



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Dirección de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Coordinación Académica de Posgrados en Enfermería.

**Título de la investigación**

Adopción del Rol Materno en Madres de un Hospital de Segundo Nivel de  
Atención.

Para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería

Presenta

**Nombre del investigador**

L.E. Laura Azucena Hernández Trejo

**Nombre del asesor**

M.C.E. Francisco Adrián Morales Castillo

**Autorización**

Mtra. Florentina Salazar Mendoza  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Puebla, México; Agosto 2015.



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

A mis padres Javier y Lupita que siempre me han dado su apoyo incondicional para continuar con mis estudios y superación personal. Gracias por las palabras de ánimo cuando más las he necesitado, por iluminar mi camino. Agradezco los consejos sabios que en el momentos exacto han sabido darme para no dejarme caer poder enfrentar momentos difíciles. Pero sobre todo agradezco el amor tan grande que me dan...

A mis hermanos Javier y Karina, gracias por su cariño y por todo tu apoyo que me han dado cuando más lo he necesitado y sobre todo gracias por estar a mi lado cuando más lo he necesitado.

A mi esposo Zenaido y a mi hija Abril, por estar conmigo en esos momentos en que el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Gracias por ser mi fuente de inspiración y motivo para seguir luchando día a día para ser mejor persona.

A mi maestro Francisco Adrián Morales Castillo, gracias por haber compartido conmigo sus conocimientos y por todo el apoyo en la asesoría de esta tesis. Todo mi respeto y admiración para usted.

## Adopción del Rol Materno en Madres de un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

### **Resumen**

**Introducción:** Con el embarazo se da inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; para muchas es motivo de gozo, para otras puede significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional y que no favorecerá la relación con su pareja ni la futura relación con su hijo. El rol materno, comienza con la conexión emocional en el primer acercamiento, que se crea en el momento en que la madre entra en contacto con su hijo después del parto e instaura un apego seguro que permite el crecimiento y desarrollo de personas estables, capaces de interactuar y afrontar las situaciones que se presenten a lo largo de la vida. Enfermería desempeña un papel importante, pues participa en la enseñanza de algunas técnicas que la madre puede ejecutar con su hijo, esta orientación se ve reflejada en el cuidado del niño y en la adopción del rol materno.

**Objetivo:** Identificar el grado de Adopción del Rol Materno en mujeres de un segundo nivel de atención.

**Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. (Hernández, Fernández, Batista, 2014), n=80 pacientes las cuales se encontraban en el servicio de Ginecología y habían dado a luz R/N en el Hospital Regional Valle del Mezquital se utilizó la *Cédula de datos de identificación (CDI)*. Contiene datos generales de la madre como son: Edad, Número de embarazos, Escolaridad, Estado civil, Ocupación y Grupo de convivencia (Apéndice A). Se aplicó la **Escala de Adopción del Rol Materno (ARM, Mercer; 2004)**, cuenta con 54 ítems, los cuales divididos en 10 dimensiones ubicadas en los Factores A: Microsistema, B: Mesosistema y C: Macrosistema.

**Resultados:** De acuerdo a los datos de Identificación: La muestra estuvo constituida por 80 madres, de los cuales el promedio de edad fue de 28.38 años (DE = 7.514), Rango de 46-15. El promedio del número de embarazos es de 2.31 (DE=0.95), Rango de 6-1.

**Discusión:** Los hallazgos de la investigación evidencian aspectos sociales, familiares y actitudinales que se vinculan al embarazo por ende al rol materno se ve alterado. Es notoria a falta de investigaciones que abarquen el desempeño de la madre después del alumbramiento. Sin en cambio podemos darnos cuenta que las madres asocian la maternidad con responsabilidad y el respeto que las sociedad les otorga por ejercer el rol de madre aunque dependan económicamente de la pareja, vinculando y considerando la convivencia como un proyecto de vida.

### **Palabras Claves:**

Rol Materno, Mujeres Primigestas y multigestas.

## Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento de Investigación	1
1.2 Propósito de investigación	10
1.3 Antecedentes del Problema (Estudios Relacionados)	10
1.4 Marco Conceptual	13
1.5 Definición de Conceptos	19
1.6 Estructura Teórico-Empírico-Conceptual	20
1.7 Objetivo General	20
1.7.1 Objetivos específicos.	20
Capitulo II	23
Material y Métodos	23
2.1 Diseño del Estudio	25
2.2 Población y Muestreo	25
2.3 Muestra	23
2.4 Criterios de Selección de la Muestra	23
2.5 Instrumentos de Medición	24
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos	25
2.7 Ética del Estudio	26
2.8 Estrategias de Análisis	26
Capitulo III	27
Resultados	27
Capítulo IV	31
Discusión	31

Capítulo V	31
Conclusiones	31
Referencias	32
Apéndice A. Consentimiento Informado	34
Apéndice B. Cedula de Datos de Identificación	35
Apéndice C. Escala de Adopción del Rol Materno (ARM, Mercer; 2004).	37

---

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### ***1.1 Planteamiento del Problema***

El embarazo es un periodo que comprende desde la fecundación del óvulo hasta el parto y su duración aproximada es de 280 días, (de 37 a 40 semanas). Desde que se inicia el embarazo, la madre experimenta una serie de transformaciones fisiológicas y anatómicas, provocadas y reguladas por cambios hormonales que abarcan casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios tienen el fin de cubrir la necesidad de espacio ocasionado por el crecimiento fetal, así como prepararse para el momento del parto y la lactancia. (Manual de Obstetricia y Ginecología).

Con el embarazo se da inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; pero mientras para muchas es un motivo de gozo, para otras puede significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional y que no favorecerá la relación con su pareja ni la futura relación con su hijo. Dentro de este grupo, se incluye a las madres adolescentes cuyos embarazos no suelen darse de forma planificada y no siempre llegan a culminar en un alumbramiento exitoso, considerando que muchas adolescentes optan por el aborto inducido o tienen abortos espontáneos, pues no están anatómicamente preparadas para ser madres (Calderón & Alzamora, 2006).

Por otro lado, el posparto se define fisiológicamente como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento hasta la total recuperación del organismo femenino, con una duración de aproximadamente seis semanas y comprende transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Este periodo constituye una etapa fundamental para el establecimiento del vínculo entre madre e hijo, al tener en cuenta

que en las primeras horas de nacido el bebé interactúa, a través del contacto físico y cálido (Canaval, Tovar y Valencia; 2003).

Para las mujeres que están iniciando esta nueva etapa de maternidad el posparto es un periodo que se caracteriza por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución de la madre y el recién nacido, así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen a complicaciones para establecer la unión (Gamba, Santana, Pérez y Munevar; 2009).

Cada año a nivel mundial nacen 13 millones de niños de los cuales son hijos de madres menores de 20 años más del 90% (11.7 millones) procedentes de países en desarrollo y solo el 10% (1.3 millones) restantes de los países desarrollados (Organización "Save the Children", 2007).

La familia es la base de la sociedad, por lo que podemos decir que la familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo denominadas como "El ciclo vital de la Familia". Minuchin en el 2005 dice que se requiere que la familia se adapte y reestructure, continuamente, en los diferentes periodos del desarrollo. La maternidad es un proceso el cual implica que la madre nazca social y psicológicamente, dando lugar a una nueva identidad en constante crecimiento y desarrollo (Berlanga-Fernández, F., Pérez, Berlanga-Fernández, MF, Vizcaya & González, 2013).

El rol materno, se concluye que el vínculo de la diada, comienza con la conexión emocional en el primer acercamiento, que se crea en el momento en que la madre entra en contacto con su hijo después del parto e instaura un apego seguro que permite el crecimiento y desarrollo de personas estables, capaces de interactuar y afrontar las situaciones que se presenten a lo largo de la vida. Es por ello que los niños deben estar junto a sus madres, creando una interacción y relación afectiva, donde la mujer reconoce

y responde a las necesidades del recién nacido con sensibilidad, respeto, calidez y pertinencia.

El modelo de Ramona Mercer nos habla acerca de la adopción del Rol de convertirse en madre, para el personal de enfermería este modelo sirve para valorar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado enfermero de las madres y sus bebés, pues para cada mujer el hecho de convertirse en madre tiene un sentido diferente, y muchas de ellas se convierten en madres a muy temprana edad esto origina que el cuidado y la atención hacia los Recién Nacidos se vea alterada, pues no cuentan con el conocimiento necesario para atender o desempeñar su rol de manera eficiente, otras tantas no cuentan con el apoyo familiar y conyugal lo que de igual forma contribuye para que su función se vea deteriorada.

El establecimiento de la identidad de una madre en el nacimiento contribuye al desarrollo psicosocial de la mujer. (Raile y Marriner; 2011). Es por ello que en este proceso, las madres adquieren una actitud mental que organiza sus vidas mentales, reorientando sus preferencias, placeres y reestructurando algunos de sus valores personales, Por lo que esta actitud se debe mantener durante toda la vida, pues siempre estará presente, a la espera y emergerá cuando sea necesario. De esta manera se afirma que el nacimiento de una madre está en constante crecimiento y desarrollo (Berlangu, Pérez, Vizcaya, González; 2013).

Ramona Mercer considera el convertirse en madre como un proceso de evolución continua e infinita, influido por factores relacionados con el entorno, el niño y la madre y configurado por distintas etapas en el primer año de vida: compromiso y preparación; conocimiento, práctica y recuperación física y normalización e integración de la identidad maternal (Raile y Marriner; 2011).

La mujer juega un papel importante en la sociedad, pues desempeña diferentes roles, por ejemplo el ser hija, hermana, esposa y madre, siendo este último uno de los más importantes dentro de su desarrollo personal pues implica que adopte su rol materno con gran responsabilidad y compromiso esto se verá reflejado en su autocuidado, pues cuando una mujer se convierte en madre debe pensar en el nuevo rol que estará desempeñando ante su familia y ante la sociedad. En el Hospital Regional Valle del Mezquital existe un mayor porcentaje de mujeres en edad gestacional que ingresan a la unidad con la finalidad de recibir atención obstétrica, cuando una mujer se convierte en madre se enfrenta a un mundo nuevo pues hay un nuevo ser el cual depende de ella para su cuidado y protección, pues ahora tendrá que alimentar al bebe, cambiarle de pañal, bañarlo, lubricarle la piel, estimularlo para que le favorezca en su neurodesarrollo, la madre debe acudir con su hijo al control del niño sano y claro debe conocer esquema de vacunación, etc. Por tal motivo el personal de enfermería desempeña un papel sumamente importante, pues participa en la enseñanza de algunas técnicas que la madre puede ejecutar con su hijo, esta orientación se ve reflejada en el cuidado del niño y en la adopción del rol materno. Por tal motivo es necesario este estudio del cual surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el grado de Adopción del Rol Materno en mujeres primigestas y multigestas del Hospital Regional Valle del mezquital?

## ***1.2 Propósito de Investigación***

El Hospital Regional Valle del Mezquital es una unidad de segundo nivel, el cual brinda atención a población abierta, cuenta con 60 camas sensables, una Unidad de Cuidados Especiales Adulto (UCE), una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), dos quirófanos y una sala mixta, así como también una sala de Toco Cirugía, cuenta con las siguientes especialidades: Medicina Interna, Traumatología, Cirugía, Pediatría y Ginecología, siendo este último el área de nuestro interés ya que es aquí en donde muchas de las mujeres nacen a un mundo social y psicológico nuevo el cual les permite despertar el sentido de ser madres, muchas de estas mujeres se encuentran en diferentes facetas y estado de ánimo lo que influye para que su papel de madre se vea alterado y repercuta en el cuidado y preservación de la salud del neonato.

Por lo tanto el propósito de este estudio es determinar el grado de Adopción del Rol materno en el posparto de las mujeres en el Hospital Regional Valle del Mezquital, el cual es un área de oportunidad para hacer más estudios acerca de la adopción del rol materno.

## ***1.3 Antecedentes del Problema (Estudios Relacionados)***

En base a la búsqueda bibliográfica se han encontrado estudios cualitativos que abordan el estudio de la adopción del rol materno y solo se han encontrado en minoría estudios cuantitativos es por ello que nace el interés de investigar desde la perspectiva cuantitativa, aunque la teoría tiene su esencia cualitativa es necesario llevar la comprobación científica. Es por ello que se presentan los siguientes estudios cualitativos y cuantitativos:

Berlanga-Fernández, F., Pérez, Berlanga-Fernández, MF, Vizcaya & González en el 2013 realizaron un estudio cualitativo, de enfoque etnográfico el cual fue dirigido a madres con hijos menores de un año, en donde se utilizó la observación participante para describir y relacionar los contenidos de las dinámicas grupales con el desarrollo del rol maternal.

Garrido y Marchán realizaron un estudio en donde se comparó el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según el grupo de convivencia, en dicho estudio se determinó que el grupo de convivencia donde la madre primeriza logra un nivel predominante medio de adopción del rol materno es el compuesto por la madre adolescente, su pareja y la familia de origen de ésta; mientras que en un nivel bajo se encuentra el grupo compuesto por la madre adolescente y su familia de origen.

Espinosa-Leacca en el 2011 realizó un estudio cualitativo en donde mediante una entrevista semiestructurada, exploró el estado psicológico de las madres participantes, dando especial atención a las creencias y razones por las que se concederán o no buenas madres, así como su proyección a futuro, (dicho estudio fue establecido en 10 años), estimando que las razones por las que las mujeres que participaron sienten que será, “buenas madres”, así como su proyección a futuro están relacionados. Por lo que se cree que una mejor comprensión de la maternidad por parte de la madre le da mayor seguridad frente al rol materno y a su propio futuro, fortaleciendo así el vínculo con su hijo, optimizando las posibilidades de desarrollo de éste. Siendo este el motivo central de dicha investigación.

El mismo autor hace mención que hay estudios que dan una aproximación a un ideal de madre, pues encontró que en un estudio elaborado por Benett en el 2007 se le da importancia al hecho de sumir un problema (depresión diagnosticada, en este caso) para

comenzar a convertirse en las mejores madres que puedan ser, pues es de suma importancia tomar en cuenta la interpretación que la madre da al embarazo, a su entendimiento del mundo y a sus juicios morales pues esos aspectos pueden mejorar o empeorar al desempeño del rol materno.

De la misma forma el autor también refiere que en un estudio realizado por Rodríguez y cols; en el 2003, se incluyeron a 39 madres con y sin diagnóstico de depresión post parto, en donde se encontró que las no deprimidas reportaron apoyo de parte de su pareja en las tareas de la casa que demandan algún esfuerzo físico (por ejemplo, lavar ropa o cargar agua) al contrario de las deprimidas que manifestaron que, si bien sus parejas jugaban con sus hijos al volver del trabajo, solo las ayudaban en las tareas de la casa cuando se les pedía hacerlos. Eran también, según ellas, menos conscientes de la ayuda que requerían. Así mismo, se pudo observar que las madres deprimidas no habían recibido un adecuado apoyo emocional de parte de sus parejas y una de las consecuencias más resaltantes fue que tenían gran dificultad para demostrar sus sentimientos.

Finalmente, cerca de dos tercios de las madres con depresión post parto expresaron la necesidad de soporte emocional, mientras que el otro grupo, el de las no deprimidas, indicó satisfacción con el apoyo emocional recibido. Manifestaron tener alguien con quien compartir sus alegrías, preocupaciones e inquietudes. La mayor parte de las madres manifestaron dependencia económica y emocional de su pareja: “una vez que te casas estas bajo el cuidado de tu esposo”, “mi principal preocupación es que mi esposo este desempleado”. No es motivo de asombro además, que el estado emocional de una madre adolescente, esté en constante amenaza por parte del medio social en que se desenvuelve, provocando sentimientos de exclusión social, manifestados en su idea de

“ser un fracaso, “retrasada mental”, “rara” siendo este estado emocional manejado no sólo por la adolescente sino que también influye la familia y otras personas del entorno. Como resultado se tiene que dos de cada cinco madres adolescentes se sienten estigmatizadas por su embarazo. En otro estudio hecho por Lam y cols. en el 2010 se encuentra que el apoyo social adecuado y la alta resiliencia de la mujer actúan como factores protectores, por disminuir ambos el riesgo de presentar síntomas de depresión gestacional (Espinoza-Lecca, 2011).

#### ***1.4 Marco Conceptual***

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60, ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas. La relación de Madre: Empatía-sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macro sistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

Para sus estudios mecer selecciono tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizo de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como: la edad

del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc.

Mercer ha analizado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año. En su estudio no solo incluye madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea etc.

Mercer se basa en la teoría de adopción maternal en los diferentes factores:

**Adopción del Rol Maternal.**

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

**Edad Materna.**- Cronológica y de desarrollo.

**Percepción de la Experiencia del Nacimiento.**- La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

**Autoestima.**- La percepción del individuo de como los otros lo ven y la auto aceptación de estas percepciones.

**Auto concepto.**-Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad ideal y la identidad.

**Flexibilidad.**- La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo... Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

**Actitudes respecto a la Crianza.**-Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

**Estado de Salud.**- Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

**Ansiedad.**- Persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.

**Tensión Debida al Rol.**- El conflicto y dificultad que una mujer siente cuando debe enfrentar su rol maternal.

**Gratificación.**- La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una madre experimenta en la relación con su hijo.

**Unión.**- Un elemento del rol parental y de la identidad.

**Estados de Salud del Niño.**- Enfermedades que interfieren en el proceso de unión, ya que obligan a la madre a separarse del niño.

**Características del Niño.**- Temperamento, apariencia, estado de salud.

**Familia.**- Sistema dividido en otros subsistemas como lo son; los individuos, la madre-padre, madre-niño, padre-niño.

**Funcionamiento de la Familia.**- La visión individual y las actividades dentro del núcleo familiar.

**Estrés.**- Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo.

**Apoyo Social.**- La cantidad de ayuda que se recibe y la satisfacción que produce esta ayuda.

### **Afirmaciones Teóricas**

La teoría de Mercer se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol

materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El meso sistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema influyen en lo que ocurre con el rol maternal en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macro sistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macro sistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol maternal en la adopción del rol maternal.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

- 1.- Anticipación.-** El estadio de anticipación comienza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- 2.- Formal.-** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas del rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

3.- **Informal.-** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

4.- **Personal o de Identidad del Rol.-** Se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, los cual se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol maternal son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

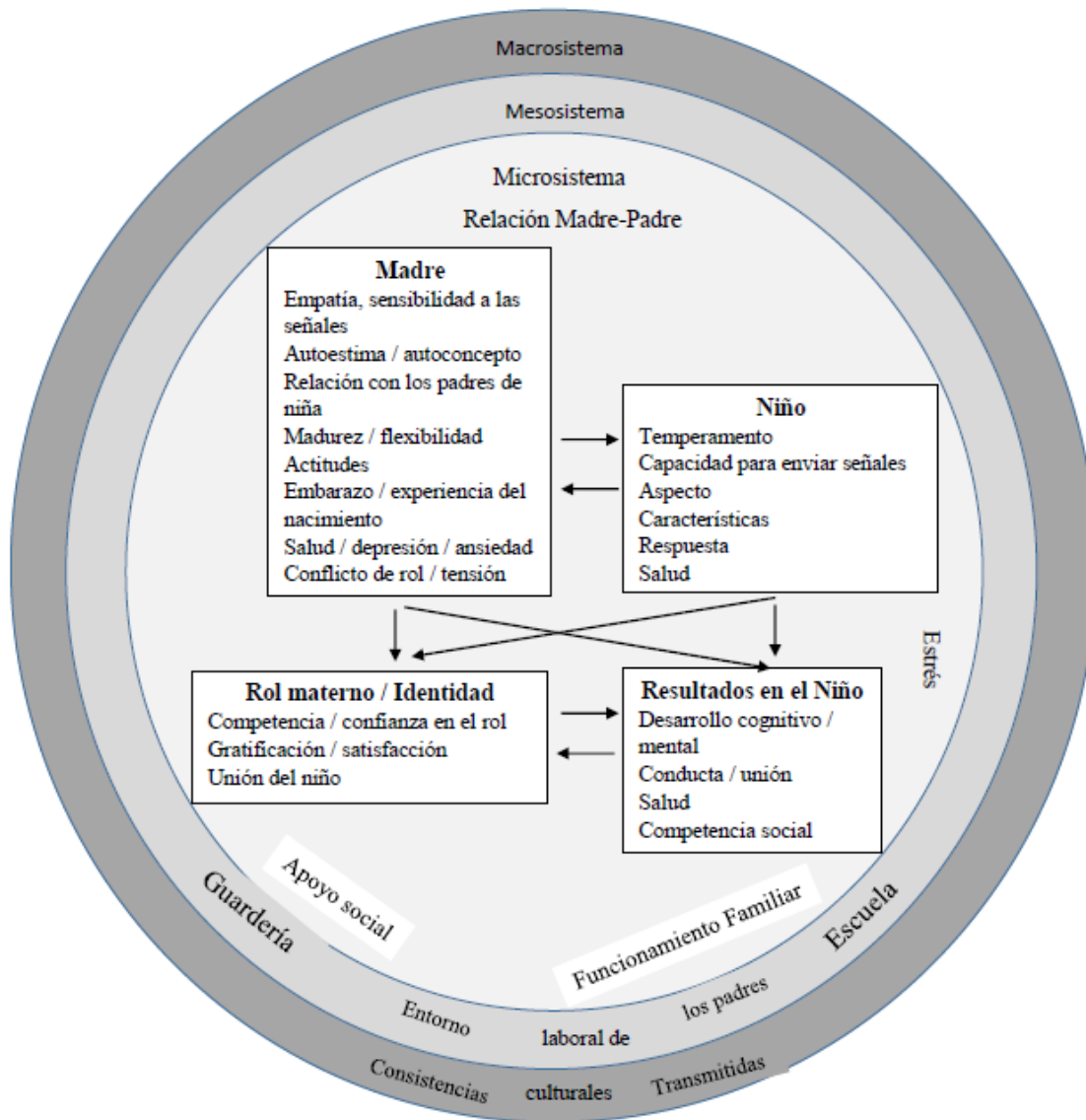


Figura 1 Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer.

## ***1.5 Definición de Conceptos (Variables de Estudio)***

### **1.5.1 Definición conceptual**

Adopción del rol materno: Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

### **1.5.2 Definición operacional**

Para la medición de la variable se utilizara la escala de Adopción del Rol Materno (ARM), basada en la Teoría de Ramona Mercer. Esta escala obtiene una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.94 con un numero de ítems de 54, los cuales se dividen en diez dimensiones ubicadas en los factores A: Microsistema, B: Mesosistema y C: Macrosistema, tal como lo propone Mercer en su Teoría de la Adopción del Rol Materno.

## 1.6 Estructura Teórico-Empírico-Conceptual

Relación de los elementos teóricos “construcción, concepto y variable”.

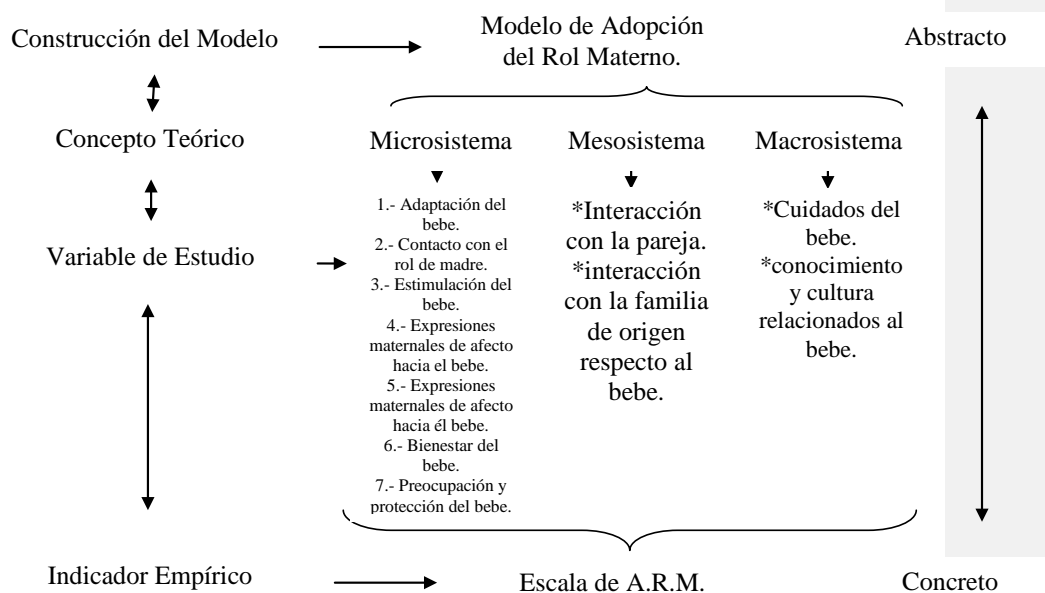


Figura 2 Teórico empírico conceptual del Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer.

## 1.7 Objetivo General

Identificar los factores que influyen a que las madres no desarrollen el Rol Materno de forma satisfactoria, diada madre-hijo.

### 1.7.1 Objetivos Específicos.

- Comparar la dimensión *interacción de la pareja respecto al bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).

- Comparar la dimensión *aceptación del bebe* de la adopción del rol según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *contacto con el rol de madre* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *estimulación del bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *interacción de la familia de origen respecto al bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *cuidados del bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *expresiones maternas de afecto* hacia él bebe de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *bienestar del bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).

- Comparar la dimensión *preocupación y protección del bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Comparar la dimensión *conocimiento y cultura relacionados al bebe* de la adopción del rol materno según grupo de convivencia. (quienes viven con su pareja, viven con su familia, viven con su pareja y con su familia de origen, viven con su pareja y con la familia de éste).
- Valorar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre el Rol Materno, diada madre-hijo.

## **Capítulo II**

### **Material y Método**

En este capítulo se describe el diseño de estudio, población, muestreo, muestra, recolección de datos, selección de participantes, procedimiento, instrumentos así como las consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

#### ***2.1 Diseño del Estudio***

El presente estudio es de tipo descriptivo, de alcance transversal, prospectivo, comparativo (Polit & Hungler, 2000; Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

#### ***2.2 Población, Muestreo, Muestra***

##### *2.2.1. Población*

La población de estudio estará integrada por las madres primigestas y multigestas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Valle del Mezquital

##### *2.2.2 Muestreo y Muestra*

El muestreo será no probabilístico y por conveniencia. La muestra se obtuvo de acuerdo a la estancia hospitalaria y a los recién nacidos vivos.

#### ***2.3 Criterios de Selección de la Muestra***

##### *2.3.1 Criterios de inclusión*

- Madres que acepten participar en el estudio.
- Madres que acepten firmar el consentimiento informado por escrito.
- Madres que hayan dado a luz a un recién nacido vivo.

### *2.3.2 Criterios de exclusión.*

- Madres que hayan dado a luz a un recién nacido obitado.
- Madres que tengan a su bebe en la Terapia Intensiva Neonatal.
- Madres que no hablen español.

### *2.3.3. Criterios de eliminación*

- Madres que dejen los cuestionarios incompletos.
- Madres que durante la encuesta no quieran seguir participando (a pesar de haber contestado y firmado el instrumento).
- Madres que se encuentren en estado crítico. y que no puedan contestar el cuestionario.

## ***2.4 Definición Operacional de Variables.***

Adopción del Rol Maternal.- Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo

## ***2.5 Instrumentos de Medición***

Para realizar el estudio se aplicaron los siguientes cuestionarios: una cédula de datos de identificación (Apéndice A) y la Escala de ARM (Apéndice B).

### *2.5.1 Cédula de datos de identificación (CDI).*

Contiene datos generales de la madre como son: Edad, Número de embarazos, Escolaridad, Estado civil, Ocupación y Grupo de convivencia (Apéndice A).

### *2.5.2 Escala de ARM*

Esta escala se creó en base a la Teoría de Ramona Mercer, cuenta con 54 ítems, los cuales se dividen en 10 dimensiones ubicadas en los Factores A: Microsistema, B: Mesosistema y C: Macrosistema.

### **2.6 Procedimiento de Recolección de Datos**

Se solicitó aprobación de la investigación por parte del Comité Académico de Posgrado de UPAEP; así como autorización con las autoridades del Hospital Regional Valle del Mezquital de Ixmiquilpan Hidalgo.

Para aplicar la investigación se acudió al Hospital Regional Valle del Mezquital, en donde se informó a los directivos de la institución acerca del propósito del estudio, una vez dada la autorización acudimos al servicio de Ginecología para explicarle a las madres que se encontraban hospitalizadas, el propósito y la confiabilidad de la investigación, así como también la disposición del encuestador para aclarar las dudas que pudiesen surgir en relación a la investigación y al cuestionario, posterior a esto se llevaron a todas las madres participantes a un lugar tranquilo con el objetivo de evitar posibles interrupciones, brindando respeto y garantizando su anonimato. Antes de iniciar la entrevista se propició un ambiente de tranquilidad y confianza con las madres se les entregó la carta de consentimiento informado para que lo firmaran así como también el instrumento de medición a cada una de las participantes, en el orden mencionado anteriormente referido, una vez contestados los instrumentos al final se resguardaron en un sobre y solo fueron consultados por la investigadora y asesor de la investigación. Finalmente se agradeció la cooperación de los participantes y se les dio compromiso de darles a conocer los resultados.

## **2.7 Ética del Estudio**

De acuerdo a las disposiciones generales del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en Salud (Ley General de Salud, 2007), se destacó el respeto a la dignidad de los Pacientes y Enfermeras, la protección de sus derechos y bienestar; se elaboró el consentimiento informado de los sujetos a estudio (Artículo 100, Fracción IV). De acuerdo con el Artículo 17, Fracción II el estudio es sin riesgo toda vez que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se obtuvo consentimiento informado, se respetó su dignidad, también se protegió sus derechos y bienestar (Artículo 13). Se mantuvo el anonimato y se respetó la participación voluntaria de los participantes. Los principios vigentes en el estudio son: a) principio de respeto a la dignidad humana: comprende el derecho a la autodeterminación; b) principio de justicia: incluye el derecho del sujeto a un trato justo, equitativo y derecho a la privacidad. En el consentimiento informado se les brindó la información adecuada respecto a la investigación.

## **2.8 Estrategias de Análisis**

Para el análisis estadístico de los datos del presente estudio se utilizó el programa estadístico para las ciencias sociales (*SPSS*) versión 20.0, además de estadística descriptiva para describir las variables, las medidas de tendencia central o de resumen (media, mediana, frecuencia y porcentaje) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango, valor mínimo, valor máximo). Para la confiabilidad de los instrumentos se realizara el alfa de crombach. La prueba de hipótesis se realizara por medio de la correlacion de pearson presentación de resultados es por medio de tablas y gráficas, utilizando el procesador de textos de Microsoft Word (2010).

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, se presenta la consistencia interna de los instrumentos. Además se incluye la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, así mismo se describe la Adopción del Rol Materno. Se utilizara la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

#### 3.1 Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

*Consistencia Interna de la Escala ARM*

Instrumento	Reactivos	$\alpha$
ARM		.768
Microsistema		
II.- Aceptación del Bebé.	10	.193
III.- Contacto con el rol de la madre.	6	.571
IV.- Estimulación del Bebé.	7	.728
VII.- Expresiones Maternales	5	.434
VIII.- Bienestar del Bebé	4	.512
IX.- Preocupación y protección del Bebé	5	.842
Meso sistema		
I.- Interacción con la Pareja respecto al Bebé	5	.904
V.- Interacción con la familia de Origen respecto al bebé	4	.608
Macro sistema		
VI.- Cuidados del Bebé	3	-.037
X.- Conocimiento y cultura relacionado al bebé	4	-.483

Nota: ARM = Adopción del Rol Materno,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach,  $n= 80$ .

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado en el estudio. El Instrumento ARM reportó un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.768 considerada una consistencia interna aceptable (Burns & Grove, 2008).

### 3.2 Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos descriptivos de las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación, estado civil y grupo de convivencia), también se describe la Adopción del Rol Materno en Mujeres Primigestas y Multigestas.

De acuerdo a los datos sociodemográficos, la muestra estuvo constituida por 80 madres, de los cuales el promedio de edad fue de 28.38 años ( $DE = 7.514$ ), Rango de 46-15. El promedio del número de embarazos es de 2.31 ( $DE=$ ), Rango de 6-1.

Tabla 2  
*Características socioculturales en general*

Variable	<i>F</i>	%
Escolaridad		
Primaria	10	12.5
Secundaria	39	48.8
Preparatoria	18	22.2
Técnico o Licenciatura	13	16.3
Ocupación		
Ama de Casa	53	66.3
Estudiante	3	3.8
Profesional	8	10
Comerciante	3	3.8
Empleada	13	16.3
Estado Civil		
Casada	18	22.5
Unión Libre	45	56.3
Madre Soltera	17	21.3
Grupo de Convivencia		
Con la pareja	38	47.5
Pareja y familia de origen	6	7.5
Pareja y familia de la pareja	18	22.5
Con la familia de Origen	18	22.5

Nota:  $f$ = frecuencia, % = porcentaje,  $n=80$

Tabla 3  
Estadística descriptiva del Instrumento ARM

<i>No.</i>	<i>Ítems</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
1	Prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos.	3.10	1.098
2	Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebé.	2.06	.891
3	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que éste lo necesite.	1.36	.680
4	Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.	1.83	.911
5	Me cuesta aceptar a este bebé.	3.76	.621
6	Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.	1.35	.480
7	Pienso que la lactancia debería ser sustituida por la alimentación en biberón.	3.33	.776
8	Me cuesta decir que soy madre.	3.64	.733
9	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.	1.31	.608
10	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé	1.16	.371
11	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.	1.45	.614
12	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé.	1.54	.779
13	Cuando mi bebé llora, le hablo con voz muy baja y susurrando palabras tranquilizadoras.	1.40	.518
14	Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi bebé.	1.66	.674
15	Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos dándole de lactar.	1.29	.578
16	Pienso que el “control del niño sano” no es necesario para mi bebé.	3.35	.995
17	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.	2.25	4.670
18	Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.	1.27	.503
19	Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.	1.26	.443
20	Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.	1.30	.461
21	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé intentándolo conociéndolo.	1.29	.556
22	Me hubiera gustado que mi bebé sea del sexo opuesto al que nació.	3.55	.899
23	El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.	1.56	.709
24	La salud de mi bebé para mí es muy importante.	1.33	.546
25	Para mi dar de lactar es más una obligación que una actividad agradable	2.60	1.186
26	Cuando mi bebé responde a mis llamados, caricias u órdenes, yo lo abrazo o felicito.	1.61	.703
27	Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.	1.50	.574
28	Mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebe debe recibir sus vacunas y asistir el control del niño sano.	2.12	1.023
29	Prefiero que alguien de mi familia se encargue de alimentar a mi	3.18	.897

	bebé.		
30	Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.	1.36	.557
31	Cuando cosquilleo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él.	1.40	.493
32	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazos.	1.48	.551
33	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar de mi bebé.	1.31	.466
34	Constantemente me informo por programas de televisión de cómo cuidar a mi bebé.	1.97	.746
35	Hago vacunar a mi bebé en la fecha programada.	1.33	.471
36	Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.	1.55	.673
37	Prefiero que mi hijo tome biberón a darle de lactar	3.47	.779
38	Trato que mi bebé acaricie mi rostro.	1.50	.528
39	Tengo la seguridad que seré una buena madre.	1.47	.527
40	Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé.	1.59	.822
41	Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido.	1.41	.520
42	Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.	1.22	.449
43	Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.	1.38	.477
44	Cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber qué es lo que necesita.	1.37	.513
45	La forma en que crio a mi bebé es muy parecida a cómo me criaron a mí.	1.94	.862
46	Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé	1.87	.718
47	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé.	1.41	.544
48	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.	3.81	.393
49	Creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo.	3.54	.711
50	Terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé.	3.45	.761
51	Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé.	1.86	.611
52	Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo puedo hacer.	1.76	.815
53	Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.	1.60	.493
54	Diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades.	1.82	.883

Fuente: ARM = Adopción del Rol Materno,

$n = 80$ .

## Capítulo IV

### Discusión

Los hallazgos de la investigación evidencian aspectos personales, sociales, familiares y actitudinales que se vinculan al embarazo por ende el rol materno se ve alterado. Es notoria la falta de investigación que abarque el desempeño de la madre después del alumbramiento. Sin embargo podemos darnos cuenta que las madres asocian la maternidad con la responsabilidad y el respeto que la sociedad les otorga por ejercer el rol de madre aunque dependan económicamente de la pareja, vinculando y considerando la convivencia como un proyecto de vida.

### Conclusiones y Sugerencias

Como profesionales de enfermería es importante que abordemos la Teoría de Ramona Mercer y que sea puesta en práctica dentro de nuestra unidad hospitalaria pues esta teoría permite que enfermería planee y ejecute acciones que son benéficas para el autocuidado de la madre, pues este modelo es adecuado para dirigir cambios actuales en el cuidado de la salud y el impacto sobre la familia.

Considero que esta parte está tanto olvidada pues nos enfocamos en la salud del individuo desde otros enfoques y dejamos a un lado una parte importante que es esencial en el desarrollo de la sociedad.

**Con formato:** Sin espaciado, Centrado, Sangría: Izquierda: 0 cm, Primera línea: 0 cm, Interlineado: Doble, Ajustar espacio entre texto latino y asiático, Ajustar espacio entre texto asiático y números

## Referencias

~~Asociación Americana de Psicología (2010). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. 3ª Ed. México. Manual Moderno.~~

Con formato: Color de fuente: Negro, Resaltar

Berlanga F. S., PEREZ C, R., Vizcaya M. M., Berlanga F. F., Gonzalez L.N. (Abril, 2013). Experiencia en un grupo de Apoyo para madres con los hijos menores de un año. *Enfermería Global*, (No. 30), pp. 458-469. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/enfermeria1.pdf>

Calderón S., Alzamora M., (2006). Estudio cualitativo sobre las relaciones de pareja y familiares vinculadas al embarazo en adolescente. *Rev. Med. Vallejana*, 3 (2) 97- 106. Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rmv/v03n2/pdf/a04v03n2.pdf>

~~Canaval G., Tovar M., Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes, lo invisible. 2003. Consultado 01 de noviembre 2014. Recuperado en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/3010>~~

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Espinoza-Lecca E. (2011). La madre, seguridad y visión del futuro frente al rol materno. *Rev. Perú Epidemiología*, 15 (2) 1-4. Consultado el 11 de Septiembre 2014. Recuperado de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.mx/2013/12/adopcion-del-rolmaterno.html>

Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación. 5ta. Ed., McGrawHill, Interamerican, México.

- Gamba O., Santana A., Pérez L., Munevar R. (2009) Seguimiento de enfermería a la madre y el recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Rev en línea* 27 (2). Consultada el 03 de noviembre 2014.  
Recuperado de: <http://www.index-f.com/rae/272/r139149.php70>
- Garrido H. m., Marchán C. M., (Noviembre, 2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia, *Rev. Psicol. Trujillo*, 13(1). Recuperado  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v13\\_2011\\_1/pdf/a02.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a02.pdf)
- Moltenil R., Correal S., Avondet S., Antuña E., Defey D. (2005). Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de parto. Consultado 30 de octubre 2014. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=637>
- Polit, D. & Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta. Ed., McGrawHill, México.
- Raile M., Marriner A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª Ed., Elsevier Mosby., España. pp. 581-595.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud*. Recuperado 17 de mayo de 2014, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN ENFERMERÍA

Apéndice A

~~Consentimiento Informado~~

~~Consentimiento informado~~

~~Al firmar este documento acepto de conformidad participar de manera voluntaria en esta investigación de la que se me informó tiene como propósito determinar el grado de Adopción del Rol materno en el posparto de las mujeres en el Hospital Regional Valle del Mezquital, el cual es un área de oportunidad para hacer más estudios acerca de la adopción del rol materno.~~

~~Mi participación consiste en responder una cedula de datos sociodemográficos y la~~

~~Escala de Adopción del Rol Materno (ARM, Mercer; 2004). Al firmar este~~

~~documento acepto de conformidad participar de manera voluntaria en esta investigación~~

~~de la que se me informó tiene como propósito~~ Determinar el grado de satisfacción de

Adopción del Rol materno en el posparto de las mujeres en el Hospital Regional Valle

del Mezquital, el cual es un área de oportunidad para hacer más estudios acerca de la

adopción del aspecto del rol materno,

~~— Mi participación consiste en responder una cédula de~~ datos sociodemográficos y la

Escala de Adopción del Rol Materno (ARM; 2004). ~~Doy mi autorización a~~ la L.E. Laura

Azucena Hernández Trejo ~~quien me explicó es la responsable de la investigación la~~ cual

se está ~~realizando como parte del programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería.~~

~~No implica ningún riesgo para mí, y que los datos que le proporcione serán~~

~~confidenciales y anónimos; mi nombre será~~ sustituido ~~por un número de referencia que~~

solo tendrá el investigador y de esta manera ~~se~~ evitará sea identificada ~~(-),~~ así mismo se

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Centrado, Interlineado: sencillo

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Fuente: Negrita, Color de fuente: Negro, Español (México)

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

Con formato: Color de fuente: Negro

respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano y tengo el derecho de no participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Para que así conste por mi libre voluntad, firmo el presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2014.

---

Firma del entrevistado

---

Firma del investigador



UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN ENFERMERIA  
Apéndice B

Con formato: Centrado, Interlineado: sencillo

Con formato: Centrado, Interlineado: sencillo

Con formato: Fuente: Negrita, Color de fuente: Negro

Cédula de Datos Sociodemográficos

Instrucciones: En el siguiente cuestionario marque con una X y conteste lo que se le solicita según corresponda.

No. \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

Datos Sociodemográficos:

Con formato: Color de fuente: Negro

- Edad: \_\_\_\_\_
- Numero de Embarazo: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_
- **Escolaridad:**
  - 1.- Primaria: \_\_\_\_\_ 2.- Secundaria: \_\_\_\_\_ 3.- Preparatoria: \_\_\_\_\_
  - 4.- Técnico o Licenciatura: \_\_\_\_\_
- **Ocupación:**
  - 1.- Ama de Casa: \_\_\_\_\_ 2.- Estudiante: \_\_\_\_\_ 3.- Profesional: \_\_\_\_\_
  - 4.- Comerciante: \_\_\_\_\_ 5.- Empleada: \_\_\_\_\_
- **Estado Civil:**
  - 1.- Casada: \_\_\_\_\_ 2.- Unión Libre: \_\_\_\_\_ 3.- Madre Soltera: \_\_\_\_\_
- **Grupo de Convivencia:**
  - 1.- Con la Pareja: \_\_\_\_\_ 2.- Pareja y Familia de Origen: \_\_\_\_\_
  - 3.- Pareja y Familia de la Pareja: \_\_\_\_\_ 4.- Con la Familia de Origen: \_\_\_\_\_



## Apéndice C

### Escala de Adopción del Rol Materno (ARM, Mercer; 2004)

Con formato: Centrado, Interlineado:  
Doble

**Instrucciones:** A continuación encontrará una lista de afirmaciones respecto a su experiencia como madre. Deberá elegir, marcando con una X, la opción que más se asemeje a su forma de pensar actuar y sentir. No hay respuestas ni buenas ni malas. Las opciones de respuesta son las siguientes.

**TA:** Totalmente de Acuerdo, **D:** Desacuerdo, **A:** De Acuerdo, **TD:** Totalmente en Desacuerdo.

No.	P R E G U N T A S	TA	A	D	TD
1	Prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos.	TA	A	D	TD
2	Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebé.	TA	A	D	TD
3	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que éste lo necesite.	TA	A	D	TD
4	Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.	TA	A	D	TD
5	Me cuesta aceptar a este bebé.	TA	A	D	TD
6	Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.	TA	A	D	TD
7	Pienso que la lactancia debería ser sustituida por la alimentación en biberón.	TA	A	D	TD
8	Me cuesta decir que soy madre.	TA	A	D	TD
9	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.	TA	A	D	TD
10	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé	TA	A	D	TD
11	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.	TA	A	D	TD
12	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé.	TA	A	D	TD
13	Cuando mi bebé llora, le hablo con voz muy baja y susurrando palabras tranquilizadoras.	TA	A	D	TD
14	Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi bebé.	TA	A	D	TD
15	Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos dándole de lactar.	TA	A	D	TD
16	Pienso que el “control del niño sano” no es necesario para mi bebé.	TA	A	D	TD
17	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.	TA	A	D	TD
18	Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.	TA	A	D	TD
19	Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.	TA	A	D	TD
20	Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.	TA	A	D	TD
21	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé intentándolo conociéndolo.	TA	A	D	TD
22	Me hubiera gustado que mi bebé sea del sexo opuesto al que nació.	TA	A	D	TD
23	El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.	TA	A	D	TD

24	La salud de mi bebé para mí es muy importante.	TA	A	D	TD
25	Para mi dar de lactar es más una obligación que una actividad agradable	TA	A	D	TD
26	Cuando mi bebé responde a mis llamados, caricias u órdenes, yo lo abrazo o felicito.	TA	A	D	TD
27	Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.	TA	A	D	TD
28	Mi pareja me hace recordar cuando nuestro bebe debe recibir sus vacunas y asistir el control del niño sano.	TA	A	D	TD
29	Prefiero que alguien de mi familia se encargue de alimentar a mi bebé.	TA	A	D	TD
30	Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.	TA	A	D	TD
31	Cuando cosquileo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él.	TA	A	D	TD
32	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazos.	TA	A	D	TD
33	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar de mi bebé.	TA	A	D	TD
34	Constantemente me informo por programas de televisión de cómo cuidar a mi bebé.	TA	A	D	TD
35	Hago vacunar a mi bebé en la fecha programada.	TA	A	D	TD
36	Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.	TA	A	D	TD
37	Prefiero que mi hijo tome biberón a darle de lactar	TA	A	D	TD
38	Trato que mi bebé acaricie mi rostro.	TA	A	D	TD
39	Tengo la seguridad que seré una buena madre.	TA	A	D	TD
40	Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé.	TA	A	D	TD
41	Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido.	TA	A	D	TD
42	Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.	TA	A	D	TD
43	Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.	TA	A	D	TD
44	Cada vez que mi bebé llora me preocupó por saber qué es lo que necesita.	TA	A	D	TD
45	La forma en que crío a mi bebé es muy parecida a cómo me criaron a mí.	TA	A	D	TD
46	Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé	TA	A	D	TD
47	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé.	TA	A	D	TD
48	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.	TA	A	D	TD
49	Creo que otro familiar cuida a mi bebé mejor que yo.	TA	A	D	TD
50	Terceras personas se encargan de la crianza de mi bebé.	TA	A	D	TD
51	Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi bebé.	TA	A	D	TD
52	Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo puedo hacer.	TA	A	D	TD
53	Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.	TA	A	D	TD
54	Diariamente mi pareja busca saber cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades.	TA	A	D	TD