterona, ayuda a relajar los músculos del útero y a reducir el riesgo de contracciones prematuras, mientras que el estrógeno juega un papel crucial en el desarrollo del bebé y en la adaptación del cuerpo materno. Ambos cambios hormonales no solo afectan el sistema reproductivo, sino que influyen en otros sistemas del cuerpo, provocando síntomas como náuseas, cansancio y cambios en la piel (Castellanos et al., 2023).

El avance del embarazo produce algunos cambios físicos en el cuerpo de la mujer. Sin embargo, el aumento de peso que lo acompaña es bastante normal. Si bien el crecimiento del útero refleja un aumento en el tamaño del abdomen, es algo natural. El cambio del centro de gravedad debido al aumento del abdomen provoca cambios posturales en la mujer y, por lo tanto, malestar físico (Carrillo et al., 2021).

El crecimiento del útero es uno de los cambios más notables ya que pasa de tener el tamaño de una pera a ocupar gran parte de la cavidad abdominal al final del embarazo, lo cual causa presión en otros órganos, como la vejiga, y provoca molestias como la necesidad frecuente de orinar. Adicionalmente se produce un aumento en el volumen sanguíneo y la frecuencia cardíaca para satisfacer las necesidades del feto en desarrollo, lo que puede ocasionar mareos y varices (Serdán et al., 2023).

Además, las mamas experimentan un aumento de tamaño y sensibilidad debido a la proliferación de los conductos galactóforos y el incremento de los niveles de prolactina que preparan a la futura madre para la lactancia (Salvador et al., 2021).

Con el ejercicio gestacional, la producción de relaxina también aumenta, lo que contribuye a la relajación de los ligamentos pélvicos y la expansión del útero, estos cambios pueden tener diversos efectos secundarios como náuseas, fatiga y cambios emocionales (Pérez y Artigas, 2024). En cuanto a la piel, las mujeres notan la aparición de estrías debido al estiramiento rápido de la piel, así como un aumento de la pigmentación en áreas como los pezones, la línea alba y la cara, fenómeno conocido como cloasma o máscara del embarazo (Cobos et al., 2023).

Las mujeres sanas tienen una percepción más favorable del rol maternal que aquellas que experimentan complicaciones de salud. Esta percepción también puede verse afectada negativamente por complicaciones graves durante el embarazo. El estado de salud general de la madre influirá en la forma en que percibe el proceso de la maternidad en general y, en consecuencia, en su capacidad para llevar a cabo tareas maternas específicas. En consecuencia, la salud materna desempeña un papel fundamental en cuanto a sus implicaciones para el autoconcepto del embarazo (Keramat et al., 2021).

La atención prenatal incluye visitas al médico, exámenes de rutina y medidas preventivas; la nutrición, el ejercicio y la preparación para el parto son componentes clave de las consultas para una experiencia más segura de un embarazo saludable, ya que el crecimiento fetal, la presión arterial materna y los niveles de nutrientes esenciales lo respaldan (Purwati y Diah, 2024). Los autores sostienen que una buena atención prenatal detectará cualquier problema potencial con la suficiente antelación para salvar la situación de ambos.

Durante el período posnatal, las madres pasan por situaciones de salud que las hacen sentir capaces o incapaces de cuidar al nuevo bebé. La presencia de tales problemas refleja la adaptación de la madre a su nuevo rol en este momento. Por un lado, refleja limitaciones en el cuidado de su bebé en cuanto a la capacidad física debido a que se encuentra en recuperación de una cesárea, además de dolor, infecciones en el sitio de la episiotomía, pero por otro lado expresa frustración (Burga et al., 2024).

En torno a la salud mental, la depresión postparto, la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo pueden tener un impacto significativo en la percepción del rol materno. Por ejemplo, una madre que sufre de depresión postparto llega a sentir desconexión de su bebé junto a sentimientos de culpa o inutilidad, dificultándole realizar las tareas diarias del cuidado del recién nacido, estos problemas de salud mental pueden afectar la formación del vínculo materno-infantil y la confianza de la madre en su capacidad para cuidar de su hijo (Estévez, 2020).

Por otro lado, la percepción del rol materno también está influenciada por el apoyo social y familiar que recibe la madre. Un entorno caracterizado por relaciones conflictivas aumenta la carga sobre la madre, afectando negativamente su salud mental, mientras que el apoyo de la familia cercana alivia tanto el estrés como las demandas físicas y emocionales de la maternidad (Buitrago et al., 2022).

2.2.6. Intervenciones de Apoyo en la Adopción del Rol Materno

Las estrategias de intervención en el área de ginecología buscan preparar a las mujeres para los cambios físicos y emocionales que experimentarán durante el embarazo y el posparto, estas intervenciones incluyen el seguimiento regular de la salud de la madre y el feto, la educación sobre los signos de advertencia de complicaciones y el apoyo en la gestión del dolor durante el parto (Monterrosa et al., 2024).

Aquí es donde entran en juego los profesionales de la salud, en el seguimiento posparto de las nuevas mamás para ayudarlas a adaptarse y aceptar los cambios que trae consigo la maternidad. Pueden brindar asesoramiento sobre la recuperación física de la madre en este momento, pero las mujeres necesitan ese apoyo constante para sentirse capaces de asumir estos nuevos roles maternos (Calderón et al., 2024).

Además de las intervenciones clínicas, los programas educativos y de preparación para la maternidad ofrecen una base sólida para que las futuras madres se adapten a su nuevo rol, estos programas suelen incluir talleres y clases sobre el cuidado del recién nacido, la lactancia materna, y el manejo del

estrés y la fatiga. Las mujeres pueden recibir orientación sobre la planificación del parto y técnicas de relajación que les permitan enfrentar el proceso de manera más efectiva, con estos recursos educativos se pretende empoderar a las madres con el conocimiento y las habilidades necesarias para afrontar los desafíos de la maternidad (Squizato et al., 2023).

En cuanto al contenido de los programas, estos ofrecen asesoramiento sobre la adaptación a los cambios en la dinámica familiar y técnicas para el fortalecimiento del vínculo madre-bebé. A través de sesiones interactivas y grupos de apoyo, se promueve un ambiente en el que las futuras madres pueden compartir experiencias y obtener estrategias prácticas para manejar el estrés y las expectativas asociadas con la maternidad (Beltrán et al., 2020).

Pribesh et al. (2020) afirman que las mujeres que participan en programas educativos y reciben apoyo profesional durante el embarazo tienden a experimentar una transición más positiva hacia la maternidad, estas intervenciones contribuyen a una mejor preparación para el parto, una adaptación más exitosa a la vida con un recién nacido y una mayor satisfacción con el rol materno. La combinación de apoyo clínico y educativo demuestra ser fundamental para fortalecer el bienestar general de las madres y fomentar un ambiente familiar saludable.

2.2.7. Marco conceptual

Adaptación psicosocial: Proceso mediante el cual una persona ajusta sus pensamientos, emociones y comportamientos para manejar y ajustarse a los cambios y demandas del entorno social y psicológico (Chamorro y Malvaceda, 2022).

Ansiedad prenatal: Estrés y preocupación que experimentan las mujeres durante el embarazo a través de inquietudes sobre el desarrollo fetal, el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, la adaptación a la maternidad y el impacto en la vida familiar y laboral (Azúa y Carvajal, 2024).

Apego materno: Vínculo emocional que se desarrolla entre la madre y su hijo desde el nacimiento, se caracteriza por la proximidad física, la sensibilidad y la respuesta afectiva de la madre hacia las necesidades emocionales y físicas del bebé (Álvarez, 2021).

Cuidado prenatal: La atención prenatal es un tipo de atención médica que se brinda a una mujer durante el embarazo para mejorar la salud de la madre y el bebé. Por lo general, incluye asesoramiento sobre nutrición, ejercicio y preparación para el parto, además de conocimientos sobre el desarrollo fetal (Purwati y Diah, 2024).

Educación prenatal: La educación prenatal es una constelación de intervenciones dirigidas a las mujeres durante el embarazo y a sus parejas con el objetivo de prepararlas para el embarazo, el parto y la maternidad (Palacin, 2024).

Expectativas maternas: Las expectativas maternas se refieren a los sentimientos de una mujer sobre su papel como madre, que se ve influenciado por factores individuales, culturales, sociales y emocionales (Faas et al., 2022).

Factores psicosociales: componentes de la vida de un individuo que son tanto sociales como psicológicos y que pueden afectar su bienestar; por ejemplo, el apoyo social, el estrés o las relaciones interpersonales (Monterrosa et al., 2022).

Gestante primípara: Mujer que se encuentra en su primer parto (Clínica Universidad de Navarra, 2024).

Intervenciones educativas: Son planes que buscan mejorar los conocimientos, habilidades y conductas de los individuos dentro de un contexto específico (Beltrán et al., 2020)..

Modelo de adopción del rol materno: Se centra en el ajuste psicológico y social de la madre a su maternidad. En este sentido, la percepción de la maternidad, la cantidad de apoyo social recibido y las expectativas del rol son de lo que habla esta etapa (Santos et al., 2021).

Rol materno: El rol materno es un conjunto de conductas, actitudes y responsabilidades que asume voluntaria o involuntariamente la mujer cuando se convierte en madre en relación con el cuidado de sus hijos (Robles y Barboza, 2022).

CAPITULO III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

El diseño no experimental será utilizado en esta investigación para examinar los factores que influirán en la adopción del rol materno en gestantes primíparas sin manipular o controlar variables activamente, según Arias (2021) este diseño permite la observación de las condiciones naturales y a la vez proporciona una visión auténtica de sus vivencias y percepciones.

La investigación de campo se llevará a cabo en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, definiéndose como el tipo de investigación que se realizará en el lugar donde ocurrirán los fenómenos a estudiar. Barbosa et al. (2020) señalan que la proximidad al contexto real de los participantes garantiza una captura más fiel y contextualizada de la información relevante.

En relación con el nivel de estudio, el alcance descriptivo brindará una descripción exhaustiva de las variables y circunstancias presentes en el proceso de adopción del rol materno. Guerrero y Guerrero (2020) indican que este método es común para identificar las características y aspectos clave sin analizar causalidades o establecer relaciones de causa y efecto, permitiendo una comprensión clara del fenómeno investigado.

La investigación se realizará con una dimensión temporal transversal, lo que implicará la recolección de datos en un solo punto en el tiempo durante el período de junio a septiembre de 2024. Para Vizcaíno et al. (2023), la perspectiva transversal simplificará la recopilación de datos pertinentes y actualizados en el momento del estudio. Por otra parte, la aplicación del método deductivo propiciará la estructuración lógica del estudio, partiendo de generalidades sobre la adopción del rol materno y buscando corroborar o refutar estas generalidades con evidencia empírica obtenida en el contexto del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

3.1.2 Modalidad de la investigación

El enfoque cuantitativo es una modalidad de investigación que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones, medir variables y establecer relaciones entre ellas. Para ello se centra en la objetividad y la precisión, utilizando herramientas estadísticas y técnicas matemáticas para examinar fenómenos y probar hipótesis de manera sistemática (Castañeda, 2022). Con la elección de este enfoque, se logrará la generalización de los resultados y la formulación de conclusiones basadas en evidencia empírica.

3.2 Operacionalización de variables

La investigación se centrará en dos variables principales, la variable independiente que incluye los factores influyentes de índole sociodemográfico y socioeconómico que podrían condicionar en la forma en que las gestantes adopten el rol materno. Por otro lado, la variable dependiente evalúa la adopción del rol materno.

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Índice conceptual
Factores influyentes	Son elementos o condiciones que afectan el proceso o resultado de un fenómeno específico, como la adopción del rol materno en gestantes primíparas (Clínica Universidad de Navarra, 2024)	Datos Sociodemográficos	Edad de la gestante	Años
			Situación de convivencia de la gestante	Estado de convivencia
			Nacionalidad de la gestante	País de nacimiento
			Auto identificación <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Otra	Grupo étnico
			Escolaridad <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Estudios de tercer nivel	Instrucción alcanzada
			Ocupación <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleada doméstica <input type="checkbox"/> Otro	Tipo de trabajo
			Con quien vive <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Padres	Núcleo familiar

			<input type="checkbox"/> Abuelos	
		Factores Socioeconómicos	Ingreso económico <input type="checkbox"/> Salario básico <input type="checkbox"/> Menor al salario básico <input type="checkbox"/> Mayor al salario básico <input type="checkbox"/> Ninguno	Ingresos mensuales
			Factor económico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Impedimento del factor económico
		Factor Social	Apoyo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Apoyo recibido por la familia
		Factores Emocionales	Sentimiento emocional <input type="checkbox"/> Con miedo <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Contenta	Emociones durante el embarazo
			Preparación emocional <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tal vez	Preparación emocional para la maternidad
			Disposición al estilo de vida <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Capacidad de adaptación
			Recepción de orientación <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Orientación materna
	Conjunto de comportamientos, actitudes	Embarazo	Embarazo planificado	Planificación

rol materno	y emociones que una mujer adopta cuando asume la maternidad (Robles y Barboza, 2022)		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	familiar
		Semanas de gestación <input type="checkbox"/> Menor a 20 semanas <input type="checkbox"/> 20 a 25 semanas <input type="checkbox"/> 26 a 30 semanas <input type="checkbox"/> 31 a 40 semanas		Semanas de gestación

Nota.

Elaboración

propia

3.3 Población y Muestra de Investigación

3.3.1 Población

Leyva y Guerra (2020) describen a la población como el conjunto total de individuos, objetos o eventos que cumplen con ciertos criterios específicos y que son objeto de estudio para obtener información relevante sobre una característica particular. En el contexto de este estudio, la población estará constituida por todas las gestantes primíparas atendidas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el período comprendido entre junio y septiembre de 2024.

3.3.2 Muestra

En relación con la muestra, se seleccionará a 23 gestantes primíparas para participar en el estudio mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y disposición de las participantes durante el período de investigación, este grupo permitirá obtener datos representativos de la población objetivo y facilitar el análisis de los factores condicionantes en la adopción del rol materno.

3.4 Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta, que Medina et al. (2023) definen como un método de investigación en el que se aplican cuestionarios estandarizados a los participantes. La aplicación de esta técnica será adecuada para obtener información directa y estructurada sobre las percepciones y experiencias de las gestantes primíparas en relación con los factores condicionantes y la adopción del rol materno.

3.4.2 Instrumento

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario, cada uno compuesto por 12 preguntas, modelo enfocado en la variable de factores influyentes estará dividido en dimensiones como datos sociodemográficos, factores psicológicos, factores sociales y factores socioeconómicos. El segundo modelo que aborda la adopción del rol materno se estructurará en dimensiones como macrosistema, mesosistema y microsistema.

3.5 Procesamiento de datos

De acuerdo con Aguilar (2021), el propósito de la estadística descriptiva es simplificar la información para identificar patrones, tendencias y relaciones dentro de los datos, sin hacer inferencias o generalizaciones sobre una población más amplia. En este estudio, se empleará la estadística descriptiva para resumir y organizar los datos recolectados de manera que sean fácilmente comprensibles mediante gráficos. El uso de Excel asegurará una representación clara de las características de la muestra de gestantes primíparas y facilitará la identificación de patrones y tendencias en la adopción del rol materno.

3.6 Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético, el principio de beneficencia se asegurará al diseñar el estudio para que los resultados puedan mejorar apoyo brindado a las gestantes primíparas, contribuyendo así a su bienestar general. La autonomía de las participantes será respetada al obtener su consentimiento informado previo, garantizando que comprendan el propósito del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. La justicia se mantendrá al garantizar que la selección de participantes sea equitativa y no discriminatoria. Por último, el principio de no maleficencia se observará al minimizar los riesgos y el estrés potencial para las participantes, protegiendo su seguridad y privacidad en todo momento.

CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Edad

Tabla 2

Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 23 años	10	43,5%
De 24 a 34 años	7	30,4%
Más de 35 años	6	26,1%
Total	23	100,0%

Análisis

En la tabla 2 se observa que una proporción significativa de las participantes, el 43.5%, se encuentra en el rango de edad de 18 a 23 años. Esto indica que la mayoría de las gestantes primíparas en este estudio son jóvenes adultas. A continuación, un 30.4% de las participantes tienen entre 24 y 34 años, lo que refleja una menor, pero notable, representación de mujeres en un rango de edad más maduro. Finalmente, el 26.1% de las gestantes primíparas tienen más de 35 años.

Estado civil

Tabla 3

Estado civil

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	2	8,7%
Casada	8	34,8%
Unión libre	12	52,2%
Divorciada	1	4,3%
Total	23	100,0%

Análisis

En cuanto al estado civil de las gestantes primíparas, el 52.2% de las participantes están en unión libre, lo que representa la mayoría. Esto sugiere que

una gran parte de las gestantes primíparas no se encuentra formalmente casada, pero mantiene una relación de convivencia estable. Además, el 34.8% están casadas, reflejando una significativa proporción de mujeres en relaciones matrimoniales. Por otro lado, solo el 8.7% se encuentran solteras, y el 4.3% están divorciadas.

1. ¿Cómo se auto identifica?

Tabla 4

Grupo étnico

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	7	30,4%
Mestiza	9	39,1%
Blanca	4	17,4%
Otra	3	13,0%
Total	23	100,0%

Análisis

El análisis del grupo étnico expone que el 39.1% de las participantes se identifican como mestizas, constituyendo la mayoría en este grupo. Seguidas por el 30.4% que se identifican como indígenas, lo que también representa una proporción significativa. El 17.4% se identifica como blanca, y el 13.0% restante pertenece a otras categorías étnicas.

Estado de escolaridad

Tabla 5

Estado de escolaridad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	8,7%
Primaria	1	4,3%
Secundaria	16	69,6%
Estudios de tercer nivel	4	17,4%
Total	23	100,0%

Análisis

En la tabla 6 se expone que el grupo representando el 69,6%, ha alcanzado el nivel de educación secundaria. Un 17,4% de las participantes tiene estudios de tercer nivel, mientras que un 8,7% son analfabetas y un 4,3% solo completaron la educación primaria. Estos datos reflejan que una porción significativa de las gestantes posee al menos educación secundaria, lo cual podría estar vinculado a una mayor capacidad para acceder y comprender la información relacionada con la maternidad.

3. ¿Cuál es su ocupación?

Tabla 6

Ocupación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	5	21,7%
Comerciante	10	43,5%
Empleada doméstica	3	13,0%
Otro	5	21,7%
Total	23	100,0%

Análisis

En relación con la ocupación que desempeñan, el 43.5% se desempeña como comerciantes, representando la mayor proporción. Además, el 21.7% se identifica como amas de casa y otro 21.7% ocupa otras posiciones laborales. Por otro lado, el 13.0% trabaja como empleada doméstica. Estos datos reflejan una variedad de ocupaciones entre las gestantes primíparas, con una predominancia en el comercio y una notable presencia de amas de casa y trabajadoras en otras áreas.

4. ¿Con quién vive?

Tabla 7

Composición del hogar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Pareja	17	73,9%
Padres	5	21,7%
Abuelos	1	4,3%
Total	23	100,0%

Análisis

En cuanto a la composición del hogar de las gestantes primíparas, el análisis indica que el 73.9% vive con su pareja, lo que constituye la mayoría significativa. El 21.7% reside con sus padres, y solo el 4.3% vive con sus abuelos. Estos resultados reflejan que la mayoría de las gestantes primíparas en este contexto tienen una estructura familiar centrada en la convivencia con su pareja, con una menor proporción de mujeres que viven con otros miembros de la familia extendida.

5. Ingreso económico

Tabla 8

Nivel de ingresos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Salario básico	11	47,8%
Menor al salario básico	2	8,7%
Mayor al salario básico	6	26,1%
Ninguno	4	17,4%
Total	23	100,0%

Análisis

En base a su nivel de ingresos, se observa que el 47.8% de las participantes recibe un ingreso equivalente al salario básico. Además, el 26.1% reporta un ingreso superior al salario básico, mientras que el 8.7% tiene un ingreso inferior al salario básico. Un 17.4% no tiene ingresos. Estos datos muestran una variedad en los niveles de ingresos entre las gestantes, con una mayoría ganando el salario básico y una parte significativa que no cuenta con ingresos o tiene ingresos por debajo del promedio.

6. ¿Su embarazo fue planificado?

Tabla 9

Planificación familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	69,6%
No	7	30,4%

Total	23	100,0%
--------------	-----------	---------------

Análisis

En el análisis de los resultados sobre la planificación familiar entre las gestantes primíparas en el área de ginecología, se observa que una mayoría significativa, representando el 69,6%, indicó haber planificado su embarazo. Por otro lado, el 30,4% restante no había realizado una planificación previa, este dato sugiere que la mayoría de las gestantes primíparas están tomando medidas activas para planificar su maternidad, lo cual podría estar relacionado con una mayor preparación y adaptación al rol materno.

7. ¿Recibió apoyo familiar durante su embarazo?

Tabla 10

Apoyo familiar

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	23	100,0%

Análisis

El apoyo familiar durante el embarazo varió entre las gestantes encuestadas; el 47,8% recibió apoyo entre las 20 y 25 semanas de gestación, mientras que un 30,4% lo recibió entre las 26 y 30 semanas. Solo el 13% recibió apoyo antes de las 20 semanas, y un 8,7% recibió apoyo en las últimas semanas del embarazo. Estos datos indican que el apoyo familiar no fue uniforme a lo largo del embarazo, con una concentración mayor en la etapa media, lo que podría afectar la experiencia emocional y el bienestar de las gestantes.

8. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente durante este embarazo?

Tabla 11

Estado emocional durante el embarazo

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
--------------------	-------------------	-------------------

Con miedo	6	26,1%
Triste	2	8,7%
Contenta	15	65,2%
Total	23	100,0%

Análisis

Durante el embarazo, el 65,2% de las gestantes primíparas expresaron que se han sentido emocionalmente contentas, reflejando una experiencia positiva en su estado emocional. Sin embargo, un 26,1% ha experimentado miedo, lo que indica preocupaciones significativas que podrían necesitar atención especializada. Solo un 8,7% se ha sentido triste, lo que sugiere que la tristeza es menos prevalente. Estos resultados destacan la necesidad de apoyo emocional dirigido tanto a quienes enfrentan miedos como a aquellas que podrían estar experimentando emociones negativas más intensas.

9. ¿Está preparada emocionalmente para asumir mi rol de madre?

Tabla 12

Preparación emocional para la maternidad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	65,2%
No	2	8,7%
Tal vez	6	26,1%
Total	23	100,0%

Análisis

El 65,2% de las encuestadas aseveraron que se sienten preparadas emocionalmente para asumir su rol de madre, indicando una sólida base de preparación emocional. No obstante, un 26,1% muestra incertidumbre, lo que sugiere la necesidad de apoyo adicional para abordar posibles preocupaciones o inseguridades. Por el contrario, solo un 8,7% se siente claramente no preparada, destacando una minoría con desafíos emocionales más pronunciados que podrían requerir intervenciones específicas para asegurar una transición más efectiva hacia la maternidad.

10. ¿Estoy dispuesta a adaptar mi estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad?

Tabla 13

Adaptación al rol de madre

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	91,3%
No	2	8,7%
Total	23	100,0%

Análisis

El 91,3% de las gestantes indicaron estar dispuestas a adaptar su estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad, lo que refleja un alto nivel de compromiso y flexibilidad hacia el rol materno. En contraste, el 8,7% que no está dispuesto a realizar estos ajustes sugiere una resistencia potencial a los cambios necesarios, lo que podría requerir apoyo adicional para facilitar su adaptación.

11. ¿Estoy abierta a recibir orientación y consejos para mejorar mis habilidades como madre?

Tabla 14

Apertura a la orientación materna

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	100,0%
No	0	0,0%
Total	23	100,0%

Análisis

El 100% de las gestantes manifestaron estar abierta a recibir orientación y consejos para mejorar sus habilidades como madre. Este resultado indica una disposición total hacia el aprendizaje y la adquisición de conocimientos en relación con el rol materno, lo que es fundamental para su desarrollo efectivo.

12. ¿El factor económico es un impedimento para llevar a cabo su rol materno?

Tabla 15

Impacto económico en el rol materno

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	17,4%
No	17	73,9%
Tal vez	2	8,7%
Total	23	100,0%

Análisis

La mayoría de las gestantes primíparas (73,9%) en el área de ginecología del hospital no perciben el factor económico como un impedimento significativo para adoptar su rol materno, lo que sugiere una adecuada capacidad para asumir esta responsabilidad. Sin embargo, un 17,4% considera que las limitaciones económicas sí afectan su rol, señalando la necesidad de intervenciones específicas para este grupo. Por otro lado, un 8,7% muestra incertidumbre, lo que refleja posibles variaciones en la percepción del impacto económico según su situación particular.

4.1.1. Comprobación de hipótesis

Existen factores específicos que influyen significativamente en el proceso de adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla 16

Comprobación de la hipótesis

Factores influyentes	Valor P
Edad – Planificación familiar	0.032
Estado civil – Planificación familiar	0.044
Nacionalidad – Planificación familiar	0.031
Auto identificación – Planificación familiar	0.027

Escolaridad – Planificación familiar	0.039
Ocupación – Planificación familiar	0.027
¿Con quién vive? – Planificación familiar	0.018
Ingreso económico – Planificación familiar	0.049
Factor económico impide llevar el rol materno – Planificación familiar	0.024
Apoyo de la familia – Planificación familiar	0.013
Sentimiento emocional durante el embarazo – Planificación familiar	0.047
Preparación emocional – Planificación familiar	0.041
Disposición de adaptación al estilo de vida – Planificación familiar	0.021
Recepción de orientación – Planificación familiar	0.037

Los datos de la tabla 18 revelan que existen factores específicos que influyen significativamente en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital, según los resultados de la prueba de chi cuadrado, donde el valor p fue < 0.05 . Por lo tanto, la hipótesis del estudio es aceptada, resaltando la importancia de considerar diversos aspectos en la planificación del embarazo y la preparación para la maternidad, sugiriendo que intervenciones dirigidas a estos factores podrían mejorar la adopción del rol materno.

4.2 Discusión

En primer lugar, se observa que una proporción considerable de las participantes tiene entre 18 y 23 años, sugiriendo que la mayoría de las gestantes primíparas son jóvenes adultas, esta información es relevante, dado que las expectativas y presiones familiares, como las descritas por Kunin (2021), pueden tener un impacto particular en mujeres jóvenes que aún están en proceso de desarrollo personal y profesional. El hecho de que una parte significativa de las participantes esté en unión libre (52.2%) y viva con su pareja (73.9%) también indica que el contexto familiar inmediato juega un papel crucial en su experiencia de maternidad. Según Kunin, la estructura familiar puede influir en las decisiones sobre el parto y el cuidado del niño, y las expectativas familiares tradicionales

pueden generar presión. En este estudio, la mayoría de las gestantes vive con su pareja, lo que puede proporcionar un soporte emocional y práctico importante.

En cuanto al nivel educativo y de ingresos, se observa que la mayoría ha completado la educación secundaria y una proporción que reporta ingresos en el rango del salario básico, este contexto económico y educativo puede influir en el acceso a cuidados médicos y apoyo prenatal. Rogers et al. (2020) destacan que las preocupaciones financieras y la falta de acceso a atención médica adecuada pueden contribuir a altos niveles de estrés, afectando la salud del embarazo.

Por otro lado, los datos relacionados con las semanas de gestación de las mujeres primíparas indican que la mayoría se encuentra en la fase intermedia, por lo que se puede iniciar el apoyo ahora. Palacin (2024) cree que la educación prenatal es muy importante para la preparación para la maternidad porque imparte conocimientos básicos sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido que harían que las futuras madres tengan más confianza. Dicha información también tiene un papel importante en la disminución de la angustia relacionada con ser madre, ya que la ansiedad en un nivel crítico reduce aspectos de sí misma. La madre primeriza embarazada durante la etapa intermedia se adapta al nuevo rol.

En cuanto al apoyo familiar, se observa una variación en los momentos en que las gestantes primíparas reciben dicho apoyo, concentrándose principalmente en la etapa media del embarazo, este hallazgo se alinea con las observaciones de Figueiredo (2020), quien destaca que el entorno social y el apoyo comunitario son determinantes para la adaptación al rol de madre. Un entorno positivo y de apoyo, incluyendo la familia, puede mejorar la salud mental y física de la madre, facilitando su bienestar durante el embarazo. En cambio, la falta de uniformidad en el apoyo familiar impacta en la experiencia emocional de las gestantes.

Luego de pensar en la preparación emocional de la mujer embarazada para asumir el rol maternal, encontramos que es importante destacar que la educación y el acceso a recursos son variables sustanciales que actúan sobre esta preparación. Según Hussain et al. (2020), las mujeres con un mayor nivel

educativo adquieren más información sobre la salud durante el embarazo, la nutrición y el cuidado del niño, lo que permite una mejor preparación para el parto y la crianza de un bebé. Esta información puede transformarse en una mayor confianza en ser madre, como se cita en la disposición de las mujeres embarazadas con niveles altos a adaptar su estilo de vida a la maternidad en los terrenos.

CAPITULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas aluden a la edad, el estado civil, nacionalidad, la auto identificación, la escolaridad, la ocupación, ingreso económico, el apoyo de la familia, la preparación emocional, entre otros, al obtener un valor $P < 0,05$.

La revisión de la literatura sobre el Modelo de Ramona Mercer enfatiza su aplicabilidad para comprender la adopción del rol maternal. Presenta un marco dentro del cual se puede analizar cómo las mujeres realizan su transición hacia la maternidad. Los factores emocionales, sociales y culturales que son tan importantes para este proceso de ajuste a la adaptación maternal se revelan por implicación en el modelo. Y la educación prenatal para una adaptación exitosa al rol maternal, el apoyo social también implica ser acogida.

El perfil sociodemográfico de las gestantes primíparas del Hospital Liborio Panchana Sotomayor se caracteriza principalmente por mujeres jóvenes en unión libre, con una mayoría identificada como mestiza, con un nivel de educación secundaria y desempeñando roles como amas de casa o comerciantes. Estas mujeres, en su mayoría, viven con sus parejas y cuentan con un ingreso económico equivalente al salario básico. Este perfil indica que las gestantes que cuentan con un mayor nivel educativo y apoyo familiar tienden a adaptarse mejor a las demandas de la maternidad, sugiriendo que un entorno socioeconómico y educativo favorable facilita la adopción del rol materno.

Respecto a los factores emocionales, la presencia de emociones positivas como la alegría y la disposición a recibir orientación y apoyo refuerza la confianza y la autoeficacia de las madres, lo que sin duda facilita una transición más fluida hacia su nuevo rol. Por el contrario, emociones negativas como el miedo y la tristeza pueden obstaculizar este proceso, caso frente a los cuales pueden ser necesarias intervenciones que apoyen el bienestar emocional durante el embarazo.

5.2 Recomendaciones

Se deben incorporar programas de apoyo emocional a las embarazadas primerizas, con acompañamiento psicológico y el intercambio de experiencias por parte de los integrantes del grupo. El asesoramiento profesional sobre cómo manejar el estrés es muy importante para facilitar la transición al rol maternal.

Se deben fortalecer los programas de educación prenatal en los centros de salud, brindando información práctica basada en evidencia sobre el cuidado del recién nacido, la lactancia materna y el manejo emocional durante y después del embarazo.

Considerando que el apoyo familiar es esencial para la adaptación al rol materno, se recomienda fomentar la participación de los familiares y la pareja en el proceso de embarazo y posparto, a través de talleres o charlas dirigidas no solo a las gestantes, sino también a sus parejas y familiares, para educarlos sobre cómo brindar un apoyo efectivo y emocionalmente saludable a la madre.

Se recomienda que en futuras investigaciones se consideren específicamente los factores que hacen que este proceso se reflexione más sobre la exploración de cómo la violencia obstétrica, las condiciones laborales de las mujeres embarazadas y la disponibilidad de recursos de apoyo comunitario influyen en la adopción del rol maternal. O bien, los estudios podrían ser longitudinales para observar cómo se desarrolla la adaptación al rol maternal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adalia, E., Hernández, M., Bartolomé, R., Rodríguez, B., Jiménez, E., & Martínez, M. (2020). Percepciones sobre la maternidad y la lactancia: La importancia de conocer las expectativas y experiencias maternas a través del análisis temático. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 68-81. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.68-81>
- Aguilar, J. (2021). *Estadística descriptiva, regresión y probabilidad con aplicaciones*. Ediciones de la U.
- Álvarez, E. (2021). *El apego desde el útero*. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_apego_desde_el_uterio_E.Alvarez.pdf
- Arias, J. (2021). *DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (1era. ed.). ENFOQUES CONSULTING EIRL. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Azúa, E., & Carvajal, F. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 9(2), 1-8.
- Barbosa, A., Eusebio, C., Molar, J., & Orozco, M. (2020). *Metodología de la investigación. Métodos y técnicas*. Grupo Editorial Patria.
- Barón, G. (2022). Embarazo y Lactancia. En *Fisiología endocrina* (p. 245). Editorial El Manual Moderno.
- Beltrán, B., León, L., Sotolongo, M., Aparicio, L., Valdés, M., & Pérez, M. (2020). Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. *EduMeCentro*, 12(2), 128-145.
- Benavides, M. (2024). CAPÍTULO III. Cuidado de la enfermera a la mujer embarazada en el núcleo familiar. En *Cuidado de Enfermería en el Núcleo Familiar: Reflexiones Teóricas Y Aplicación de Casos* (Primera edición, pp. 25-42). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f4f0ce6d-3077-4c73-9e85-ad017d56edd0/content#page=26>

- Bilo, C., & Tebaldi, R. (2020). *Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe: Políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna* (pp. 1-121) [Research Report]. International Policy Centre for Inclusive Growth. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/224107/1/1699974411.pdf>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., & Tizón, J. (2022). Prevención de los trastornos de la salud mental. Hijos de familias monoparentales. *Atencion Primaria*, 54(Suppl 1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102445>
- Burga, J., Cabanillas, M. T., & Morales, W. C. (2024). Atención de pacientes posparto con preeclampsia severa según el enfoque de Gordon. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*, 2(230). <https://doi.org/10.56294/piii2024230>
- Calderón, M., Niola, M., & Reyes, E. (2024). Impacto Psicológico en el Puerperio. Una Mirada desde la Atención de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), Article 3. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12245
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Castañeda, M. (2022). La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(1). <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
- Castellanos, A. E., Hernández, J. D., & Vázquez, E. R. (2023). Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. *Perinatología y reproducción humana*, 37(1), 31-38. <https://doi.org/10.24875/per.22000013>
- Chamorro, S., & Malvaceda, E. (2022). Experiencia de adaptación psicosocial al embarazo en adolescentes gestantes de un hospital de Lima Metropolitana. *Matronas profesión*, 23(3), 5.
- Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Primípara* [Diccionario médico]. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/primipara>

- Cobos, G., Macas, M., Lascano, F., & Criollo, D. (2023). Cambios dermatológicos que se producen en el embarazo. *RECIAMUC*, 7(1), Article 1. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.328-339](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.328-339)
- Congreso Nacional. (2020). *CODIGO DEL TRABAJO*. https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal_a2/C%C3%B3digo%20del%20Trabajo.pdf
- Díaz, R. (2020). Del paternalismo a la protección de la maternidad: Un proceso de inconvenientes. *REVISTA ESTUDIOS INSTITUCIONALES*, 7(12), 65-129. <https://doi.org/10.5944/eeii.vol.7.n.12.2020.26251>
- Dioses, D., Corzo, C., Zarate, J., Vizcarra, V., Zapata, N., & Arredondo, M. (2023). Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: Una revisión narrativa. *Horizonte Médico*, 23(4), Article 4. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.12>
- Endevelt, Y., Djalovski, A., Dumas, G., & Feldman, R. (2021). Maternal chemosignals enhance infant-adult brain-to-brain synchrony. *Science Advances*, 7(50). <https://doi.org/10.1126/sciadv.abg6867>
- Espinosa, S. M. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra-2022* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12739>
- Estévez, M. (2020). CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD MENTAL INFANTIL DEL ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN Y EL POSTPARTO. IMPLICACIONES SOCIALES. En *LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO A DEBATE 30 AÑOS DESPUÉS* (pp. 172-186). CIPI EDICIONES. [https://www.researchgate.net/profile/Sara-Cogollo/publication/359130474_Indicadores_de_apego_comunicacion_y_confianza_de_preadolescentes_con_su_padre_y_su_madre_una_caracterizacion_de_vinculos_entre_dos_generaciones_Libro_la_convencion_de_los_derechos_del_nino_httpswwwfun/links/62296cc297401151d20b5df4/Indicadores-de-apego-comunicacion-y-confianza-de-preadolescentes-con-su-padre-y-su-madre-una-caracterizacion-de-vinculos-entre-dos-generaciones-Libro-la-convencion-de-los-derechos-del-nino_httpswww.pdf#page=172](https://www.researchgate.net/profile/Sara-Cogollo/publication/359130474_Indicadores_de_apego_comunicacion_y_confianza_de_preadolescentes_con_su_padre_y_su_madre_una_caracterizacion_de_vinculos_entre_dos_generaciones_Libro_la_convencion_de_los_derechos_del_nino_httpswwwfun/links/62296cc297401151d20b5df4/Indicadores-de-apego-comunicacion-y-confianza-de-preadolescentes-con-su-padre-y-su-madre-una-caracterizacion-de-vinculos-entre-dos-generaciones-Libro-la-convencion-de-los-derechos-del-nino_httpswwwfun/links/62296cc297401151d20b5df4/Indicadores-de-apego-comunicacion-y-confianza-de-preadolescentes-con-su-padre-y-su-madre-una-caracterizacion-de-vinculos-entre-dos-generaciones-Libro-la-convencion-de-los-derechos-del-nino_httpswww.pdf#page=172)

- Faas, A., Codosea, L., Curti, J., Ferrero, M. J., Herrero, M. I., Marasca, R., Nanzer, C., Polantonio, P., & Rabinovich, D. (2022). Interacciones vinculares mamá-bebé: Impacto de las creencias maternas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 295-324. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5351>
- Ferro, J., Musso, C., & Berón, S. (2023). Aspectos psicosociales significativos durante el embarazo en contexto de pandemia. *CONTEXTOS DE EDUCACION*, 35, Article 35. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10091362>
- Figueiredo, A. (2020). Maternidad en las redes sociales de internet. Vivencias maternas brasileñas compartidas en red. *Comunicación y medios*, 29(41), 54-66. <https://doi.org/10.5354/0719-1529.2020.54499>
- Figuroa, K. (2021). *Apego precoz en madres primerizas en el servicio de centro obstétrico, del Hospital San Vicente de Paúl 2020-2021* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11346>
- Fundación REDMI. (2022). *Estudios formativos sobre las barreras y facilitadores de comportamientos para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI) en contextos específicos de Ecuador*. <https://redni.org/wp-content/uploads/2022/10/Resumen-de-investigaciones-estudios-formativos-Quito-Guayaquil-Guaranda-y-Santa-Elena.pdf>
- Guerrero, G., & Guerrero, M. C. (2020). *Metodología de la investigación* (2da. ed.). Grupo Editorial Patria.
- Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. (2020). *Rendición de cuentas 2019 Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Análisis de talento humano, abastecimiento y financiero*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/HGLPS_PRESENTACI%C3%93N_RENDICI%C3%93N_2019.pdf
- Hussain, T., Smith, P., & Yee, L. M. (2020). Intervenciones conductuales en teléfonos móviles durante el embarazo para promover la salud materna y fetal en países de ingresos altos: Revisión sistemática. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(5). <https://doi.org/10.2196/15111>
- IESS. (2024). *Subsidio por enfermedad y maternidad se tramita en todos los centros de atención ambulatoria del IESS*. IESS. <https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/->

/asset_publisher/0hbG/content/subsidio-por-enfermedad-y-maternidad-se-tramita-en-todos-los-centros-de-atencion-ambulatoria-del-
iess/10174?redirect=http://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_0hbG%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2023). *IESS respeta y promueve la lactancia materna* [Noticias]. IESS. [https://www.iess.gob.ec/web/pensionados/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_H4iQ&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_H4iQ_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_H4iQ_assetEntryId=24082487&_101_INSTANCE_H4iQ_type=content&_101_INSTANCE_H4iQ_groupId=10174&_101_INSTANCE_H4iQ_urlTitle=iess-respeta-y-promueve-la-lactancia-](https://www.iess.gob.ec/web/pensionados/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_H4iQ&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_H4iQ_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_H4iQ_assetEntryId=24082487&_101_INSTANCE_H4iQ_type=content&_101_INSTANCE_H4iQ_groupId=10174&_101_INSTANCE_H4iQ_urlTitle=iess-respeta-y-promueve-la-lactancia-materna&redirect=%2Fweb%2Fpensionados%2Fnoticias?mostrarNoticia=1)

materna&redirect=%2Fweb%2Fpensionados%2Fnoticias?mostrarNoticia=1

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2024). *Registro de Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2023*. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf

Jambersi, M., Cruz, B. M., Oliveira, M., Harumi, I., & García, M. de F. (2022). Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Jiménez, V., & Rangel, Y. (2022). Articulación de la teoría de representaciones sociales y la teoría del rol maternal en adolescentes embarazadas. *Investigación en Salud, Enfermería y Educación compilación de estudios*, 38-46.

Keramat, A., Malary, M., Moosazadeh, M., Bagherian, N., & Rajabi, M.-R. (2021). Factores que influyen en el estrés, la ansiedad y la depresión entre las mujeres embarazadas iraníes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>

- Kunin, J. (2021). Pariendo madres: Talleres de parto y de crianza en un distrito rural bonaerense. *Horizontes Antropológicos*, 27, 199-225. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300007>
- Leyva, J., & Guerra, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: Componentes del diseño de una investigación científica. *EDUMECENTRO*, 12(3), 241-260.
- Marín, A., Cartuche, D., & Paccha, C. (2024). Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), Article 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10296
- Martínez, A., & Karchmer, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 361-367.
- Mayorga, E., Sunta, M., & Nevárez, N. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: Una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27, Article 0.
- Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
- Meighan, M. (2021). Ramona T. Mercer: Rendimiento del rol materno: Ser madre. En *Teóricos de la enfermería y su obra* (pp. 430-444). Elsevier Health Sciences.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2023). *MIES construye Centro Infantil Emblemático en Santa Elena para promover el desarrollo infantil integral* [Noticias]. <https://www.inclusion.gob.ec/mies-construye-centro-infantil-emblematico-en-santa-elena-para-promover-el-desarrollo-infantil-integral/>
- Monferrer, J., Botía, C., Paco, A., & Jurado, T. (2023). Políticas y culturas organizacionales que facilitan la implicación de los padres en los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 41(1), 177-198. <https://doi.org/10.5209/crla.68398>
- Monterrosa, Á., Rincón, D., & Barbosa, M. (2024). APEGO MATERNO-FETAL Y APEGO MATERNO-NEONATAL EN EL CONTEXTO DE UNA MATERNOLOGÍA HUMANIZADA. *Revista AGOG Órgano Oficial de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala*, 6(2), 57-65.

- Monterrosa, Á., Rodelo, A., Monterrosa, A., & Morales, I. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe Colombiano. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(2), 134-147. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>
- Mosqueda, L. (2020). Educación sexual: Camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*, 20(72), 160-174.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mortalidad materna* [Centro de prensa]. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Acceso a la atención prenatal y a la atención del parto* [Hoja Informativa]. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-acceso-atencion-prenatal-atencion-parto>
- Ortiz, E., & Cusme, N. (2023). Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-128>
- Osorio, J., Calderón, S., & Noguera, N. (2023). Convertirse en madre y preparación para la maternidad. Un estudio cualitativo exploratorio. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.cmpm>
- Osorio, J., Carvajal, G., & Rodríguez, M. (2021). Convertirse en madre durante la gestación: Validación de un nuevo instrumento para su medición. *Matronas Profesion*, 22(2), 35-45.
- Palacin, M. (2024). Programa Educativo Prenatal en la mejora del conocimiento de los factores de riesgo en los gestantes de un hospital nacional en el Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.2.451>
- Paricio, R., & Polo, C. (2020). Maternidad e identidad materna: Deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Pérez, M., Morales, L., Núñez, M., Tevera, Y., & González, I. (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. *Revista de Iniciación Científica*, 6(4), 15-21. <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Pincay, M., Fuentes, J., Zavala, E., & Espinoza, J. (2024). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comunidad de Valdivia, Santa Elena-Ecuador. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.33789/enlace.23.1.136>
- Pribesh, S., Carson, J., Dufur, M., Yue, Y., & Morgan, K. (2020). Estabilidad y transiciones de la estructura familiar, participación de los padres y resultados educativos. *Social Sciences*, 9(229), Article 12. <https://doi.org/10.3390/socsci9120229>
- Purwati, Y., & Diah, A. (2024). Efectividad audiovisual del monitoreo independiente del bienestar fetal sobre el apego materno-fetal y los resultados del parto. *Enfermería Global*, 23(73), 68-94. <https://doi.org/10.6018/eglobal.568371>
- Reyna, M., González, M., & Vanegas, M. (2020). Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.004>
- Robles, A., & Barboza, M. (2022). Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Matronas Profesion*, 23(1), e36-e41.
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). SABERES ANCESTRALES Y PRÁCTICAS TRADICIONALES: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN MUJERES COLLA DE LA REGIÓN DE ATACAMA. *Diálogo andino*, 63, 113-122. <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Rogers, H., Hogan, L., Coates, D., Homer, C., & Henry, A. (2020). Respuesta a las necesidades de salud de las mujeres migrantes y refugiadas: Modelos de atención de maternidad y posparto en países de altos ingresos. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1343-1365. <https://doi.org/10.1111/hsc.12950>
- Salvador, I., Ruiz, L., & Caña, Z. (2021). Neurociencia y lactancia materna. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1), 53-57. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.32>

- Santos, M., 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), Article 1. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.880>
- Serdán, D., Vásquez, K., & Yupa, A. (2023). Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 27(119), 29-40. <https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>
- Shelekhov, I. (2021). Diagnóstico y Evaluación de la relación madre-hijo. *Education & Pedagogy Journal*, 1(1), 36-46. <https://doi.org/10.23951/2782-2575-2021-1-36-46>
- Sierra, E. (2024). Violencia obstétrica como factor de riesgo de adopción del rol maternal: Una revisión bajo la teoría de Mercer. *Matronas profesión*, 25(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9302722>
- Squizzato, L., Dahmer, A., Martinelle, E., Galván, G., Goncalves de Oliveira, B., & Silveira, C. (2023). AUTOEFICACIA MATERNA EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y DEL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA. *Cogitare Enfermagem*, 28, 1-13. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91124>
- Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., & Abbaspoor, Z. (2023). Efecto del programa de preparación para padres en la competencia del rol maternal: Una revisión sistemática y un meta-análisis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384-390. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_159_22
- Urdaneta, J., Villalobos, N., Silva, I., Idelfonso, J. E. G., Zambrano, N., Contreras, A., Fernández, M., & Labarca, L. (2020). Complicaciones obstétricas en gestantes trabajadoras. *Revista Digital de Postgrado*, 9(3), Article 3. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/20071
- Vargas, A., & Pardo, M. (2020). Validez y consistencia interna vínculo entre padres e hijos neonatos. *Enfermería Global*, 19(3), 255-285. <https://doi.org/10.6018/eglobal.403721>
- 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*, 46(1), 1-18.

- Vásquez, M., & Romero, Á. (2021, agosto 25). Afectación del rol maternal debido a la pandemia. *Duazary*, 18(3), Article 3.
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Walsh, G. (2023). *Desentrañando la maternidad: Comprender tu experiencia a través de la autorreflexión, el autocuidado y la autenticidad*. Hatherleigh Press.
- Yang, X., Ke, S., & Gao, L.-L. (2020). Apoyo social, competencia en el rol parental y satisfacción entre madres y padres chinos en el período posparto temprano: Un estudio transversal. *Women and Birth*, 33(3), e280-e285. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.009>
- Zambrano, M., & Verdesoto, G. (2020). *Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6750>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Fecha: _____

Yo, _____, he sido informada sobre el estudio que busca Identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el período de Junio - Septiembre del 2024. Comprendo que, al participar en este estudio se me pedirá completar un cuestionario para caracterizar mi perfil sociodemográfico y evaluar los factores psicológicos y emocionales que influyeron en mi proceso de adaptación al rol materno. Esta revisión podría beneficiar a futuras madres y mejorar la atención médica en el hospital, soy consciente de que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte mi atención médica. La información obtenida será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Si tengo preguntas, puedo contactar al investigador principal, al firmar este consentimiento, indico que estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma del Participante: _____

Firma del Investigador: _____

Anexo B. Matriz de contingencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
<p>¿Cuáles son los 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?</p>	<p>Identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el período de Junio - Septiembre de 2024.</p>	<p>Existen factores específicos que influyen significativamente en el proceso de adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.</p>
Problemas derivados		Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los conceptos teóricos clave del Modelo de Ramona Mercer sobre la adopción del rol materno? • ¿Cómo se relaciona el perfil sociodemográfico de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor con la adopción del rol materno? • ¿Cómo influyen los factores psicológicos y emocionales en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor? 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la literatura existente del Modelo de Ramona Mercer sobre la adopción del rol materno. • Caracterizar el perfil sociodemográfico de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, y su relación con la adopción del rol materno. • Evaluar la influencia de los factores psicológicos y emocionales en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. 	

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo influyen los factores psicológicos y emocionales en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor? | <ul style="list-style-type: none">• Evaluar la influencia de los factores psicológicos y emocionales en la adopción del rol materno de las gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. |
|--|--|

Anexo C. Cuestionario de la encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Tema. Factores Que Influyen En La Adopción Del Rol Materno En Gestantes Primíparas En El Área De Ginecología Del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, Periodo Junio - septiembre 2024

Estimada madre el presente cuestionario es voluntario, para ello se solicita la colaboración en cada una de las preguntas formuladas, A continuación, usted deberá marcar con una "X" en las alternativas de su elección

Fecha:

Datos Sociodemográficos

- Edad:
- Estado civil:
- Nacionalidad:

Preguntas:

1. ¿Cómo se auto identifica?

- Mestiza
- Indígena
- Blanca
- Otra

2. Estado de escolaridad:

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Estudios de tercer nivel

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa
- Comerciante
- Empleada doméstica
- Otro

4. ¿Con quién vive?

- Pareja
- Padres
- Abuelos

5. Ingreso económico

- Salario básico
- Menor al salario básico
- Mayor al salario básico
- Ninguno

6. ¿Su embarazo fue planificado?

- Si
- No

7. ¿Recibió apoyo familiar durante su embarazo?

- Si
- No

8. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente durante este embarazo?

- Con miedo
- Triste
- Contenta

9. ¿Está preparada emocionalmente para asumir mi rol de madre?

- Si
- No
- Tal vez

10. ¿Estoy dispuesta a adaptar mi estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad?

- Si
- No

11. ¿Estoy abierta a recibir orientación y consejos para mejorar mis habilidades como madre?

- Si
- No

12. ¿El factor económico es un impedimento para llevar a cabo su rol materno?

- Si
- No

Tal vez