

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla



Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Maestría en Ciencias de Enfermería

**Adopción del rol maternal en embarazadas adolescentes en relación con
la percepción del nacimiento**

Tesis que para obtener el Grado de Maestro en
Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E. María Agueda Carrera Cuevas

Puebla, México.

2011



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	1
1.2 Propósito del Estudio	3
1.3 Marco Conceptual	4
1.4 Definición de Términos	6
1.5 Estudios Relacionados	7
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	13
2.4 Instrumentos de Medición	14
2.5 Procedimiento para la Recolección de Datos	15
2.6 Consideraciones Éticas	15
Capitulo III	16
Resultados	16
3.1 Confiabilidad del instrumento	16
3.2 Datos descriptivos	16

3.3. Matriz de correlaciones	24
3.4. Prueba de hipótesis	25
Capítulo IV	26
Discusión	26
Conclusiones	28
Sugerencias	29
Referencias	30
Figuras	
Figura 1. Modelo de adopción del rol maternal. Ramona Mercer (1991)	
Figura 2. Gráficos de las variables	
Tabla 1. Alpha de Cronbach	
Tabla 2. Características de la población	
Tabla 3. Datos descriptivos.	
Tabla 4. Matriz de correlación de Pearson	
Apéndices	
Apéndice A. Consentimiento informado	
Apéndice B. Instrumento de adopción del rol	

Capítulo 1

Introducción

1.1.- Planteamiento del problema

La adolescencia es un período de transición, en el cual los niños y niñas dejan la infancia para comenzar el proceso de cambios psíquicos, físicos y biológicos que los conducirán a la fase adulta. Si una adolescente se embaraza a temprana edad (antes de los 19 años), se puede considerar como un problema de alto riesgo para la salud y la vida tanto de la mujer como del producto.

El embarazo en la adolescente se da por múltiples causas; tales como la falta de educación y orientación sexual, falta de información objetiva sobre los diferentes métodos anticonceptivos, desintegración familiar, carencia de valores morales, ignorancia, falta de comunicación padres-hijos y al creciente uso y abuso de alcohol y drogas desde una edad muy temprana.

El embarazo en la adolescente tiene repercusiones a nivel psicológico, familiar y social y algunas de las consecuencias que se dan son la pérdida de oportunidades educativas y laborales, ser madre-soltera, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, riesgo de enfermedades, aborto, parto prematuro y riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer, mortalidad y morbilidad infantil.

De los seis mil millones de habitantes del planeta, mil millones de personas están en la adolescencia; en Norteamérica el 17% de la población es adolescente, en América latina lo es el 21% de la población y en México lo es un quinto de la población, lo que supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento sustentable de una nación. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo.³

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa 18.5 por ciento. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años.⁴

Se presentan el 2.5% de nacimientos en adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 19 años el 0.2%. En Puebla el 2.8% de los nacimientos es en adolescentes. En la Jurisdicción Sanitaria número 10 de Tehuacán hay un total de 1264 embarazadas en control de las cuales 255 son adolescentes y de estas, 42 están en control en el Hospital Integral de Ajalpan, Durante el año 2009 se registraron 52 partos en adolescentes y en lo que va del año se reportan un total de 44 partos atendidos a madres adolescentes, de las cuales el 10% no acude a un control prenatal.⁵

En la adolescencia, el desarrollo emocional y la madurez que se necesitan para ser madre, tardan aún más en llegar que el desarrollo físico.² La adolescencia es una época complicada, es el periodo en el que se está entre la niñez y la edad adulta, en el que se reacciona como niño pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor. Es por ello que a las madres adolescentes les es difícil asumir su rol maternal.

Mercer describe a la Adopción del rol maternal como “un proceso de tipo interactivo y evolutivo en el cual la madre siente vinculación con su hijo”. Dentro de su teoría nos habla de la percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento. Y el Auto concepto: que es la percepción general del yo, que incluye la autosatisfacción, el auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad real y la identidad ideal.

Ramona Mercer, quien con su teoría de la 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.⁶

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 sobre 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.

Cuidado neonatal y materno durante el posparto según características especiales como: adolescentes, niños prematuros, bajo peso al nacer, gestantes y puérperas con o sin situaciones de enfermedad. 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.⁷

Algunos autores han investigado la adopción del rol materno en madres adolescentes, de ahí la importancia de que el profesional de enfermería que se encarga del cuidado de esta persona conozca el rol materno en nuestras adolescentes, su auto concepto y sus temores para así poder proporcionar una atención adecuada. De ahí que surja la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la Adopción del rol maternal en madres adolescentes en relación a la percepción de la experiencia del nacimiento?

1.2.- Propósito

Identificar la adopción del rol maternal de las madres adolescentes en relación a la percepción de la experiencia del nacimiento, a través del análisis y sistematización del instrumento aplicado con referencia a la teoría de adopción del rol maternal para integrarlas de forma eficiente a su nuevo rol de madres.

1.3.- Marco Teórico

La teoría realizada por Ramona T. Mercer, llamada “Adopción del rol maternal”, se centra en la maternidad, 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. Mercer 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. Nos muestra la percepción de la experiencia del nacimiento: la percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento. Todo ello lo describe en su modelo de adopción del rol maternal (figura 1): Dentro del microsistema se presentan los estadios de adopción del rol maternal: Anticipación: Se le llama al comienzo de la adaptación social y psicológica al rol, la madre mientras el feto se encuentra en el útero, imagina su rol. Empieza durante la gestión e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos del embarazo. 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: Comienza cuando la madre desarrolla su forma particular de representar su rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas u objetivos futuros. 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 acabo el rol y alcanza el rol maternal.⁶

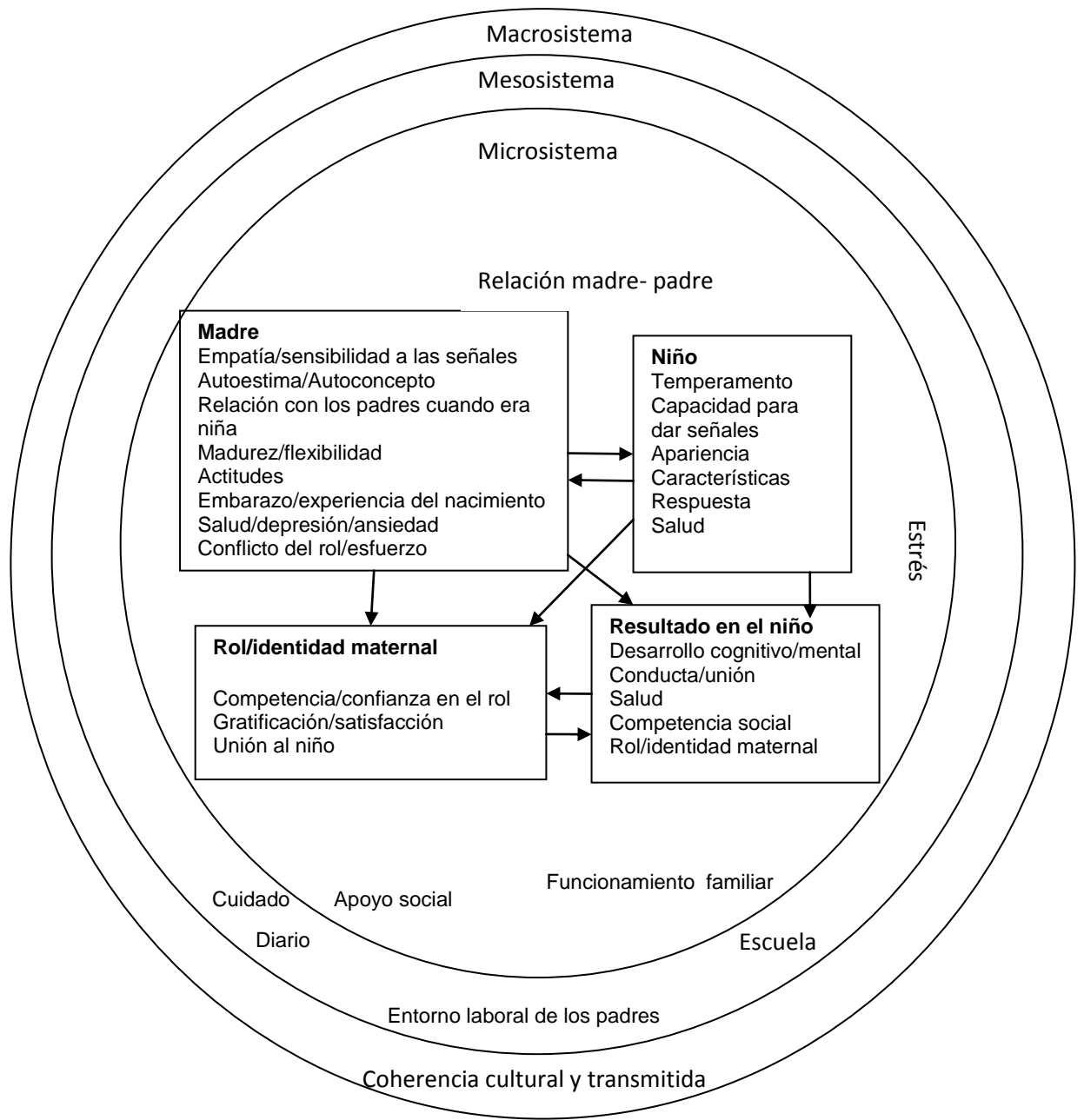


Figura 1. Modelo de adopción del rol maternal. Ramona Mercer (1993)

1.4 - Definición de Términos

Los conceptos que se van a utilizar están basados en la teoría de adopción materno de Ramona Mercer se retoman algunos conceptos la OPS y la OMS de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.⁸

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.

Percepción de la experiencia del nacimiento: la percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

La adolescencia comprende el periodo de vida que se extiende entre los 10 y 19 años; es una etapa de desarrollo de la persona que define el paso de la niñez a la adultez e implica la formación de actitudes y normas de comportamiento impuestas por la sociedad. Se presentan cambios físicos y psicológicos que le permiten al individuo adquirir rasgos de identidad de los cuales son la base para formar su personalidad.

Madres Adolescentes: Será considerada como el cuidador principal del niño y quien guarda con este una relación biológica y efectiva directa. La OPS y la OMS definen a la adolescencia como el periodo entre los 10 y los 19 años de edad y la juventud, como el periodo entre los 15 y los 24 años, además de estar en la etapa de la vida en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.

Embarazo en la adolescencia: se define como: el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescencia es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Embarazo normal: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

Nacimiento: Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

Recién nacido: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Parto normal: Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.

Puerperio normal: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

1.5.- Estudios relacionados

Bohórquez, G, O, A. Rosas, S, A. Pérez, L, J. Munévar, R, Y. (2009) Realizaron un proyecto de investigación para seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio, cuyo objetivo fue: Identificar factores de riesgo y signos de alarma que les comprometieran la salud y la vida. Su población 9 productos académicos del proyecto desarrollados entre el primer semestre de 2003 y el segundo semestre de 2007. Seleccionaron a 159 puérperas y sus recién nacidos, este grupo de madres se caracterizo porque 63% tuvieron parto vaginal, de las cuales a 6.25 % les fue realizada episiotomía y 58. 3 % presentaron desgarros, de la Clínica san Pedro Claver y hospitales de Engativá, La Granja y Victoria. Sus

resultados fueron: Las intervenciones de cuidado ejecutadas por estudiantes y docentes fueron estrategias para participar en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal por causa evitables. Además los trabajos evidenciaron que el cuidado de enfermería sobrepasa los espacios hospitalarios y reviste importancia en escenarios de vida cotidiana como el hogar. Clínica san Pedro Claver y hospitales de Engativá la Granja y la Victoria⁹

Medina, M, L, S. (2009) realizó un estudio cualitativo, cuyo diseño es cuasi experimental, su objetivo fue Identificar cual es la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, después de la aplicación de un programa educativo su población fue de 30 madres adolescentes quienes cumplieron los criterios de inclusión. En la Ciudad de Bolívar sus resultados: La presentación de los resultados inicia con la caracterización socio-demográfica de las madres adolescentes, con respecto a: edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Luego se presentan los resultados a partir de la aplicación del pre- test y posterior al programa educativo el pos-test, determinando la proporción en cuanto a modificación de conocimientos de las madre adolescente sobre los cuidados básicos al recién nacido. ¹⁰

Díaz, R, E. (2008). Realizo un estudio observacional, descriptivo y longitudinal prospectivo con el objetivo: Identificar los factores asociados al embarazo en la adolescencia. Su muestra 105 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión predominó el grupo etéreo de 17 y 19 años (79%); nivel de escolaridad primario (80%) y las madres solteras (69,5%). Fue realizado en 2 consultorios del área de salud integral comunitaria “los Mangos”, Bolivariana de Venezuela, Resultados: en su mayoría no tenían conocimientos de sexualidad y anticoncepción. La infección vaginal y anemia, fueron las enfermedades más comúnmente asociadas al embarazo y el cigarrillo el hábito tóxico de mayor incidencia (41%). Recomendamos continuar esta línea investigativa y reforzar el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAMI).¹¹

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 fue realizado en el Hospital Universitario de San Ignacio. Sus resultados al inicio no pensaban en su rol materno. Tuvieron 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.²

Calesso, M, M. (2007) realizó un estudio en dos fases. La primera fase se trata de un estudio correlacional transversal con un grupo de comparación. La segunda fase del estudio ha desarrollado un análisis cualitativo, cuyo objetivo fue, examinar la maternidad adolescente y su contexto social, ahondando en la magnitud del fenómeno y sus posibles diferencias culturales. Para ello se ha escogido un grupo de madres adolescentes (12-17 años) y un grupo de comparación, formado por madres jóvenes (18-24). Una muestra de 10 participantes representativas de la muestra completa fue realizada en Brasil y en Catalunya. Sus resultados, El patrón vincular afectivo de las madres adolescentes y jóvenes de la muestra no se diferencia de forma significativa en cuanto a sus características, (seguro/ inseguro). Las participantes que presentan características vinculares seguras tienen la percepción de contar con más apoyo por parte de su madre, que aquellas que presentan características vinculares inseguras. El grupo de madres de más edad (entre 18 y 24) expresa estar más estresado por la maternidad que las madres adolescentes. El hecho de tener o no pareja, no determina los niveles de estrés de las participantes, mientras que los conflictos en la relación con la pareja influyen los sentimientos de las adolescentes sobre el embarazo y la maternidad.¹²

Verástegui, A, S, G. (2007) realizó investigación cualitativa, cuyo objetivo fue: Educando a una madre soltera en su nuevo rol maternal. Su población: una madre soltera. El proceso de cuidado de enfermería fue aplicado en el Centro de Salud de San Antonio, con el Resultados :la valoración contrastada con la teoría de Ramona Mercer para reforzar el nuevo rol materno emergieron 4 diagnósticos siendo priorizados Alteración del bien estar por ser madre soltera y no poder contar con la

presencia de su pareja, alteración deficiencia de conocimientos relacionados con la inasistencia a los controles prenatales, brindar sesiones educativas breves de psicoprofilaxis sobre técnicas de relación y estimulación una cada semana, alteración de la mucosa oral la cual es relacionada con la deficiencia de la higiene bucal.¹³

Jiménez, G, A. & Y Colaboradores (2007).realizaron un estudio cualicuantitativo descriptivo cuyo objetivo fue: aplicar en el servicio hospitalario de Ginecobstetricia de la Clínica Universidad Bolivariana un modelo de cuidado centrado en el paciente y la enfermería. Su población: el Servicio de ginecobstetricia de la CUB para el desarrollo del proyecto. Los siguientes factores favorecieron esta elección: la apertura reciente del servicio; el perfil de los profesionales de Enfermería, en especial, la disposición favorable al cambio y el interés en el desarrollo de procesos investigativos; el tipo de paciente que se maneja en el servicio (madre e hijo), los cuales pueden dividirse fácilmente en grupos según su diagnostico; las características de atención, en cuanto tiene un componente alto de cuidado de Enfermería y las condiciones del servicio. Sus resultados: en concordancia con la metodología aplicada, los resultados mostraran de una manera detallada las conclusiones o los logros obtenidos en cada una delas etapas desarrolladas según la naturaleza de la misma.¹⁴

Arteaga, E. Barrios, F. Rivas, M. (2007), realizaron un estudio tipo prospectivo, analítico y descriptivo con una población de 256 madres adolescentes entre 14 y 18 años de edad, que acudieron a la consulta en el ambulatorio Juan José Flores, puerto cabello. Cuyo objetivo fue exponer las características socio demográfico y auto concepto en las madres adolescentes, cuyos resultados mostraron la tendencia baja y promedio en auto concepto se asocian a sus vivencias: construir su identidad, presentar conductas adecuadas frente a sus padres, mostrarse físicamente aceptables, entre otras, y sumando a ello el nuevo rol con sus responsabilidades de cuidar, proteger, amar y alimentar a su hijo.¹⁵

Morales, H. Molano, M. L. González, R. Milagros (2006) realizaron un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, Cuyo objetivo fue, es 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. 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). Sus resultados, 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 vínculo afectivo cuando se le compara con el rol materno.¹⁶

Reyes, T, N, R. (2005).realizo un estudio descriptivo y de corte transversal. Cuyo objetivo fue, analizar los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Con una población de adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 19 años en Colonia Flor del Campo. Comayagüela con el resultado: El embarazo en adolescentes es en la actualidad un problema de salud pública y va en aumento. Las características socio demográficas de los adolescentes encontradas fueron: escolaridad media, viven en área urbano marginal, inicio temprano de vida sexual y embarazo en edades predominantes de 15 a 19 año, las constituyen factores de riesgo para el embarazo temprano que contrasta con lo establecido en las normas de secretaria de salud de Honduras que indica como edad ideal para el embarazo después de los 18 años. Las condiciones socioeconómicas presentes en el embarazo de las adolescentes estudiadas son: bajo ingresos económico, acceso a medios de comunicación y sobre todo televisión, no pertenecen a grupos ni a asociaciones juveniles, que las constituye en un grupo de riesgo para el embarazo. La situación familiar encontrada en estas adolescentes esta caracterizada por padres con baja escolaridad, escasa comunicación con sus hijos, desintegración familiar por lo que ellas se ven obligadas a adoptar una pareja también adolescente con la cual conviven independiente y reproducen la situación social de su familia de origen.¹⁷

1.6. Hipótesis

H₁ La percepción de la experiencia del nacimiento tiene relación con la adopción del rol maternal de las adolescentes.

H₀ La percepción de la experiencia del nacimiento no tiene relación con la adopción del rol maternal de las adolescentes.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño de Estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo. Cuantitativo, porque se recolectaron y analizaron datos; prospectivo, porque la información fue surgiendo conforme avanzó la investigación; transversal, ya que las variables se estudiaron en forma simultánea haciendo un corte en el tiempo.¹⁸ y descriptivo ya que permite identificar indagando dando significado al fenómeno estudiado. Además de establecer la magnitud de un problema, los factores asociados, eventos epidemiológicos y educativos.¹⁹

2.2. Población, Muestra y Muestreo.

La población de interés está conformada por 130 madres adolescentes con embarazo de 14 a 19 años de edad que acudieron al Hospital Integral de Ajalpan para atención de su parto durante Junio y Agosto de 2011.

El tamaño de la muestra se calculó con el análisis de potencia, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95%, un α de $< .05$, tamaño del efecto 0.30, obteniendo una muestra de 110, más el 10% por el fenómeno de atrición $n=130$

2.3. Criterios de Inclusión.

Madres adolescentes de 14 a 19 años de edad que acudieron al Hospital Integral de Ajalpan para atención de su parto en junio – agosto de 2011. Que sepan leer y escribir y que aceptaron participar en el estudio de investigación.

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, percepción la Percepción de la experiencia del nacimiento. 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 y jefa de enfermeras del Hospital Integral de Ajalpan. Para realizar las entrevistas a las madres que cumplan con los criterios de inclusión. En el área de hospitalización. Presentando la información necesaria del trabajo de investigación.

2.6 Ética del 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 respetó 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 efectuó 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, 2000).

Capítulo III

Resultados.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado a madres adolescentes titulado la percepción de la experiencia del nacimiento con relación a la adopción del rol maternal, en los siguientes apartados: 1) confiabilidad del instrumento, 2) datos descriptivos de los factores personales, 3) matriz de correlaciones y 4) prueba de hipótesis.

3.1. *Confiabilidad del instrumento*

Se aplicó el instrumento ya descrito en el capítulo anterior llevándose un tiempo de 20 minutos por instrumento en donde la información se recolectó mediante la entrevista, se leía al entrevistado los enunciados correspondientes del instrumento y se registraban sus respuestas, con el fin de facilitar la comprensión de los mismos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 17 en donde se obtuvo estadística descriptiva de cada variable (frecuencias, porcentajes) de los datos personales.

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 está basado en la teoría de Ramona Mercer de adopción del rol maternal	26	.598

Fuente: IARMRM

n = 130

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	14		5	3.8
		15		10	7.7
		16		18	13.8
		17		28	21.5
		18		28	21.7
		19		41	31.5
		Total		130	100
2	Nivel de escolaridad	Primaria incompleta		12	9.2
		Primaria completa		35	26.9
		Secundaria completa		33	25.4
		Secundaria incompleta		21	16.2
		Bachillerato		22	16.9
		Profesional		7	5.4
		Total		130	100
3	Ingresos	Menos de un salario		31	23.8
		Un salario		52	40.0
		Dos salarios		31	23.8
		Tres salarios		9	6.9
		Mas de tres salarios		7	5.4
		Total		130	100
4	Personas con las que vive	Padres		38	29.2
		Abuelos		4	3.1
		Hermanos		4	3.1
		Tíos		1	.8
		Pareja		83	63.8
		Total		130	100
5	Estado civil	Unión libre		75	57.7
		Soltera		31	23.8
		Casada		23	17.7
		Divorciada		1	.8
		Total		130	100.0
6	Ocupación	Estudia		14	10.8
		Trabaja		29	22.3
		Hogar		87	66.9
		Total		130	100.0
7	Embarazos	1		26	83.1
		2		4	12.3
		3 o más		30	4.6
		Total		130	100.0
8	Partos	1		79	60.8
		2		8	6.2
		1 cesárea		28	21.5
		2 cesáreas		3	2.3
		1 parto y 1 cesárea		2	1.5
		aborto		1	.8
		1 parto y 1 aborto		2	1.5
		2 partos y 1 cesárea		4	3.1
		4 partos y 2 abortos		1	.8
		5 partos, 1 cesárea y 1 aborto		1	.8
		1 cesárea y 1 aborto		1	.8
		Total		130	100.0

Fuente: Carrera, Nájera, 2011

En la tabla 3 se muestran los datos descriptivos de los factores personales

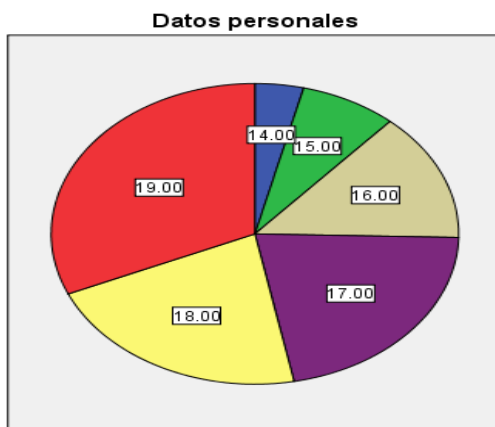
Tabla 3. Datos descriptivos.

Variables	Rango.	Valor Mínimo.	Valor Máximo.	Media.	DE	mediana
Edad.	5.00	1.00	6.00	4.4385	1.44675	5.0000
Escolaridad	5.00	1.00	6.00	3.2077	1.39042	3.0000
Ingresos	4.00	1.00	5.00	2.3000	1.07581	2.0000
Vive	4.00	1.00	5.00	3.6692	1.82739	5.0000
Edo. civil	3.00	1.00	4.00	1.6154	.80101	1.0000
Ocupación	2.00	1.00	3.00	2.5615	.68204	3.0000
Embarazos	2.00	1.00	3.00	1.2154	.51315	1.0000
Partos	10.00	1.00	11.00	2.1769	2.04016	1.0000

Fuente: Carrera, Nájera, 2011.

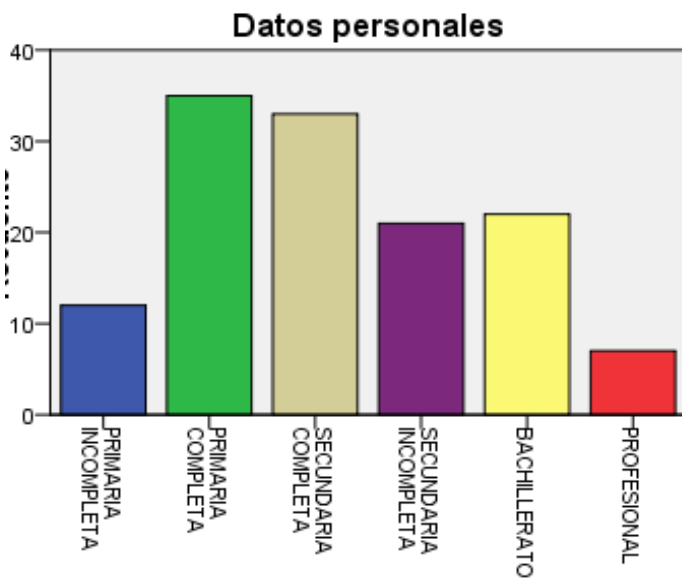
En la tabla 1 y 2. Se muestran los porcentajes y las frecuencias de las variables en donde sobresale que la mayoría de las madres adolescentes presentan una edad de 19 años con el 31.5%, seguidas de las de 18 años 21.7%, ($M = 4.4385$, $DE = 1.44675$), la mayoría de las cuales cuenta con estudios de primaria completa 26.9%, ($M=3.2077, DE=1.39042$) sus ingresos económicos es de 1 salario mínimo 40% ($M=2.3000, DE=1.07581$) y la mayor parte vive con su pareja en unión libre. 57.7% ($M= 1.36692, DE=1.82739$).

Figura 2. Graficas de variables



Grafica 1. edad

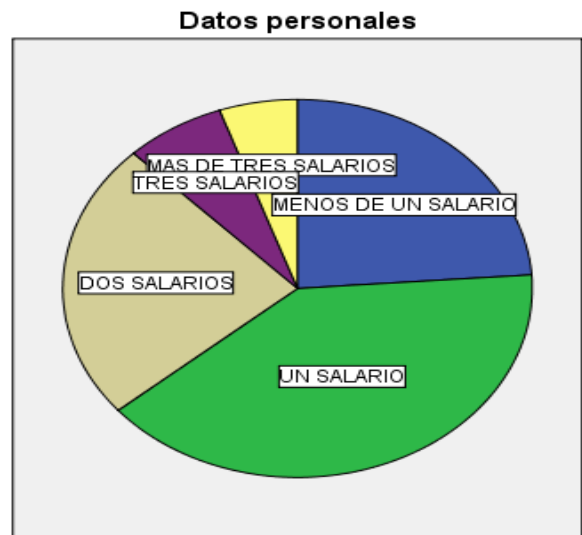
De acuerdo con este grafico, la edad que sobresale en este grupo de madres es el de 19 años con un 31.5 %, y la mínima es de 14 años de edad con un 3.8%.



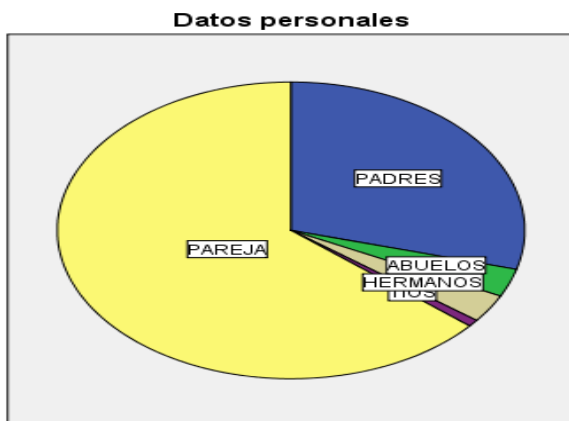
ESCOLARIDAD
Grafica 2. Escolaridad

Del 100 % de las madres adolescentes que participaron en la investigación, el 26.9 % tenía primaria completa, y solo el 5.4% tenía alguna carrera profesional.

El 40% de la población de las madres adolescentes participantes en el estudio, tenía un ingreso familiar de un salario mínimo, y solo el 5.4% del total de la población encuestada obtiene ingresos familiares de 3 o más salarios mínimos.



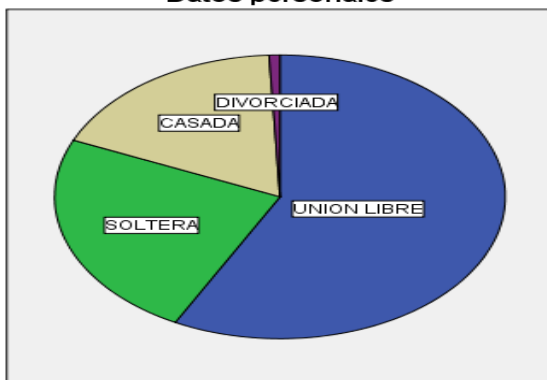
Grafica 3. Ingresos



Grafica 4 Vive

El 63.8% de la población entrevistada vive con su pareja (formo un nuevo hogar), y solo el .8% vive con algún tío.

Datos personales

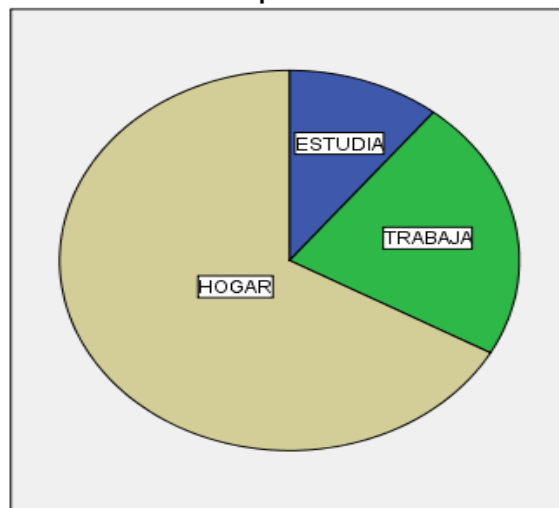


Grafica 5. Estado civil.

El 57% decidieron vivir en unión libre, 23.8 % son madres solteras, 17.7% formalizaron la relación y contrajeron matrimonio, y el .8% eran madres divorciadas.

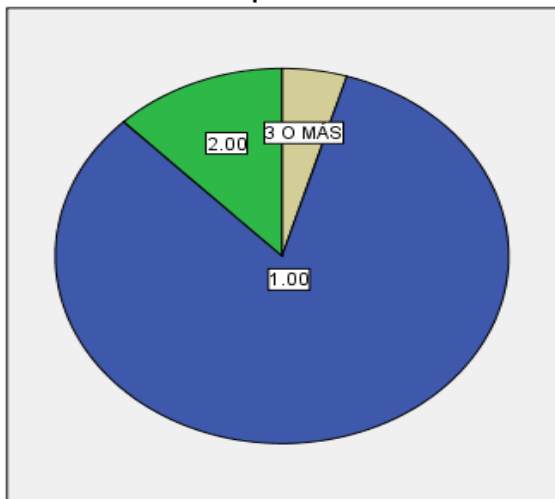
El 66.9% se dedicaban a las labores del hogar, 22.3% tenían un empleo y el restante 10.8% eran estudiantes.

Datos personales



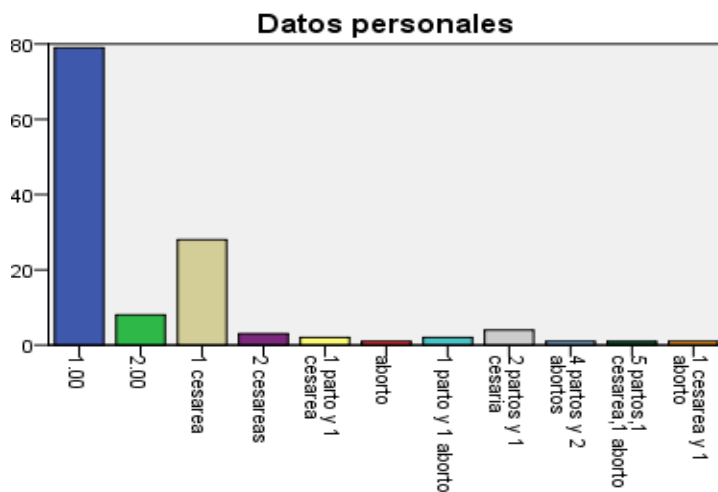
Grafica 6. Ocupacion

Datos personales



Grafica 7. Embarazos

El 83.1% de las adolescentes encuestadas comentaron ser primigestas, 12.3% dijeron ser secundigestas y el 4.6% eran multigestas.

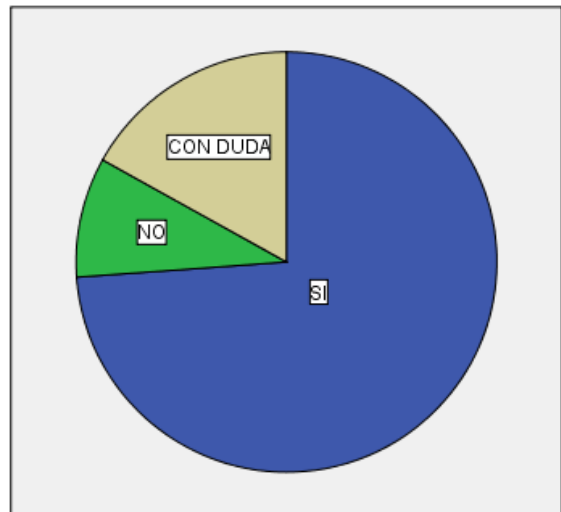


El 60.8% de la población encuestada mencionaron haber tenido su primer parto y el 21.5% fue se le practico su primer cesárea.

PARTOS
Grafica 8. partos

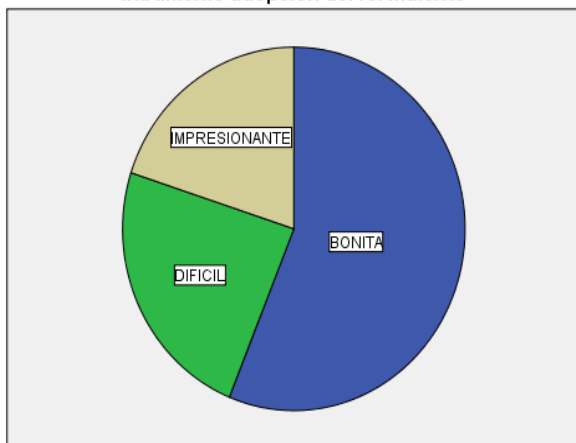
El 73.8% de las madres adolescentes encuestadas menciono que si se sentía en el rol de madre, 9.2% dijo que no se sentía en el rol de madre y el 16.9% se sentía con duda en el rol de madre.

Intrumento adopcion del rol materno



Grafica 9. Usted se sentia en el rol de madre

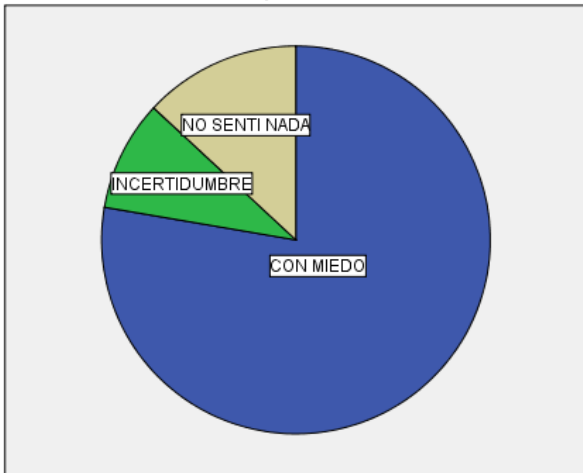
Intrumento adopcion del rol materno



Grafica 10. Como fue su experiencia cuando su bebe nacio.

El 56.2% de las madres adolescentes encuestadas dijo que su experiencia cuando nació su bebé fue bonita, 23.8% menciono que su experiencia fue difícil y el 20% dijo que fue impresionante.

Intrumento adopción del rol materno

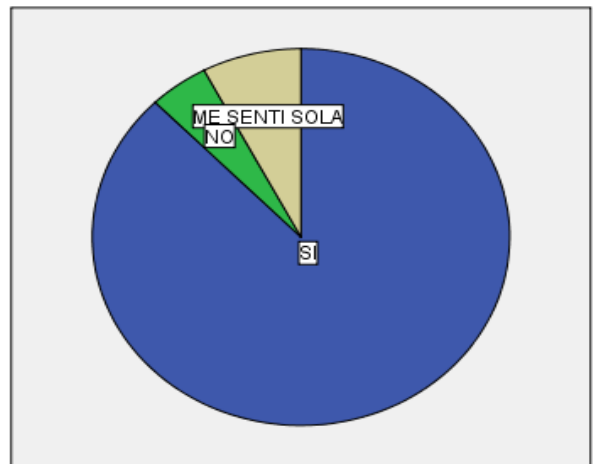


Grafica 11. como se sintio durante su trabajo de parto y nacimiento de su bebé.

El 77.7% de las madres adolescentes dijo que le dio miedo durante el trabajo de parto y el nacimiento de su bebé, 9.2% presento incertidumbre y el 13.1% no sentía nada.

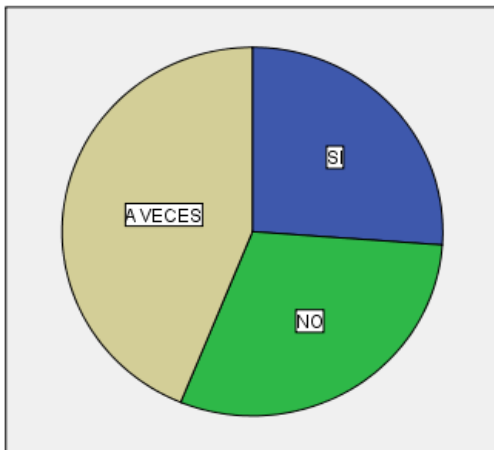
El 87.7% dice que si se sentía amada y cuidada después del nacimiento de su bebé, 30% dice que no se sentía amada, cuidada después del nacimiento de su bebé y 7.7% comento que se sentía sola.

Intrumento adopción del rol materno



Grafica 12. Usted se sentia amada, cuidada y comprendida despues de tener a su bebé.

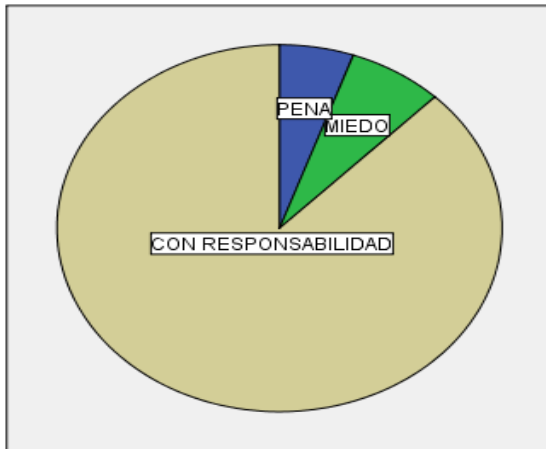
Intrumento adopción del rol materno



Grafica 13. Usted cree que por ser adolescente se le dificulta ser madre.

El 26.2% de las madres adolescentes dice que si se le dificulta ser madre, el 30.0% dice que no se le dificulta y el 43.8% dice que a veces.

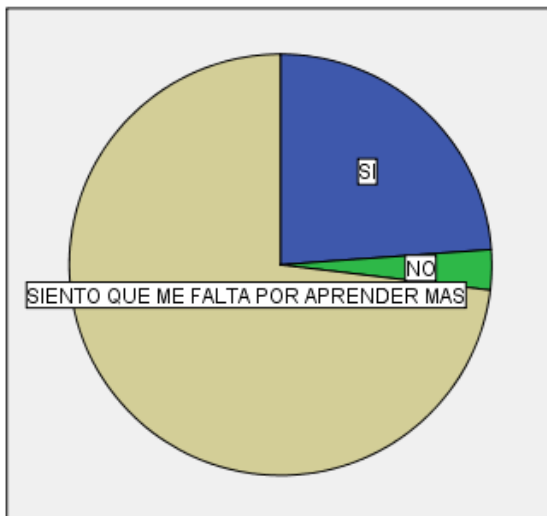
Intrumento adopcion del rol materno



El 5.4% de las madres adolescentes encuestadas sintió pena, 6.9% le dio miedo y el 73.1% se sintió con gran responsabilidad por ser madre adolescente.

Grafica 14. Que piensa y siente por ser madre adolescente.

Intrumento adopcion del rol materno



El 23.8% de las madres adolescentes encuestadas menciona que ya adoptó el rol maternal, 3.1% dijo que no y el 73.1% le hace falta aprender más.

Grafica 15. en la actualidad usted que ya adopto su rol de madre.

3.3. Matriz de correlaciones

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 de las variables Factores Personales e instrumento de adopción del rol materno.

Variables (índices)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
Valor p	.130								
2. Escolaridad	.340**	1							
Valor p	.000								
3. USRM	-.186*	-.026	1						
Valor p	.035	.766							
4. CFECBN	.083	-.065	.193*	1					
Valor p	.346	.465	.028						
5. CSDTPNB	-.093	.115	-.026	-.033	1				
Valor p	.294	.194	.768	.711					
6. EAUSQASRM	-.094	-.197*	.135	.127	.146	1			
Valor p	.286	.024	.126	.151	.097				
7. QPSPSMA	.075	-.091	-.018	.129	.090	.257**	1		
Valor p	.396	.305	.838	.145	.307	.003			
8. UCPADSM	-.020	.124	-.122	.138	.173*	.184*	.244**	1	
Valor p	.820	.161	.167	.116	.049	.036	.005		
9. USACCDTB	.006	.006	-.176*	.041	.133	.116	-.011	.144	1
Valor p	.949	.946	.045	.639	.130	.189	.902	.101	
	130	130	130	130	130	130	130	130	130

**Correlación significativa 0.001

*Correlación significativa 0.005

Fuente: IARM

N = 130

En la matriz de correlación de Pearson presenta una asociación significativa con la edad y la escolaridad de las madres adolescentes cuyos resultados son ($r=.340$, $p=.000$) la tabla 4. muestra una asociación negativa de la edad de las madres con sentirse en el rol de madre ya que a más edad las madres, se sentían en el rol de madre, ($p=.035$, $r=-.186^*$) la matriz de correlación (tabla 4) muestra también una asociación negativa con la escolaridad que tienen las madres, con lo que la madre

siente en relación a la adopción del rol ya que entre mas preparada se encuentre la madre mejor adoptara su rol.($p= .024$, $r= -.197$), también nos muestra una asociación significativa en lo que la madre piensa y siente sobre la responsabilidad por ser madre adolescente con su adopción del rol materno. ($r=.257$, $p=.003$). Dentro de la tabla 4 nos muestra también una asociación significativa de la dificultad que siente la madre por ser madre adolescente, ya que siente que le hace falta aprender mas sobre como adaptarse a su rol de madre ($r=.184$, $p=.036$) la matriz de correlación de Pearson (tabla 4) presenta una relación muy significativa con las creencias que la madre tiene por ser adolescente con la responsabilidad que actualmente tiene de ser madre ($r=.244$, $p=.005$)

3.4. Prueba de hipótesis.

Para la verificación de las hipótesis se utilizo la estadística inferencial prueba de Correlación de Pearson.

La hipótesis 0 que dice la percepción de la experiencia del nacimiento no tiene relación con la adopción del rol maternal de las madres adolescentes. Mostro una asociación no significativa ($p=-.093$, $r= .294$) lo que comprueba la hipótesis.

De acuerdo a la matriz de Pearson la hipótesis. La percepción de la experiencia del nacimiento no tiene relación con la adopción del rol maternal de las adolescentes.

La matriz de correlación muestra que la edad, escolaridad, la percepción en el rol de madre, y nacimiento de su bebé, el apoyo emocional después de tener a su bebé, la percepción, dificultad de ser madre adolescente, y la adopción del rol maternal, si tiene relación en la adopción de su rol maternal por ser madres adolescentes.

Capitulo IV

Discusión

En el estudio que se realizó permitió profundizar en la relación de la adopción del rol maternal con la edad en las madres adolescentes, para verificar la hipótesis planteada, las cuales se derivaron de la proposición relación entre las variables de los conceptos que a continuación se detallan, edad, escolaridad, adopción del rol maternal, apoyo social, y la experiencia del nacimiento relacionados con la teoría de adopción del rol maternal- convertirse en madre de Mercer (1991). Todo aplicado en una muestra de 130 madres adolescentes al momento del parto en el Hospital Integral de Ajalpan.

Con relación a la hipótesis H_{01} , que dice. La percepción de la experiencia del nacimiento no tiene relación con la adopción del rol maternal de las adolescentes. Los resultados obtenidos se encontró una asociación no significativa ($p=0.093$, $r=0.294$) lo que comprueba la hipótesis. Lo cual no presenta ninguna coincidencia con los diferentes investigadores. Para Ramona Mercer la percepción de la experiencia del nacimiento es de la mujer, durante el parto y el nacimiento, es una experiencia solo sentida por cada madre de forma diferente.

Dentro de los resultados obtenidos se demuestra que la edad promedio fue de 19 años. La escolaridad que presentan las madres adolescentes fue de primaria completa. La correlación de Pearson nos muestra una asociación significativa en lo que la madre piensa y siente sobre la responsabilidad por ser madre adolescente con su rol de madre. ($r=0.257$, $p=0.003$), Mercer dice que las madres mas mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias por lo que para una madre adolescente se le dificulta ser madre lo que es consistente con Medina, Calesso,

Arteaga, Reyes. Martínez, Díaz, que dicen que la edad de las madres se encuentra en un rango de 17 a 19 años. En el estado civil el 60% vive en unión libre. En la ocupación el 66.7% es ama de casa, la mayor parte de las madres cuenta que tienen primaria completa.

La mayoría de las madres adolescentes al inicio de su embarazo no pensaban en su rol materno. Tuvieron angustia miedo pero el apoyo que les brindó su familia hizo que fortalecieran el vínculo afectivo y su desempeño del rol materno. El 93% de las madres adolescentes sí se sentía en el rol de madre. El 60% dijo que sí pensaba en cómo criar a su hijo.

El alpha de Cronbach .598 encontrándose dentro de los límites de Polit & Hungler (2002).

Conclusiones

Dentro de los resultados obtenidos puedo concluir que la percepción de las madres de la experiencia del nacimiento no presenta relación con la adopción del rol materno.

El ser madre adolescente presenta un poco de dificultad al adoptar su rol de madre ya que se encuentran en un proceso de cambio de identidad debido a la edad.

Las madres adolescentes en su gran mayoría vive en unión libre con su pareja, y se presenta un gran número de madres solteras.

El rango de edad es un factor muy importante para adoptar su rol de madre ya que la adopción del rol es 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, tener una visión interiorizada de sí misma como madre, la flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta a medida que crece el desarrollo... las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias”.

Las madres adolescentes presentan dificultad de desempeñar su rol sienten conflicto y dificultad ya que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol maternal. Y esto les causa tensión ya que lo sienten más como obligación.

Sugerencias.

Se plantea la posibilidad de realizar un estudio de las vivencias que se desprenden de la exploración del vínculo entre madre, padre e hijo, ya que se observó que este vínculo solo está presente madre- hijo.

Se recomienda la realización de un estudio de investigación de tipo cualitativo ya que se presentaron algunas dificultades para medir las emociones. Ya que las conclusiones de Mercer se basan en gran manera en la investigación enfermera actual sobre las dimensiones cognitiva y conductual de las mujeres que se convierten en madres. Por lo que sus investigaciones son de tipo cualitativo.

Realizar una investigación sobre la educación sexual a nivel secundaria, ya que es alarmante el número de adolescentes embarazadas. La mayoría de los adolescentes tiene conocimientos sobre métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, se proponen para la educación sexual talleres vivenciales con madres y padres adolescentes que platicuen sus experiencias con jóvenes como ellos, así mismo que los pacientes jóvenes con alguna enfermedad de transmisión sexual les cuenten lo vivido.

Promover el control de los embarazos como estrategia de enseñanza dentro del programa de promoción a la salud en las escuelas.

Promover la implementación de prácticas de educación sexual a nivel primaria ya que la mayoría de las madres adolescentes solo terminaron la primaria. Y refieren no contar con información apropiada.

Referencias

- 1.- Recuperado el 07 de Septiembre de 2010 en <http://www.slideshare.net/kadilak/monografa-de-embarazo-adolescente>
- 2.- Recuperado el 29 de Agosto de 2010 en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis10.pdf>
- 3.- Recuperado el 15 de Septiembre de 2010 en <http://www.Slideshare.net/noemi2282/embarazoz-en-la-adolescencia-morales-Hernández>
- 4.- Recuperado el 17 de Septiembre de 2010 en http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=65:el-embarazo-de-las-adolescentes-en-mexico&catid=50:blog-direccion-general&Itemid=81
- 5.- Sistema de información de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SISPA 2009)
6. - Marriner, Ann y Raile, Martha. Modelos y teorías en enfermería España. Elsevier, 2007, 609-623p.
- 7.-Recuperado el 26 de Septiembre de 2010. En <http://www.webinfertilidad.com.ar/index.php/el-embarazo/21-salud-en-el-embarazo/497-teoria-adopcion-del-rol-maternal.html>
- 8.- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- 9.- Recuperado el 10 de Agosto de 2010 en http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii2_14.pdf
- 10.- Recuperado el 20 de Agosto de 2010 en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>

- 11.- Recuperado el 20 de Agosto de 2010 en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1638/1/Caracterizacion-de-las-embarazadas-adolescentes.html>
- 12.- Recuperado el 13 de Agosto de 2010 en http://www.tesisexarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1114108-103801//mcm1de1.pdf
- 13.- Recuperado el 16 de Agosto de 2010 en <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>
- 14.- Recuperado el 18 de Agosto de 2010 en http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_1.pdf
- 15.- Recuperado el 3 de Agosto de 2010 en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1234/1/Evaluacion-del-Autoconcepto-en-madres-adolescentes.html>
- 16.- Recuperado el 20 de Agosto de 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>
- 17.- Recuperado el 25 de Agosto de 2010 en http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/68.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.

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 “Adopción del rol maternal en madres adolescentes en relación a la percepción de la experiencia del nacimiento”

. 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. María Agueda Carrera Cuevas que si deseo una información mas amplia puedo comunicarme al 2383746152 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 AUTONOMA 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

Edad

14 _____ 15 _____ 16 _____ 17 _____ 18 _____
19 _____

Nivel de escolaridad

Primaria incompleta _____ Primaria completa _____ Secundaria
completa _____

Secundaria incompleta _____ Bachillerato _____ Técnico _____

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

Menos de un salario mínimo ___ Un (1) salario mínimo ___ Dos (2) salarios
mínimos ___

Tres (3) salario mínimos ___ Mas de tres salarios mínimos ___

Personas con las que vive.

Padres _____ abuelos _____ hermanos _____ tíos _____
pareja _____

Estado civil

Unión libre _____ Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____
Viuda _____

Ocupación

Estudia _____ Trabaja _____ Hogar _____

Antecedentes gineco-obstetricos

Embarazos

1 _____ 2 _____ 3 ó mas

Partos_____ Cesárea_____ 2 cesareas_____ 1 parto, 1cesárea_____
Aborto_____ 1 parto y 1 aborto.

ADOPCION DEL ROL MATERNAL

ANTES DEL EMBARAZO

1.- ¿Para usted que era el rol maternal 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 bebé ni siquiera pensaba en eso.
- d) no se que es el rol maternal.

2.- ¿Que hacia antes de estar embarazada?

- a) estudiar
- b) trabajar
- c) no hacia nada

3.- ¿Estaba planeando o deseando tener el bebé?

- a) era un proyecto a largo plazo
- b) No lo planeaba
- c) Si lo planeaba

4.- ¿Qué aspecto de su vida cambiaron en el momento que se entero que estaba embarazada?

- a) aspectos físicos y emocionales
- b) crio conflictos
- c) mejoro la relación con mi familia

5.- ¿Usted se imaginaba desarrollar el rol de madre?

- a) si
- b) no
- c) a futuro

6.- ¿Describa sus sentimientos y pensamientos cuando se entero que estaba embarazada?

- a) Incertidumbre
- b) no pensé en nada
- c) estaba asustada
- d) alegría

7.- ¿Quién fue la primera persona a la que le conto que estaba embarazada?

- a) amiga
- b) pareja
- c) padres
- d) a nadie

8.- ¿De quien recibió apoyo cuando informo que estaba embarazada?

- a) padres
- b) hermanos
- c) amigos
- d) pareja
- e) nadie

9.- ¿Usted se sentía amada, cuidada y comprendida en el momento que quedo embarazada?

- a) si
- b) no
- c) por algunos

10.- ¿El padre del niño la acompañó a usted durante el embarazo?

- a) si b) no c) algunas veces

11.- ¿Que hacia durante su embarazo?

- a) trabajaba b) estudiaba c) me junte con el padre de mi hijo

12.- ¿Qué sentimiento, sensaciones y temores tuvo durante el embarazo?

- a) miedo b) nervios c) ansiedad

13.- ¿Durante el embarazo usted ya se sentía madre?

- a) si b) no c) no comprendía lo que era ser madre

14.- ¿Usted se sentía amada, cuidada y comprendida?

- a) si b) no me lo imaginaba c) no me concebía como madre

15.- ¿Usted se veía en el rol de madre?

- a) si b) no c) no sabia como era

16.- ¿Usted pensaba en como seria criar a su hijo?

- a) le tendría mucho amor b) protegerlo c) lo rechazaba d) no lo pensaba

17.- ¿Durante su embarazo que pensaba y sentía con respecto al bebé?

- a) como seria su apariencia b) como cuidarlo c) me daba miedo el no poder cuidarlo

18.- ¿Le hablaba al bebé cuando estaba en su vientre?

- a) si b) no c) me era difícil

19.- ¿Qué aspectos de su vida cambiaron durante el embarazo?

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

DESPUES DEL EMBARAZO

20.- ¿Usted se sentiría en el rol de madre?

- a) si b) no c) con duda

21.- ¿Cómo fue su experiencia cuando su bebé nació?

- a) bonita b) difícil c) impresionante

22.- ¿Cómo se sintió durante el trabajo de parto y nacimiento de su bebé?

- a) con miedo b) incertidumbre c) no sentía nada

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

- a) si b) no c) me sentía sola

