

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla



Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de Enfermería

**Adopción del rol maternal en relación con el programa de
estimulación temprana y el programa canguro**

Tesis para obtener el Grado de Maestro en
Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E. Keren Ortiz Méndez



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.

Tabla de contenido

	Pág.
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Propósito del Estudio	4
1.3 Marco teórico	4
1.4 Definición de Términos	6
1.5 Estudios Relacionados	8
1.6 Hipótesis	12
Capítulo II	13
Metodología	13
2.1 Diseño del Estudio	13
2.2 Población, Muestreo y Muestra	13
2.3 Criterios de Inclusión	14
2.4 Instrumentos de Medición	14
2.5 Procedimiento para la Recolección de Datos	14
2.6 Ética de estudio	14
2.7. Confiabilidad del Instrumento	15
Capitulo III	16
Resultados	16
3.1.Confiabilidad de los instrumentos	16
3.2.Datos descriptivos de los factores personales	16
3.3.Matriz de Correlaciones	22
3.4.Prueba de hipótesis	23
3.5.Graficos de la prueba hipótesis	25

Capitulo IV	30
Discusión	30
Conclusiones	33
Sugerencias	34
Referencias	35
Figuras	
Figura 1. Modelo de adopción del rol maternal. Ramona Mercer (1991)	
Figura 2. Gráficos de los datos personales	
Figura 3. Gráficos de las hipótesis	
Tabla 1. Alpha de Cronbach	
Tabla 2. Características de la población	
Tabla 3. Datos Descriptivos	
Tabla 4. Matriz de Correlación	
Tabla 5. Regresión lineal múltiple apoyo social	
Tabla 6. Modelo 1	
Tabla 7. Regresión lineal múltiple efecto estimulación temprana	
Tabla 8. Modelo 2	
Apéndices	
Apéndice A. Consentimiento informado	
Apéndice B. Instrumento de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer	

Capítulo I

Introducción

1.1. *Planteamiento del Problema.*

La infancia es la piedra angular en el orden social y el objeto central de casi cualquier sociedad. Hoy en día, es importante considerar a los niños como participantes activos, e integrantes de la sociedad y no como extraños.¹

Según la OMS Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido a un desarrollo deficiente. Muchos niños son propensos al fracaso escolar y, por consiguiente, sus ingresos en la edad adulta serán bajos. También es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y debido a su deficiente educación escolar proporcionaran a sus hijos una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza. A pesar de las abundantes pruebas, el sector de la salud ha tardado en fomentar el desarrollo en la primera infancia y en apoyar a las familias proporcionándoles información y conocimientos.

La primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida, por ello es fundamental proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, ya que es en estos años cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior. Un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva de una sociedad mundial en constante cambio.

Cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño.²

México presenta una población de 0 a 14 años del 5.18% niños y el 5.01% son niñas del total de su población., el estado de Puebla presenta una población de 5383133 habitantes de los cuales 404667 son niños menores de 3 años.³ Es por ello que el

gobierno preocupado por este grupo de población ha implementado el programa de estimulación temprana, considera esta como un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo.⁴

Dentro de las actividades consideradas por el Programa de Acción de Atención a la Salud de la Infancia, se encuentra la vigilancia del crecimiento y desarrollo, vinculada al fomento de la Estimulación Temprana, para el grupo de menores de dos años de edad.

Los estímulos externos bien dirigidos son de gran importancia para potenciar el crecimiento y desarrollo del menor, y a su vez la vigilancia del crecimiento y desarrollo permite la detección oportuna de las desviaciones en este proceso.

Diversas investigaciones en el campo de las ciencias, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, han demostrado la importancia de la atención temprana en las distintas capacidades del ser humano para lograr un mayor y mejor desenvolvimiento de sus potencialidades desde la niñez.

La idea de que el niño es receptivo a influencias externas es central en el desarrollo; sin embargo la noción del impacto de tales influencias depende de las características del estímulo y del procesamiento de la experiencia.

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.⁴

El vínculo afectivo es de suma importancia por tal razón Ramona Mercer dentro de su teoría de “adopción del rol materno”, menciona la adopción del rol materno como un proceso de tipo interactivo y evolutivo en el cual la madre siente vinculación con su hijo, esto sucede durante un período de tiempo determinado y la Unión como el proceso en el cual se crean compromisos afectivos y emocionales duraderos; y sobre todo un concepto importante dentro de este vínculo afectivo es Gratificación-satisfacción: ella menciona que la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad ayudan al recién nacido a desarrollarse óptimamente.

Para que la madre asuma su rol maternal dentro de la estimulación temprana necesita recibir apoyo de tipo social el cual Mercer lo refiere como: la ayuda recibida, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas que la otorgan.⁵

Ramona Mercer, quien con su teoría “Adopción del Rol Maternal”, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

Los profesionales de enfermería en el ámbito nacional, han construido importantes programas y proyectos tendientes al cuidado integral de madres gestantes, de madres en posparto y de sus recién nacidos, a la luz de los resultados de investigaciones que explican la influencia de los aspectos del contexto en el estado físico y psicológico de las mujeres y su experiencia de vida salud - enfermedad.

Estos programas tendientes al cuidado materno perinatal, poseen un liderazgo importante del profesional de enfermería en la planeación, desarrollo y evaluación, lo que ha hecho posible, el impacto positivo en esta población.

El programa de cuidado neonatal y materno busca atender las necesidades de cuidado de la puérpera, recién nacido y sus familias, contribuyendo al auto cuidado materno, a la estimulación del recién nacido, crianza de los hijos, fortalecimiento del grupo familiar y detección y atención precoz de riesgos que afectan la salud de la familia en esta etapa tan importante de la vida.⁶

Es por ello que dentro del programa de Estimulación Temprana del Centro de Salud Urbano de Tehuacán, se han implementado actividades en los programas de estimulación temprana y Mama canguro, dando resultados satisfactorios.

De ahí que surja la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la adopción del rol maternal en relación con el programa de estimulación temprana y el programa canguro?

1.2. Propósito del Estudio.

Identificar la adopción del rol maternal en relación con el programa de estimulación temprana y el programa canguro a través del análisis sistematizado del instrumento aplicado con referencia a la teoría de adopción del rol maternal para brindar un apoyo social eficaz para reforzar en las madres su desempeño del rol maternal.

1.3. Marco Teórico.

La teoría que sustenta el siguiente protocolo de investigación es la Teoría realizada por Ramona T. Mercer, llamada “Adopción del rol maternal”, la cual se centra en la maternidad y considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.⁵

Su trabajo no solo estuvo orientado a un perfil materno, sino más bien, fue más allá de lo tradicional, abarcando desde el nacimiento del niño, hasta los doce meses de edad. Nos habla de la Adopción del rol maternal: Proceso de tipo interactivo y evolutivo en el cual la madre siente vinculación con su hijo, esto sucede durante un período de tiempo determinado.⁵ El rol presenta sus etapas Anticipación, Formal: Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Aparece durante el nacimiento, además las madres están guiadas por expectativas de otras personas que forman parte de su círculo social. Informal, Personal o de identidad del

rol, Asimismo nos muestra como el niño al sentir a su madre en la adopción de ese rol el siente Gratificación-satisfacción: la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad. También nos menciona a la Unión: Es el proceso en el cual se crean compromisos afectivos y emocionales duraderos. Apoyo social: Se refiere a la ayuda recibida, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas que la otorgan. Las cuatro aéreas de apoyo social son las siguientes: Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido. Apoyo informativo: ayuda al individuo a solucionar problemas por si solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación. Apoyo físico: tipo directo de ayuda. Apoyo de valoración: informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás. Todo esto se da dentro del microsistema: que es el entorno inmediato en el que se desarrolla el rol materno, aquí se incluye la familia, y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre madre y padre, el apoyo social y el estrés. Es la parte más influyente en la adopción del rol maternal ya que esta ayuda a « difuminar la tensión en la dualidad madre-niño» .La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño. Se presentan los estadios de adopción del rol maternal: Anticipación, formal, informal, personal o de identidad del rol. En el Mesosistema Mercer se refiere lo que le ocurre al rol maternal y su desarrollo al igual que el del niño. Dentro de sus cuidados y todos estos influyen en la unión del niño con la madre favoreciendo la satisfacción. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo, y otras entidades en que se encuentren en la comunidad más inmediata. En el Macrosistema se presenta toda la influencia y el apoyo que la madre recibe para su desempeño de su rol maternal. Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. ⁵(figura 1.)

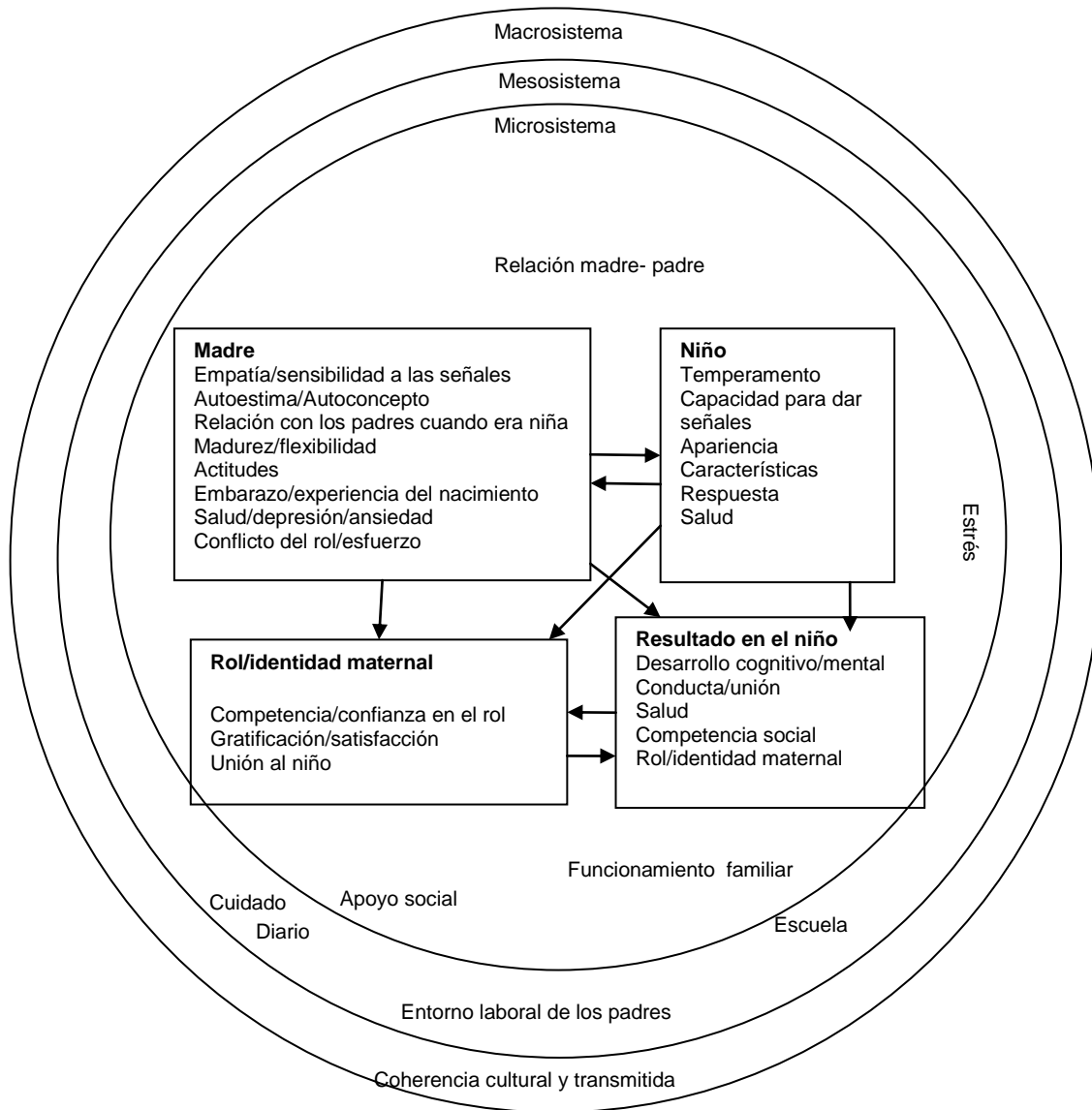


Figura 1. Modelo de adopción del rol maternal. Ramona Mercer (1991)

1.4. Definición de términos

Los términos que se utilizarán en esta investigación están basados en la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, así también se retomarán algunos términos de los lineamientos técnicos de estimulación temprana de la Secretaría de

Salud y de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999.⁷, Para la Atención a la Salud del Niño. Los cuales son:

Adopción del rol maternal: Proceso de tipo interactivo y evolutivo en el cual la madre siente vinculación con su hijo, esto sucede durante un período de tiempo determinado.

Gratificación-satisfacción: la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

Unión: Es el proceso en el cual se crean compromisos afectivos y emocionales duraderos.

Apoyo social: Se refiere a la ayuda recibida, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas que la otorgan.

Las cuatro aéreas de apoyo social son las siguientes:

Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.

Apoyo informativo: ayuda al individuo a solucionar problemas por si solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.

Apoyo físico: tipo directo de ayuda.

Apoyo de valoración: informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás.

Lactante, al niño menor a dos años de edad.

Preescolar, al niño de dos a cuatro años.

Estimulación temprana: es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo.

Atención integrada. Conjunto de acciones simultáneas que se proporcionan al menor de dos años de edad en la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta.

Estímulo. Todo aquello que provoca una reacción funcional.

1.5. *Estudios relacionados*

Aguilar G, P. S., Andia B, R.E. (2009), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuyo propósito fue identificar el perfil socio-demográfico de las madres pertenecientes al Centro de Salud Familiar Rural Niebla, el perfil de sus hijos y la relación existente entre los tipos de apego resultantes de la aplicación de la Escala Massie Campbell de Indicadores de Apego Madre-Bebé en Situaciones de Estrés (ADS). Su universo de estudio fue de 33 lactantes menores y sus respectivas madres, cuyo resultados fueron que del total de lactantes menores el 100% obtuvo un apego seguro en la aplicación de la Escala Massie Campbell, de éstos, los puntajes obtenidos por las madres, muestran que, el 88% evidenció apego seguro propiamente tal, y el 12% apego inseguro con tendencia a la ambivalencia, no registrándose apego inseguro evitante en la población de estudio.⁸

Cornejo J, A.M. (2008), realizó una investigación cualitativa con el método etnográfico de Spradley (1979) cuyo objetivo fue explorar el vínculo padre-madre-hijo/a en primigestas, su población fueron 6 madres primigestas asistentes a los talleres de fortalecimiento del apego. Sus resultados todos los padres estimularon a sus bebés desde el embarazo y continuaron haciéndolo posteriormente; en todas las madres surgieron diferentes sentimientos frente al embarazo, en uno de los casos la madre no quería serlo, sintió rechazo pero aun así, comenzó a controlarse y cuidarse apenas confirmó el diagnóstico, lo cual revela que de igual manera, se creó un lazo afectivo entre ella y su bebé, el cual la llevo a proteger a su hija. El comportamiento de los padres fue de apoyo y sus acciones tendieron a crear vínculo con la madre y el hijo/a, en un caso el padre no quería asumir su paternidad pero la madre al

expresarle sus sentimientos frente a esta situación él recapacitó y cambió su actitud. Todos los padres reconocieron la importancia de la realización y participación a las actividades de los talleres tendientes a fortalecer el apego los que, además de la información y orientación entregada que fue valiosa y útil, los beneficios fueron muchos como ellas mismas lo expresaron entre ellos, como en la situación de un embarazo no deseado, en que las madres encuentran un espacio para desahogarse, aprender a querer a su bebé, aprender a cuidarse y llevar a buen término su embarazo no ejecutando acciones de las cuales podrían arrepentirse.⁹

Moreno M, R. & cols. (2008), realizaron un Estudio analítico (casos y control) cuyo objetivo fue evaluar el programa de estimulación temprana en la comunidad, dirigido a los niños con bajo peso al nacer; su población 376 pacientes nacidos en el período comprendido entre 1998 y 2000. Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 246 niños normopeso (grupo control) y un grupo estudio constituido por 130 niños bajo peso, .Estos fueron evaluados por un equipo interdisciplinario, aplicándoles estimulación integral: fisiátrica, psicomotora, logopédica y en el hogar. Sus resultados, las variables más representadas fueron: hipoxia, bajo peso al nacer mayor de 1.500 gramos (87,50%), comienzo en el programa durante el primer año de vida (78,46%) y la estimulación en el hogar. El bajo peso se relacionó con el insulto perinatal (la hemorragia peri e intra-ventricular, el edema cerebral y la encefalopatía hipóxica isquémica), con inició precoz en el programa y con la hipertonía. La evolución mostró tendencia a la categoría “superada y favorable” expresó un 69.68 % en general. Existió un incremento en los por cientos de evaluación final de “riesgo” (10,77%--16,92).en el bajo peso.¹⁰

Martínez L, C.L., Rodríguez S, M. (2008), realizaron un estudio descriptivo cualitativo, cuyo objetivo fue, identificar las vivencias de las madres adolescentes frente a la adopción del rol. Su población fueron 15 madres adolescentes del programa canguro sus resultados al inicio no pensaban en su rol materno, encontraron angustia miedo pero el apoyo que les brindo su familia y el programa canguro hizo que fortalecieran el vinculo afectivo y su desempeño del rol materno.¹¹

Ramírez S. L. R, Vásquez V. S. (2007), realizaron una investigación de tipo diseño pre experimental cuyo objetivo fue incrementar el conocimiento, modificar las actitudes e incrementar las prácticas de la estimulación, en las madres y su familia, para contribuir a la prevención de riesgo en el desarrollo del niño o niña. Su población fue comprendida con un Puesto de Salud, los resultados que obtuvieron fue que se logró incrementar en un 45% dejando el resultado en términos de muy buen nivel de conocimientos, el 30% un conocimiento bueno, el 20% un conocimiento regular, quedando solo un 5% deficiente si hablamos de los conocimientos sobre estimulación temprana en el niño ó niña. En relación a la actitud, el programa fue altamente significativo, pues se logró modificar la actitud de un 100% sobre estimulación temprana. Con respecto a las prácticas se llegó a un 15% quedando en la expresión: de muy buena, el 60% a una práctica buena y el 25% de las madres llegó a una práctica regular.¹²

Vela P, C.Y. (2007), realizó un estudio cuasiexperimental de tipo transversal cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses., se contó con la participación de 15 madres primerizas y lactantes de 0 – 6 meses. Sus resultados fueron que la consejería de Enfermería, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante mediante la estimulación temprana en los sectores desaventajados. Tuvo efectos significativos sobre el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses.¹³

Orozco, M.D. L. C. & Cols. (2007), realizaron un estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con el diagnóstico de enfermería deterioro parental en madres hasta los 24 años de edad, durante el primer año de crianza. Su población fue de 240 mujeres hasta 24 años de edad, que se encontraban en el primer año de crianza de su último hijo. Sus resultados la edad de las 240 madres que participaron en la investigación estuvo en el rango de 14 a 24 años; 80% eran menores de 21 años. La prevalencia del diagnóstico deterioro parental fue 24.3%, establecido a través de las características definitorias principales según Carpenito. En total 58 mujeres presentaron el diagnóstico de enfermería deterioro parental. También se encontró que las características secundarias

mostraban una distribución de 13.5 para las mujeres con el diagnóstico y 11.4 para las que no lo tienen.¹⁴

Morales, H. Molano, M. L. González, R. Milagros (2006), realizaron un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre los conocimientos que poseen las madres sobre el cuidado del niño en sus factores: Nutrición, prevención de enfermedades y vínculo afectivo y el desempeño del rol materno en los mismos factores. Se realizó un con una población y muestra de 30 madres adolescentes que asistieron a la consulta de vigilancia de crecimiento y desarrollo del niño en el (PASAE), Los resultados obtenidos fueron: Las madres adolescentes entrevistadas, demostraron mayor dominio en el conocimiento relativo a nutrición del niño, cuando se le compara con el ejercicio del rol materno en el mismo factor, evidenciaron mayor dominio del conocimiento relativo al vinculo afectivo cuando se le compara con el rol materno.¹⁵

Huamanyauri S, J.R.(2005), realizo una investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana, su población estuvo conformada por todas las madres de los lactantes menores de un año de edad que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo, los resultados obtenidos fue que el grado de conocimiento sobre estimulación temprana de 90 (100%) madres presentan conocimiento medio; 20 (22%) conocimiento bajo y 11 (12%) presentan conocimiento alto. la edad de la mayoría de las madres es de adolescencia tardía; que proceden de la región de la Sierra; cuentan con secundaria incompleta; son convivientes; tienen de 1-3 hijos; y se dedican a su casa; lo cual podría repercutir o intervenir de alguna manera en la calidad de atención al niño, aún a pesar de dedicarse al cuidado de su hijo(ama de casa) sea ello por la falta de información o lo práctica de creencias y costumbres respecto a la crianza del niño.¹⁶

Saavedra A, P. C. Saavedra L, J. P. (2005), realizaron un Estudio de tipo correlacional con un diseño cuasiexperimental con preprueba-postprueba y grupos intactos. Cuyo objetivo fue cuantificar los efectos del Programa de Intervención Temprana del INRPAC en el desarrollo motor., su población fueron 11 recién nacidos

de pre término menores de 1500 grs. y/o menores de 32 semanas que asistieron al PIT en el INRPAC. Sus resultados muestran que no se estableció una correlación significativa entre la intervención temprana y el desarrollo motor.¹⁷

1.6. Hipótesis

Verdaderas

- H₁. La estimulación temprana tiene relación en la adopción del rol maternal.
- H₂. El apoyo social influye en la estimulación temprana y el programa canguro.
- H₃. La estimulación temprana favorece la gratificación-satisfacción en la relación madre-hijo.
- H₄. La estimulación temprana ayuda a crear unión entre el niño y la madre.

Falsas

- H₀₁. La estimulación temprana no tiene relación en la adopción del rol maternal.
- H₀₂. El apoyo social no influye en la estimulación temprana y el programa canguro.
- H₀₃. La estimulación temprana no favorece la gratificación-satisfacción en la relación madre-hijo.
- H₀₄. La estimulación temprana no ayuda a crear unión entre el niño y la madre.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluye el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, análisis de datos y consideraciones éticas.

2.1. Diseño de Estudio.

Es un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo. Cuantitativo, porque se recolecta y analiza datos; prospectivo, porque la información surgió conforme avanza la investigación; transversal, ya que las variables se estudiaron en forma simultánea haciendo un corte en el tiempo¹⁸ y descriptivo por que permite identificar indagar dando significado al fenómeno estudiado. Además de establecer la magnitud de un problema, los factores asociados, eventos epidemiológicos y educacionales.¹⁹

2.2. Población, muestra y muestreo.

La población del estudio estuvo conformada por las madres que decidieron participar, que asisten al Programa de Estimulación Temprana del Centro de Salud Urbano Tehuacán.

El tamaño de la muestra se calculó con el análisis de potencia, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95%, un alpha de $< .05$, tamaño del efecto 0.30, se obtendrá una muestra de 120, mas el 10% por el fenómeno de atrición $n=140$.

2.3. Criterios de inclusión

Madres de niños asistentes al programa de Estimulación Temprana, en el Centro de Salud Urbano Tehuacán, que sepan leer y escribir y que aceptaron participar en el estudio.

2.4. Instrumentos de medición

Se utilizó un Instrumento de Adopción del Rol Maternal apéndice B; con 31 preguntas, la primer parte consta de 7 preguntas que incluyen datos como edad, escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil. Antecedentes gineco-obstetricos.la segunda parte consta de 24 preguntas basadas en la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer que incluyen datos como adopción del rol maternal, apoyo social, gratificación-satisfacción, unión, estimulación temprana. Este instrumento fue utilizado en una población colombiana por Martínez L, C.L., Rodríguez S, M, (2008) para estudiar las vivencias de las madres adolescentes frente a la adopción del rol. Mostrando emociones como ira desconfianza, miedo ya que fue un estudio cualitativo.

2.5. Procedimiento para la recolección de datos

Se pidió autorización por escrito al director del Centro de Salud Urbano Tehuacán y a la responsable del programa de estimulación temprana para realizar las entrevistas a las madres que cumplan con los criterios de inclusión. Dentro del departamento de estimulación temprana. En el área de registro de niños para no interrumpir en las actividades de los instructores y los padres al realizar los ejercicios a su niños. Presentando la información necesaria del trabajo de investigación. Solicitando una mesa y sillas.

2.6. Ética de estudio

Para el presente estudio se tomo en consideración lo dispuesto por la secretaria de salud, en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Conforme al título segundo, capítulo primero, en el artículo 13 deberá prevalecer el criterio de respeto a la dignidad, protección de sus derechos y bienestar

de las madres a través del consentimiento informado. Se respetara la dignidad de los participantes del estudio, al dejarlos participar voluntariamente en la investigación (art.13), mediante el consentimiento informado por escrito (art.14, fracción V, VIII, art.20, art.21 fracción I, VI, VIII, art.22 fracción I).

El sujeto de estudio queda en libertad de aceptar o rechazar su participación así como el momento de abandonar el estudio si así lo deseara.

Capítulo quinto, artículo 100 fracción III: la presente investigación se efectuara sin que conlleve algún riesgo para la persona participante. Así mismo en la fracción VI se suspenderá la investigación en caso de que la persona así lo desee.

El Consentimiento Informado supone que las personas sujetas al estudio deben conocer y ser informadas de forma adecuada sobre el estudio, los costos y beneficios que tendrán, y así puedan aceptar o declinar sobre su participación voluntariamente. Se deberá mantener el anonimato y la confidencialidad de la persona en estudio (Polit & Hungler, 2002)

2.7. Confiabilidad del Instrumento

Se realizo una prueba piloto para validación del instrumento aplicando el instrumento ya descrito en el apartado anterior llevándose un tiempo de aplicación de 35 minutos, durante la entrevista se leía a la entrevistada los enunciados correspondientes del instrumento y se registraban sus respuestas, con el fin de facilitar la comprensión de los mismos. Durante su realización surgieron algunas dudas en cuestión a las preguntas las cuales se respondieron de la manera más acertada posible por la autora del estudio.

Para el análisis estadístico de los datos de la muestra se procesaron a través del programa SPSS (Statistical Pacckage for Social Sciencies) versión 17 en donde se obtuvo estadística descriptiva de cada variable (frecuencias, porcentajes) de los datos personales, así como el Alfa de Cronbach de .317 en los 21 reactivos .(Tabla 1)

Capítulo III

Resultados.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado en madres asistentes al programa de estimulación temprana, en los siguientes apartados: 1) confiabilidad de los instrumentos, 2) datos descriptivos de los factores personales, 3) matriz de correlaciones, 4) prueba de hipótesis y 5) gráficos de la prueba de hipótesis.

3.1. *Confiabilidad de los Instrumentos.*

La confiabilidad de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente Alpha de Cronbach, el cual se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 1

Coefficientes Alpha de Cronbach de instrumento de adopción del rol maternal

Descripción del instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
El instrumento esta basado en la teoría de Ramona Mercer de adopción del rol maternal	21	.317

Fuente: IARMRM

n = 140

En la Tabla 1 se presentan los resultados de la consistencia interna del instrumento adopción del rol maternal de ramona mercer donde con un Alpha de Cronbach de .317 obteniéndose una calificación en los límites de aceptación de acuerdo a Polit & Hunglers (2002).

3.2 *Datos descriptivos de los factores personales*

A continuación se presentan los datos descriptivos de los factores personales.

Tabla 2. Características de la población

No.	Variable	Características	Fr	Total	%
1	Edad	15 a 20		26	18.6
		21 a 30		82	58.6
		31 a 40		29	20.7
		41 y más		3	2.1
		Total		140	100
2	Nivel de escolaridad	Primaria completa		7	5.0
		Primaria incompleta		19	13.6
		Secundaria completa		46	32.9
		Secundaria incompleta preparatoria		5	3.6
		Profesional		46	32.9
		Total		17	12.1
		Total		140	100
3	Ingresos	Menos de un salario mínimo		18	12.9
		Un salario mínimo		66	47.1
		Dos salarios mínimos		29	20.7
		Tres salarios mínimos		14	10.0
		Mas de tres salarios mínimos		13	9.3
		Total		140	100
4	Personas con las que vive	Padres		34	24.3
		Abuelos		3	2.1
		hermanos		2	1.4
		Pareja		101	72.1
		Total		140	100
5	Estado civil	Unión libre		66	47.1
		Madre Soltera		25	17.9
		Casada		46	32.9
		divorciada		2	1.4
		Viuda		1	7
		Total		140	140
6	Ocupación	Estudia		9	6.4
		Trabaja		28	20.0
		Hogar		99	70.7
		Estudia y trabaja		4	2.9
		Total		140	100
7	Embarazos	1		83	59.3
		2		25	17.9
		3		21	15.0
		4 o mas		11	7.9
		Total		140	100
8	Partos	1 parto		58	41.4.
		2 partos		10	7.1
		1 cesárea		25	17.9
		2 cesáreas		4	2.9
		1 parto y 1 cesárea		3	2.1
		1 parto y 1 aborto		8	5.7
		3 o mas partos		14	10.0
		2 cesáreas y 1 aborto		4	2.9
		2 cesáreas 1 parto y 1 aborto		3	2.1
		2 cesáreas y 2 partos		3	2.1
		2 partos y 1 cesárea		6	4.3
		2 partos y 1 aborto		2	1.4
		Total		140	100

Fuente: Ortiz, Najera.2011

En la tabla 3 se muestran los datos descriptivos correspondientes a los factores personales.

Tabla 3. Datos Descriptivos

VARIABLES	Media.	Mediana.	Moda	<u>DE</u>	Rango.	Valor Mínimo.	Valor Máximo.
Edad.	2.0643	2.0000	2.00	.69127	3.00	1.00	4.00
Escolaridad	3.8214	3.0000	3.00	1.45567	5.00	1.00	6.00
Ingresos	2.4643	2.0000	2.00	.94763	3.00	1.00	4.00
Vive	3.9357	5.0000	5.00	1.73914	4.00	1.00	5.00
Edo. civil	1.9071	2.0000	1.00	.95884	4.00	1.00	5.00
Ocupación	2.7000	3.0000	3.00	.63132	3.00	1.00	4.00
Embarazos	1.7143	1.0000	1.00	.99123	3.00	1.00	4.00
Partos	3.9214	3.0000	1.00	3.58468	12.00	1.00	13.00

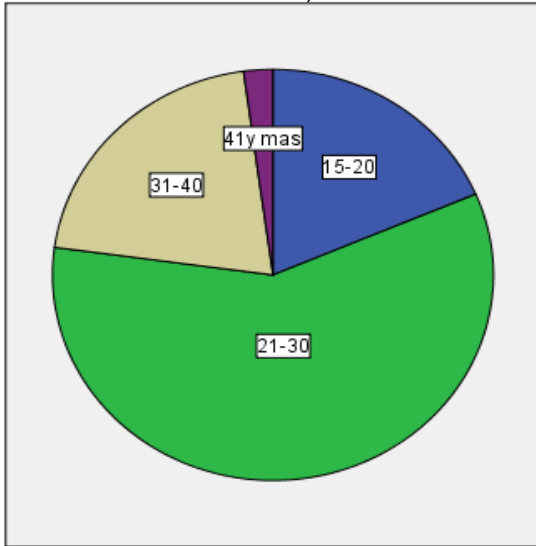
Fuente: Ortiz, Nájera. 2011

En la tabla 1 y 2. Se muestran los porcentajes y las frecuencias de las variables en donde sobresale que la edad promedio de las madres es de 21 a 30 años, 58.6%) (\underline{M} = 2.0643, \underline{DE} =.69127). con secundaria y preparatoria terminada,(32.9%)(\underline{M} = 3.8214, \underline{DE} = 1.45567),estas viven con sus parejas en unión libre(47.1%)(\underline{M} = 1.9071) , \underline{DE} = .95884) con un ingreso de un salario minino(47.1%) (\underline{M} =2.5571, \underline{DE} =.1.12698) teniendo solo un hijo, (59.3%)(\underline{M} =1.71143, \underline{DE} =.99123).

A continuación se presentan los datos gráficos de los resultados obtenidos.

Figura 2. Graficas de los datos personales

Fuente: IARMRM, 2011

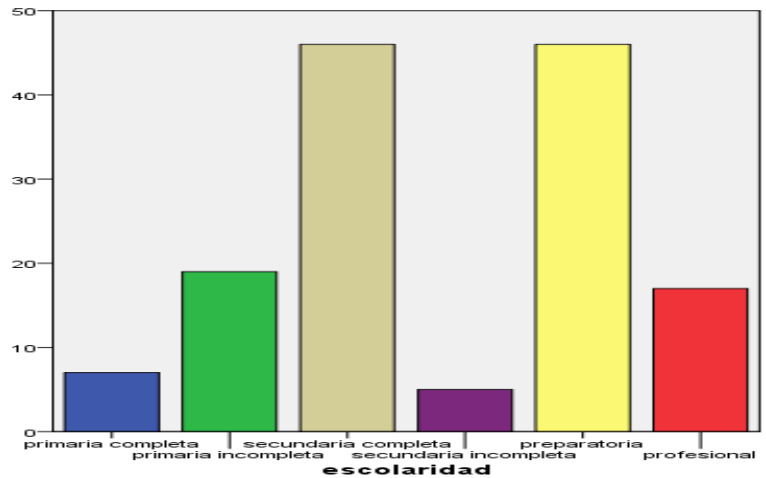


Gráfica 1. Edad

En la grafica 1. El rango de edad que sobresale es el de 21 a 30 años que es el 58.6% de la población total y el 2.1 % esta en el rango de edad de 41 ó más años. Indicando que la mayoría son madres jóvenes.

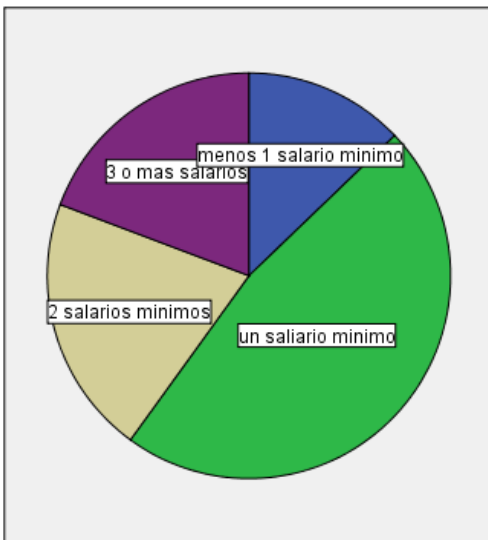
La grafica 2. Indica que el 32.9% de las madres del estudio, cuenta con educación media superior (secundaria y preparatoria), y el 3.6% truncan sus estudios de secundaria.

Fuente: IARMRM, 2011



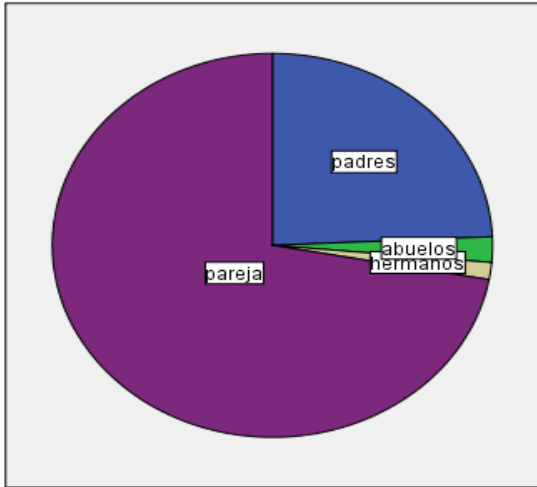
Gráfica 2. Escolaridad

Fuente: IARMRM, 2011



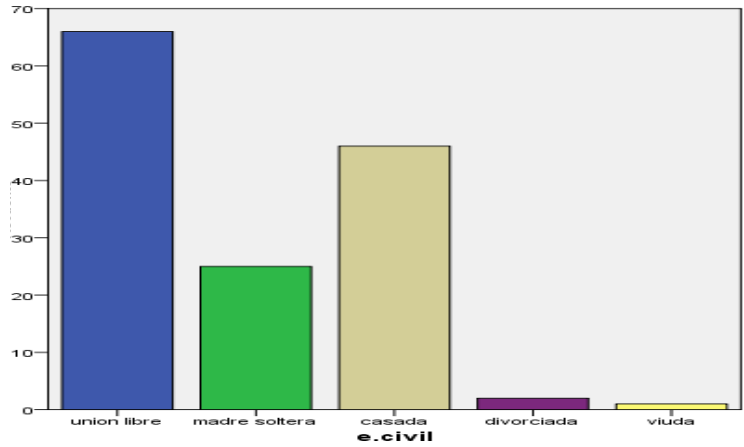
Gráfica 3. Ingresos

La grafica 3. Se demuestra que el 47.1 % del total de las madres que participaron en el estudio tienen un ingreso mensual de un salario mínimo. y solo el 19.3% cuenta



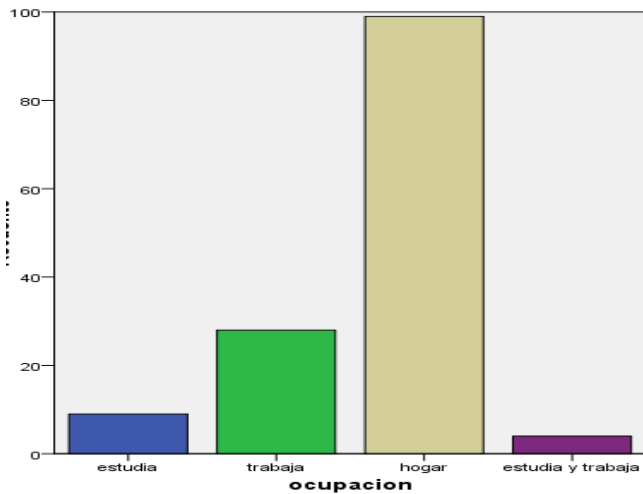
Grafica 4. Personas con quien vive

Fuente: IARMRM, 2011



Grafica 5. Estado civil

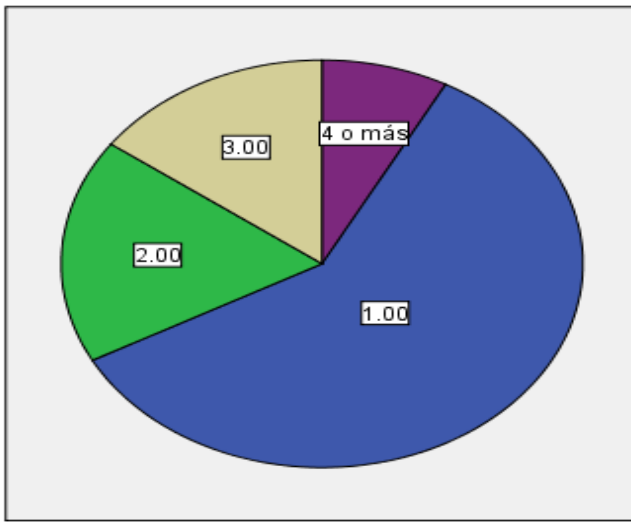
Fuente: IARMRM, 2011



Grafica 6. Ocupacion

Fuente: IARMRM, 2011

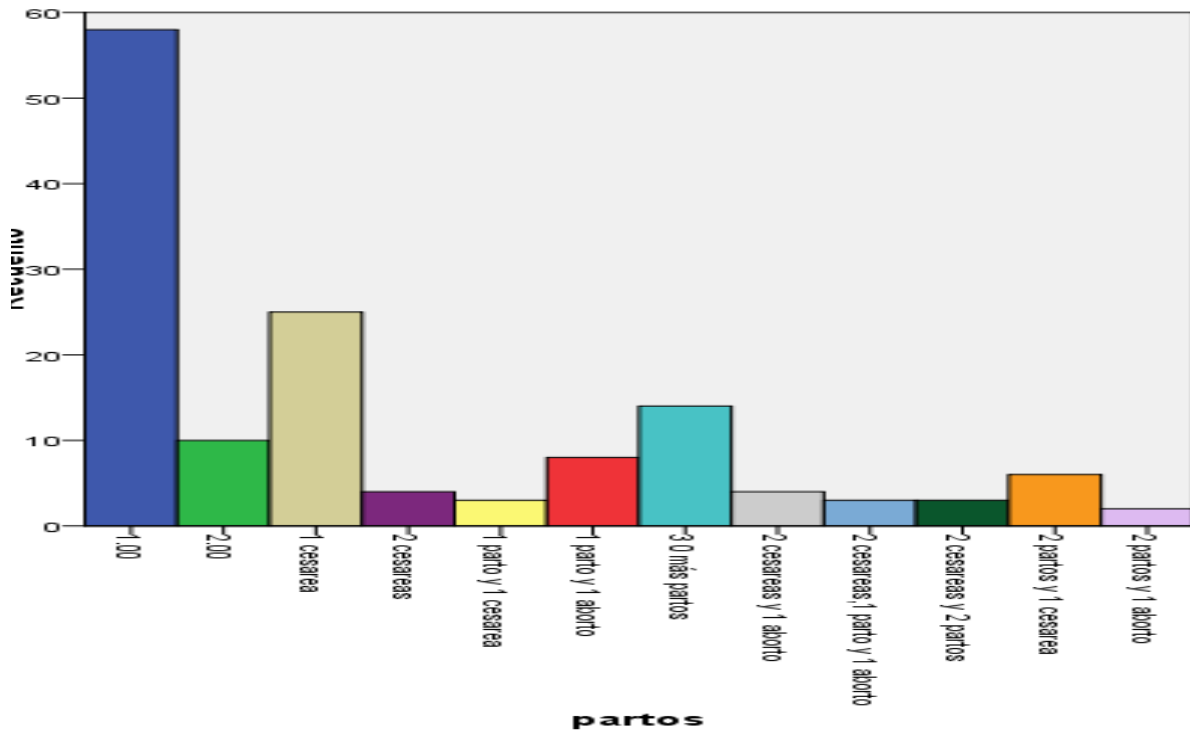
El siguiente análisis corresponde a las graficas No. 4, No. 5, y No. 6 en donde El 72.1% de la población entrevistada vive con sus parejas, el 47.1 % en unión libre y el 32.9% en matrimonio. El 70.7 % se dedica a labores del hogar, el 20.0 % trabaja, el 6.4 % estudia y el 2.9% estudia y trabaja.



Grafica 7. Numero de embarazos

Fuente: IARMRM, 2011

Grafica No. 7 y No. 8. Nos indica que el 59.3% de las madres de nuestra población total presentaron 1 embarazo y el 7.9% han tenido 4 ó más embarazos. De los cuales el 41.4 % fue un parto normal, 17.9 % les practicaron una cesárea, al 10% han presentado más de 3 partos y el 5.7% han tenido un parto y un legrado.



Grafica 8. Partos

3.3. Matriz de correlaciones

Correlación de Pearson de las Variables de Estudio.

Con el objetivo de conocer la asociación entre las variables de estudio se creó una matriz de correlación de Pearson la cual se representa en la tabla 4.

Tabla 4

Matriz de Correlación de Pearson del instrumento adopción del rol maternal

Variables (índices)	1	2	3	4	5
1. inst2	1.00				
Valor p					
2. inst8	.148	1.00			
Valor p	.123				
3. inst9	.026	.309**	1.00		
Valor p	.189*	.000			
4. inst10	.133	.744	.309	1.00	
Valor p	-.127	.028	.087		
5. inst21	.322	.022	.657	.769	1.00
Valor p	-.084	.193*	-.038	-.025	

**Correlación significativa 0.001

*Correlación significativa 0.005

Fuente: IARMRM

N.140

En la matriz de correlación que se presenta en la tabla 4, se observa asociación significativa de la madre que le hablaba a su bebé cuando estaba en su vientre con la experiencia cuando nació su bebé ($r = .026, p = .189$), una asociación muy significativa de la experiencia del nacimiento con rol de madre que esta sentía. ($r = .000, p = .309$) y asociación significativa cuando la madre cree estar cumpliendo su rol maternal al realizar los ejercicios del programa de estimulación temprana con el sentirse en el rol de madre ($r = .022, p = .193$).

Lo que nos indica que la estimulación temprana tiene relación con la adopción del rol maternal.

3.4. Prueba de hipótesis.

Para la verificación de las hipótesis se utilizó la estadística inferencial prueba de Correlación de Pearson y Regresión Lineal Múltiple.

La verificación de la hipótesis 1 que indica la estimulación temprana tiene relación en la adopción del rol maternal, se aplicó una correlación de Pearson (tabla 4). donde se encontró asociación una asociación significativa en la relación del la adopción del rol maternal con la estimulación temprana. ($r=.022$, $p= .193$). Por lo que esta hipótesis se sustenta.

La segunda hipótesis estableció que el apoyo social influye en la estimulación temprana y el programa canguro, se ajustó un modelo de Regresión Lineal Múltiple, (tabla 5), cuyo resultado mostro significancia estadística ($F \text{ cal} =.519$, $p=.000$) por lo que se aprueba la hipótesis.

Tabla 5

Regresión Lineal Múltiple Efecto del apoyo social en la estimulación temprana y el programa canguro.

Variable	Gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal	Valor de p
Modelo 1	3	.436	.145	.519	.000
Residual	136	38.107	.280		

Modelo 1. Apoyo social con estimulación temprana y programa canguro $R^2= 50\%$

En la tabla 5, se aprecia el efecto del apoyo social con una $F \text{ cal} =. 519$, $p = .000$, predicción que es explicada con el 50 por ciento de variabilidad.

Tabla 6

Modelo 1 Efecto del Apoyo Social en la estimulación temprana y el programa canguro.

Variables	B	T	Valor p	Límite Inferior	Límite Superior
Inst15	-.095	-.980	.329	-.285	.096
Inst16	.057	.664	.508	-.113	.228
Inst17	.040	.142	.887	-.512	.591
1 Constante	1.174	3.776	.000	.559	1.789

En la tabla 6, se aprecia que el efecto fue impulsado por el apoyo informativo (t = .664 y una, p = .508).

En relación a la hipótesis 3 que planteo que la estimulación temprana favorece la gratificación-satisfacción en relación madre – hijo. Se ajusto un modelo de Regresión Lineal Múltiple, (tabla 7), cuyo resultado mostro significancia estadística

(F cal =.510, p=.000) por lo que se aprueba la hipótesis.

Tabla 7

Regresión Lineal Múltiple Efecto de la estimulación temprana en la gratificación – satisfacción de la relación madre - hijo.

Variable	Gl	Suma de Cuadrados	Cuadrado Medio	F cal	Valor de p
Modelo 2	2	.285	.142	.510	.000
Residual	137	38.258	.279		

Mod.2 estimulación temprana con la gratificación-satisfacción en la relación madre hijo R²= 50%

En la tabla 7, se aprecia el efecto de la estimulación temprana con una F cal =. 510, p = .000, predicción que es explicada con el 50 por ciento de variabilidad.

Tabla 8

Modelo 2 Efecto de la estimulación temprana en la gratificación –satisfacción de la relación madre - hijo.

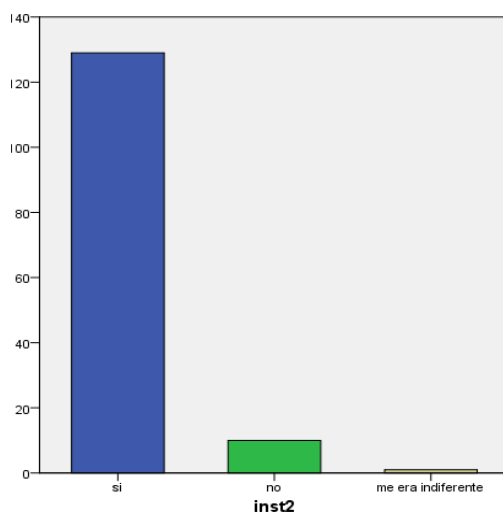
Variables	B	T	Valor p	Límite Inferior	Límite Superior
Inst19	.130	.728	.468	-.223	.483
Inst14	.044	.649	.517	-.089	.176
1 Constante	.906	3.574	.000	.405	1.407

En la tabla 8. Se aprecia que la estimulación temprana tiene efecto en la gratificación- satisfacción en la relación madre -hijo. ($t = .728$ y una, $p = .468$).

La hipótesis 4 dice la estimulación temprana ayuda a crear unión entre el niño y la madre, para la cual solo describiré que el 100% de las madres participantes en el estudio, considera importante el vinculo afectivo que se crea al realizarle los ejercicios del programa de estimulación temprana y el programa canguro ya que piensa que es algo muy importante que le ayudara a crecer y desarrollarse mejor. así mismo el 80% de las madres define al vinculo afectivo y emocional que se da con su hijo es algo bonito y emocionante, el 8.6% dice que el vinculo es algo inexplicable. Por lo que esta hipótesis también es aprobada.

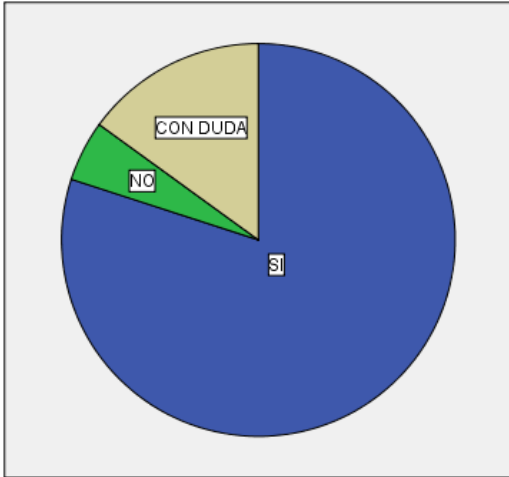
3.5 Gráficos de la prueba de hipótesis (figura 3)

A continuación se presentan los gráficos que sustentan la hipótesis 1.



*La grafica 9. El 92.1 %de las madres le hablaba a su bebe cuando estaba en su vientre como parte de la estimulación temprana mientras que al 7% le era indiferente

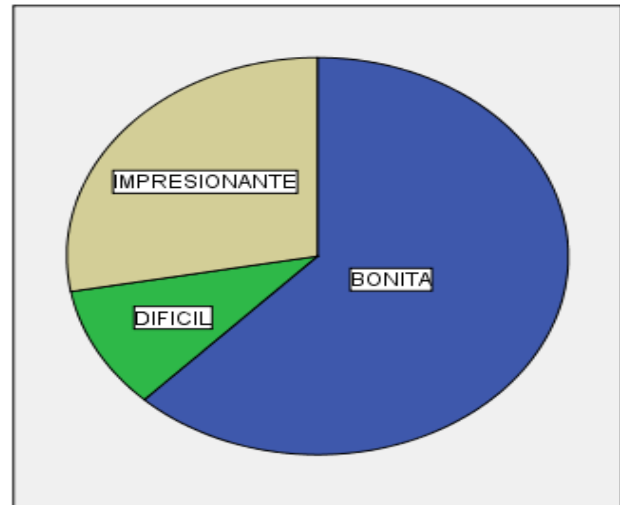
Grafica 9. Le hablaba al bebe cuando estaba en su vientre.



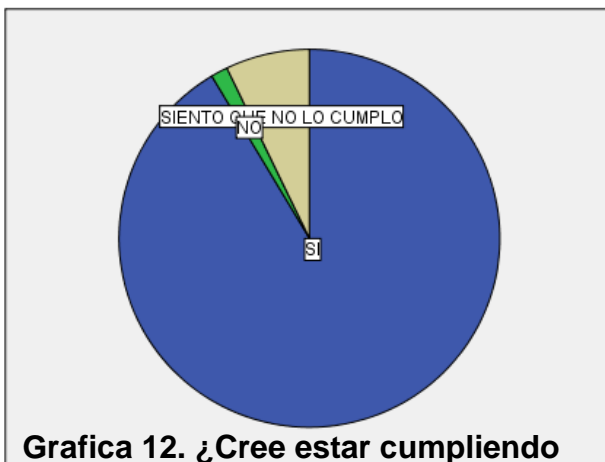
Grafica 10. Usted se sentia en el rol de madre.

La grafica No. 10. El 80% de las madres se sentía en el rol de madre después de que nació su bebe mientras que el 15 % aun no se sentía en el rol de madre y el 5% tenía dudas.

*Grafica No.11. Para el 62.1 % de las madres la experiencia del nacimiento de su bebe fue bonita, al 27% le pareció algo impresionante y para el 10% fue una experiencia difícil.



Grafica 11. Como fue su experiencia cuando nacio su bebe.

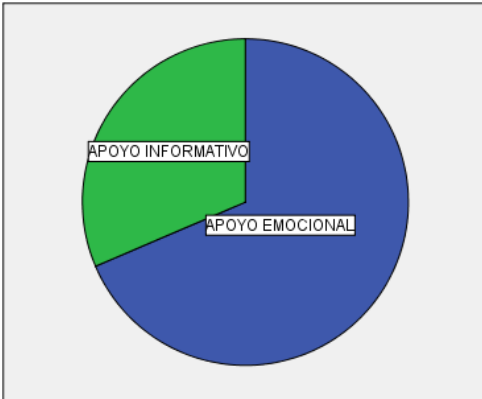


Grafica 12. ¿Cree estar cumpliendo con su rol maternal al realizarle los ejercicios del programa de estimulación temprana?

*La grafica No 12.nos indica que el 91.4% del total de las madres siente que si está cumpliendo con su rol de madre y solo el 1.4% percibe no cumplir su rol ya que sienten ansiedad y esto en los niños lo perciben.

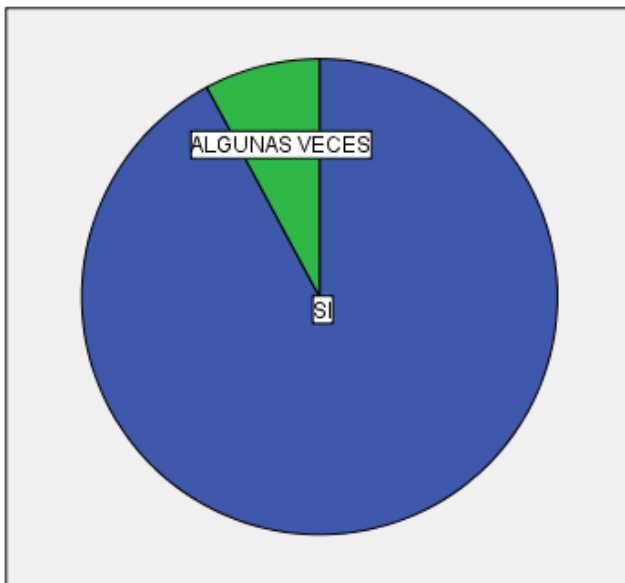
*Fuente: IARMRM, 2011.

Gráficos de la hipótesis 2



*La grafica No. 13. Nos muestra que el 68.6 % considera que al realizarle los ejercicios del programa de estimulación temprana y programa canguro su hijo recibe un apoyo de tipo emocional y el 31.4% lo consideran como un apoyo informativo.

Grafica 13. Que tipo de apoyo cree que recibe su hijo de parte suya al realizarle los ejercicios del programa de estimulación temprana



*La grafica No.24 el 92.1% del total de las madres considera que el personal del departamento de estimulación temprana le proporciona un apoyo informativo y físico de forma eficiente y el 7.9% menciona que solo algunas veces les proporcionan apoyo de forma eficiente.

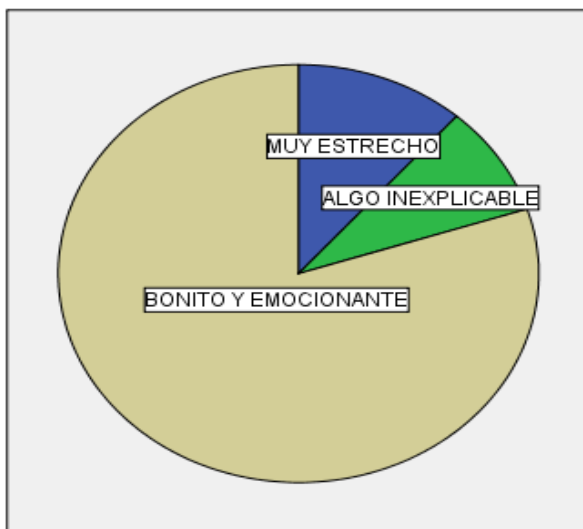
Grafica 14. El departamento de estimulación temprana le proporciona un apoyo informativo y físico eficiente.

*La grafica No.15. El 97.1 % siente que el personal del departamento de estimulación temprana le proporciona un apoyo de valoración de forma estimulante y el 2.9% dicen que no ya que le indican que debe esforzarse más.



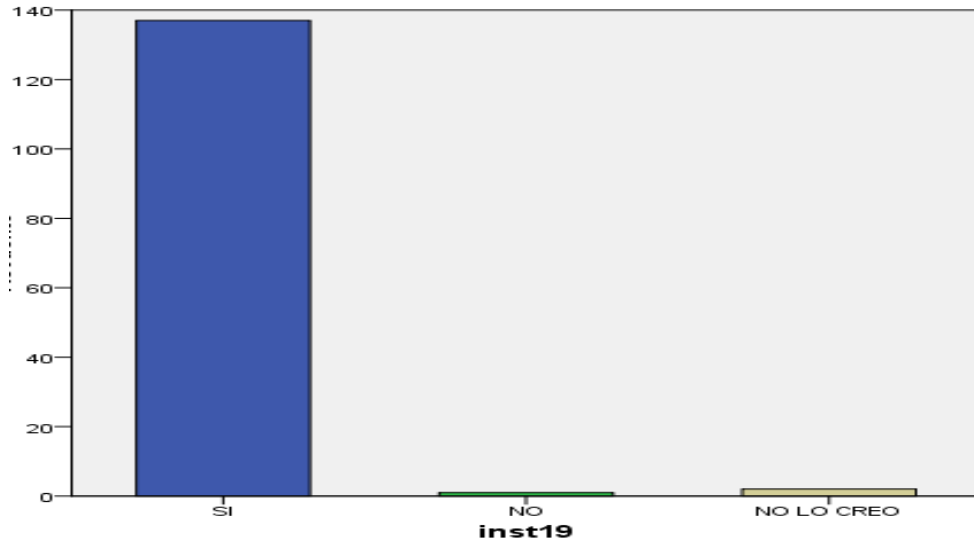
Grafica 15. El departamento de estimulación temprana le proporciona un apoyo de valoración así a usted de manera estimulante

Gráficos de la hipótesis 3



Grafica 16. Como considera usted que es el vínculo afectivo con su hijo.

*Grafica No.16, nos muestran que el 80% de las madres del total de población considera que el vínculo afectivo con su hijo es algo bonito y emocionante, 11.4 % considera que el vínculo afectivo con su hijo es muy estrecho, el 8.6 % lo consideran como algo inexplicable.



Grafica 17. Cree que al realizarle los ejercicios que le indican en el programa de estimulación temprana su hijo sienta gratificación hacia usted

*La grafica 17. Nos muestra que el 97.9 % de las madres siente que al realizarle los ejercicios a su bebe este siente gratificación hacia usted.

Gráficos de la hipótesis 4.



Grafica 18. Considera importante el vínculo afectivo que se crea al realizarle los ejercicios a su hijo

*Fuente: IARMRM, 2011.

*La Grafica 28. En la grafica se muestra que el 100% de las madres crea un vinculo afectivo con su hijo ya que el contacto visual, el reflejo de sonreir, son conductas interactivas madre-hijo

Capítulo IV

Discusión

En el estudio que se realizó permitió profundizar en la relación de la adopción del rol materno con el programa de estimulación temprana y el programa canguro de las madres asistentes al centro de salud urbano Tehuacán, bajo los conceptos de la teórica Ramona Mercer de manera específica con la adopción de las madres a su rol materno, a la unión que se crea entre el niño y la madre al realizarle los ejercicios del programa de estimulación temprana, al apoyo social que reciben por parte del personal encargado del programa. Todo ello se realizó en la muestra de 140 personas, cuyos resultados demostraron la evidencia para verificar las 4 hipótesis planteadas

Con relación a la primera hipótesis se estableció que la estimulación temprana tiene relación en la adopción del rol maternal, se encontró asociación significativa en la relación de la adopción del rol maternal con la estimulación temprana ($r=.022$, $p= .193$). Lo anterior es consistente con los hallazgos encontrados de varios investigadores como Moreno , Martínez , Ramírez , Huamanyauri, donde sus resultados obtenidos fue que el grado de conocimiento sobre estimulación temprana de 90 (100%) madres presentan conocimiento medio; 20 (22%) conocimiento bajo y 11 (12%) presentan conocimiento alto. mencionan que encontraron angustia, miedo pero el apoyo que les brindó su familia y el programa canguro hizo que fortalecieran el vínculo afectivo y su desempeño del rol materno, el comienzo en el programa durante el primer año de vida y la estimulación en el hogar. aplicándoles estimulación integral: fisiátrica, psicomotora, logopédica.

En relación a la actitud, el programa fue altamente significativo, pues se logró modificar la actitud de un 100% sobre estimulación temprana. Con respecto a las prácticas se llegó a un 15% quedando en la expresión: de muy buena, el 60% a una práctica buena y el 25% de las madres llegó a una práctica regular.

Esta hipótesis es consistente con lo que menciona Ramona Mercer. Sobre el funcionamiento familiar y el apoyo social con el que cuentan las madres influirá en su adopción del rol maternal y esto ayudara a tener una buena relación madre –padre que dará buenos resultados en el desarrollo cognitivo en el niño, generando una unión muy estrecha.

La segunda hipótesis estableció que el apoyo social influye en la estimulación temprana y el programa canguro, cuyo resultado mostro significancia estadística

($F_{cal} = .519$, $p = .000$), se aprecia que el efecto fue impulsado por el apoyo informativo ($t = .664$ y una, $p = .508$). Lo cual coincide con los resultados de algunos investigadores Martínez, Vela. Sus resultados fueron que la consejería de Enfermería y Apoyo familiar (social), demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante mediante la estimulación temprana en los sectores desaventajados. Para Ramona Mercer el apoyo social es la cantidad de ayuda que recibe realmente la persona y la satisfacción que produce esa ayuda, la cual la hace que la mamá se sienta amada, cuidada, digna de confianza. Esa ayuda proporcionada le ayudara a resolver sus dudas o conflictos de manera positiva o a cambiar si es que no lo está logrando hacer bien su papel en su nuevo rol de madre.

La tercera hipótesis planteo que la estimulación temprana favorece la gratificación-satisfacción en relación madre – hijo. Cuyo resultado mostro significancia estadística ($f_{cal} = .510$, $p = .000$), se aprecia que la estimulación temprana tiene efecto en la gratificación- satisfacción en la relación madre -hijo. ($t = .728$ y una, $p = .468$). lo que concuerda con lo citado con la teórica Ramona Mercer que dice que la satisfacción, es la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad. y no concuerdo con ninguno de los autores citados en los estudios relacionados.

La ultima hipótesis dice la estimulación temprana ayuda a crear unión entre el niño y la madre, dentro de los resultados obtenidos el 100% de las madres participantes

en el estudio, considera importante el vínculo afectivo que se crea al realizarle los ejercicios del programa de estimulación temprana y el programa canguro, lo que coincide con los siguientes investigadores Aguilar, Cornejo, Martínez, Morales. Cuyos resultados fueron que del total de lactantes menores el 100% obtuvo un apego seguro, lo cual revela que de igual manera, se creó un lazo afectivo entre ellas y sus bebés, el programa canguro hizo que fortalecieran el vínculo afectivo y su desempeño del rol materno evidenciaron mayor dominio del conocimiento relativo al vínculo afectivo cuando se le compara con el rol materno.

Lo que es consistente con la teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer cuando dice que la unión es el proceso en el cual se crean compromisos afectivos y emocionales duraderos.

El alpha de Cronbach encontrado en el estudio fue de .317 encontrándose dentro de los límites de aceptación de acuerdo a Polit & Hunglers (2002).

Conclusiones

Es muy grato para mí dar a conocer a través de este estudio que la estimulación temprana tiene relación con la adopción del rol maternal, así como el apoyo social que las madres asisten al programa de estimulación temprana reciben por parte del personal de enfermería encargado del área de estimulación.

El estudio demostró que las madres al realizar los ejercicios de estimulación temprana a sus hijos refuerzan en ellos un vínculo afectivo muy importante en su relación madre- hijo.

Las madres perciben que sus hijos sienten agradecimiento hacia ellas al expresarlo a través de sonrisas e identificar su voz.

En los resultados se evidencio que el programa canguro y estimulación temprana es muy útil en el desarrollo psicomotor, neuronal y lingüístico.

Cuando la teórica Ramona Mercer cita, la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Es muy cierta ya que las madres experimentan cambios en el proceso de adaptación de su rol materno adquieren experiencias a través del tiempo y van mejorando su desempeño a través de un apoyo social de eficiencia.

Sugerencias

Me permito recomendar al profesional de enfermería realizar estudios posteriores de manera cualitativa, para poder estudiar sus emociones y sus vivencias.

La unificación de ejercicios del programa de estimulación temprana y el programa canguro han dado buenos resultados en niños prematuros, en su desarrollo físico hay ganancia de peso, alcanzando mas rápidamente su maduración respiratoria, demuestra resultados cognoscitivos.

Siendo recomendable la realización de un manual por el personal de enfermería responsable del área de estimulación temprana con la unificación de ambos programas.

Reforzar el apoyo social de tipo informativo en las madres asistentes al programa de estimulación temprana para que sigan desempeñando su rol materno de formas eficiente. A través del aumento del personal de enfermería con conocimientos del programa de estimulación temprana o en neurodesarrollo.

Se sugiere realizar un estudio posterior en las madres con niños prematuros sobre al manejo del estrés que se produce en las madres de estos niños.

Realizar investigaciones posteriores que ayude a crear redes de apoyo a las madres con niños especiales, como síndrome de Down, prematuros autistas, con retraso psicomotor entre otros.

Implementar la estimulación prenatal a las mujeres embarazadas y dar seguimiento a los niños después del nacimiento hasta los 3 años.

Se recomienda la realización de talleres de capacitación continua al profesional de enfermería interesado en conocer el programa de estimulación temprana y programa canguro.

Referencias

- 1.- Recuperado el 29 de octubre del 2010 en http://iplaneg.guanajuato.gob.mx/c/document_library/get_file?p_l_id=48271&folderId=48281&name=DLFE-2894.pdf
- 2.- recuperado el 29 de octubre de 2010 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/print.html>
- 3.- INEGI. Estadísticas socio demográficas 2000- 2005
- 4.- Estimulación temprana. Lineamientos técnicos, mayo 2002. Secretaria de Salud.
- 5.- Marriner, Ann y Raile, Martha. Modelos y teorías en enfermería España. Elsevier, 2007, 609-623p.
- 6.- recuperado el 26 de septiembre del 2010. En <http://www.webinfertilidad.com.ar/index.php/el-embarazo/21-salud-en-el-embarazo/497-teoria-adopcion-del-rol-maternal.html>
- 7.- NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño
- 8.- recuperado el 30 de agosto del 2010 en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fma283r/doc/fma283r.pdf>
- 9.- Recuperado el 29 de agosto del 2010 en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmc813e/doc/fmc813e.pdf>
- 10.- Recuperado el 7 de noviembre del 2010 en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1030/4/Bajo-peso-al-nacer%2C-estimulacion-temprana-comunitaria%2C-y-neurodesarrollo-en-los-ni%F1os-del-Municipio-Habana-Vieja>
- 11.- Recuperado el 28 de agosto del 2010 en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis10.pdf>

12.- recuperado el 20 de septiembre del 2010 en <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0710>

13.- Recuperado el 20 de septiembre del 2010 en http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/vela_pc/html/index-frames.html

14.- Recuperado el 28 de agosto del 2010 en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No4sup2/html%20v38n4s2/v38n4s2a9.html>

15.- recuperado el 7 de noviembre del 2010 en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1126/1/Conocimiento-que-tienen-las-madres-adolescentes-sobre-el-cuidado-del-nino-y-su-relacion-con-el-desempeno-del-rol-materno.html>

16.- Recuperado el 30 de agosto del 2010 en http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/huamanyauri_si/html/index-frames.html

17.- Recuperado el 30 de agosto del 2010 en http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/saavedra_p/sources/saavedra_p.pdf

18.- Polit, Denise F. y Hungler, Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta edición. McGraw-Hill Interamericana.

19.- García Romero, Faure, García barrios, González .metodología de la investigación en salud. Primera edición, McGraw-Hill Interamericana.

20.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

21.- Wayne w.daniel. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. Cuarta edición. Limusa Wiley.

Appendices

Apéndice A



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Coordinación de Educación Continua y Posgrados en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería
Campus Tehuacán



Consentimiento informado

A quien corresponda:

Yo la Sra. _____ Autorizo a la estudiante de Maestría en ciencias de enfermería incluirme en el grupo de madres, para participar en el estudio denominado "El rol maternal y su relación con el programa de estimulación temprana y el programa canguro", la cual se realizara en este centro de Salud.

Estoy consciente que dicha intervención no afectara a mi persona y que los datos que aquí se mencionan serán confidenciales, que en ningún momento se pondrá en riesgo mi vida y que no me veré afectada en mi organismo, ni en mi salud.

Además en el momento en que yo lo decida puedo abandonar mi participación sin verme afectada en mis intereses personales.

También he sido informada que la responsable de este proyecto es la Lic. Keren Ortiz Méndez, que si deseo una información más amplia puedo comunicarme al 2383848341 de igual forma puedo comunicarme con el director de tesis MCE. Gudelia Nájera Gutiérrez, 22 22 76 75 05.

Atentamente

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha

Testigo

Apéndice B



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Coordinación de Educación Continua y Posgrados en Enfermería
Maestría en Ciencias de la Enfermería
Campus Tehuacán



No. Caso _____

Instrumento de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer.

Instrucciones: marque su respuesta según sea la pregunta.

Datos personales

1.-Edad: _____

2.-Nivel de escolaridad

Primaria incompleta____ Primaria completa____ Secundaria completa____

Secundaria incompleta____ bachillerato____ profesional____

3.-Ingresos familiares mensuales (salario mínimo vigente \$55 diarios)

Menos de un salario mínimo____ Un (1) salario mínimo____ Dos (2) salarios
mínimos____ Tres (3) salarios mínimos____ Más de tres salarios mínimos____

4.-Personas con las que vive

Padres____ abuelos____ hermanos____ tíos____ pareja____

5.-Estado civil

Unión libre____ Madre Soltera____ Casada____ Divorciada____ Viuda____

6.- Ocupación

Estudia____ Trabaja____ Hogar____ Estudia y trabaja____

Antecedentes gineco-obstetricos

7.- Embarazos

- a)1 b) 2 c) 3 d) 4 o más

8.- Partos

- a) 1 b)2 c)1 cesárea d) 2 cesáreas e) 1parto y 1 cesárea

- f) aborto g) 1 parto y 1 aborto

ADOPCION DEL ROL MATERNAL

Mercer describe la Adopción del rol maternal: Proceso de tipo interactivo y evolutivo en el cual la madre siente vinculación con su hijo, esto sucede durante un período de tiempo determinado.

1.- ¿Para usted que era el rol materno antes de estar embarazada?

- a) experiencia agradable, bonita dar la vida a un ser humano.
b) no quería quedar embarazada tan joven.
c) nunca había pensado crear a un bebe ni siquiera pensaba en eso.
d) no se que es el rol maternal.

2.- ¿Le hablaba al bebe cuando estaba en su vientre?

- a) si b)no c) me era indiferente

3.- ¿Que aspectos de sus vida cambiaron durante el embarazo?

- a) Ninguno b) deje de estudiar c) empecé a trabajar

4.- ¿Después de que nació su bebe que aspectos de su vida han cambiado?

- a) la distribución de mi tiempo b) mis emociones c) ahora trabajo

5.- fue un embarazo de término

- a) Si b) no

6.- Cuantas semanas de gestación tuvo

a) 27 a 30 b) 31 a 34 c) 35 a 40

7.- Fue un bebe sano

a)si b) no

DESPUES DEL EMBARAZO

8.- ¿Usted se sentía en el rol de madre?

a) Si b) no c) con duda

9.-¿Como fue su experiencia cuando su bebe nació?

a) Bonita b) difícil c) impresionante

10.- ¿Como se sintió durante el trabajo de parto y nacimiento de su bebe?

a) Con miedo b) incertidumbre c) no sentí nada

11.- ¿Usted se sentía amada, cuidada y comprendida después de tener a su bebe?

a) Si b)no c)me sentía sola

12.- ¿En su familia de quien recibe orientación de crianza?

a) Mamá b) abuelita c) amigos

13.- ¿Le gusta cuidar a su bebe o lo siente como una obligación?

a) Lo siento como obligación b)me gusta c)no lo quiero hacer

14.- Entendiendo por unión/vínculo: un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo. ¿Como considera usted que es en vinculo afectivo con su hijo?

a) Muy estrecho b) algo inexplicable c) bonito y emocionante y gratificante.

Mercer se refiere al apoyo social como la ayuda recibida, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas que la otorgan.

Las cuatro áreas de apoyo social son las siguientes:

Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.

Apoyo informativo: ayuda al individuo a solucionar problemas por si solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.

Apoyo físico: tipo directo de ayuda.

Apoyo de valoración: informa a la persona sobre como esta llevando acabo su rol. Permite al individuo evaluarse a si mismo en relación con la realización del rol de los demás.

15.- De acuerdo a lo anterior como considera usted el apoyo que su hijo recibe de su parte al realizarle los ejercicios del programa canguro y estimulación temprana.

a) Apoyo emocional

b) Apoyo informativo.

16.- considera que el personal del departamento de estimulación temprana le proporcionar un apoyo informativo y físico eficiente

a) si

b)no

c)algunas veces

17.- El personal del departamento de estimulación temprana le proporciona un apoyo de valoración así a usted de manera estimulante.

a) Si y me alientan a mejorar
mas

b)no porque me indican que debo esforzarme

18.- los ejercicios que comprende el método canguro y el programa de estimulación temprana le han ayudado a su hijo a desarrollarse en:

a) Su lenguaje, su sociabilidad, a que sus músculos tengan la fuerza necesaria para su desarrollo, activa su memoria.

b) No le sirven de nada.

