



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO  
APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023**

**AUTORES:**

**CHELA CHELA CARMEN LUCÍA  
GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN**

**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**LCDA. MARY MOSSO**

**GUARANDA- ECUADOR**

**ENERO- ABRIL 2023**

## **Dedicatoria**

Dedico este proyecto a mi Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis queridos padres; Pascual y Carmen, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, gracias por apoyarme cuando más los necesite, por extender su mano en momentos difíciles, de verdad mil gracias.

**Carmen Lucía Chela Chela**

Dedico este proyecto de tesis a mi Dios, a mi virgen de Guadalupe por sus bendiciones derramadas, a mis apreciables y admirables queridos padres quienes han sido mi fuerza y apoyo incondicional en todo momento de mi formación académica, a mis hermanos por siempre dame esa palabra de ánimo cuando más lo necesitaba a mis abuelitos mi guía desde el cielo y siempre llevo en la mente y corazón sus sabios consejos que me supieron guiar por el camino correcto.

**Byron Adrian Gutierrez Chico**

## **Agradecimiento**

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestra vida y a toda nuestra familia por estar siempre presentes. Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforma el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por confiar en nuestro proyecto de tesis y abrirnos las puertas para poder realizar nuestro proceso investigativo dentro de su prestigiosa institución de salud. De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad Estatal de Bolívar, por permitirnos adquirir los conocimientos y destrezas para podernos desempeñar de la mejor manera en el ámbito profesional como licenciados en enfermería.

A nuestros profesores que con sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos nos permitió culminar con éxito nuestra carrera gracias por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a la Lcda. Mary Mosso, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

**Carmen Lucía Chela Chela**

**Byron Adrian Gutierrez Chico**

## **Tema**

Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. enero-abril 2023

## Certificación de tutoría



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR(A)

Guaranda, 31 de Julio del 2023

### CERTIFICACIÓN DEL TUTORA

El suscrito/a LCDA. MARY MOSSO director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023". Realizado por los estudiantes: CARMEN LUCIA CHELA CHELA con C.I. 0202519823 y BYRON ADRIAN GUTIERREZ CHICO con C.I. 02050008695, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lcda. Mary Mosso

TUTORA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

## Derechos de autor

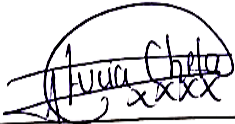


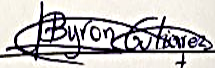
### DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Chela Chela Carmen Lucia**, portador de la cédula de identidad No. **0202519823** y **Gutierrez Chico Byron Adrian**, portadora de la cédula de identidad No. **0250008695** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023”**, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la universidad de toda responsabilidad.

  
Carmen Lucia Chela Chela

  
Gutierrez Chico Byron Adrian

## Índice General

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Tema .....	IV
Certificación de tutoría .....	V
Derechos de autor .....	VI
Índice General.....	VII
Índice de Tablas .....	X
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII
Introducción .....	1
Capítulo 1: El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación de la pregunta de investigación .....	7
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos Específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación .....	9
1.5 Limitaciones.....	11
Capítulo 2: Marco Teórico.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación .....	12
2.2 Marco legal .....	14
2.3.1 Constitución de la República .....	14
2.3.2 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.....	15
2.3 Bases teóricas.....	15
Embarazo de alto riesgo.....	15
Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo .....	33
Modelo de Ramona Mercer .....	38
Elementos del modelo de Ramona Mercer .....	40
Componentes del modelo de Ramona Mercer .....	43
2.4 Definición de términos (Glosario) .....	49
2.6 Sistema de variables.....	50

2.6.1 Variable independiente .....	50
2.6.2 Variable dependiente .....	50
2.7 Operacionalización de Variables .....	50
Capítulo 3: Marco Metodológico .....	53
3.1 Nivel de investigación.....	53
3.2 Diseño de Investigación.....	53
3.3 Población y Muestra .....	54
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	54
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	54
Capítulo 4: Resultados .....	55
4.1 Resultados de datos demográficos .....	55
4.2 Resultados de datos específicos .....	58
4.3 Resultados de la dimensión embarazo .....	61
4.4 Resultados de la dimensión adopción del rol materno.....	71
Capítulo 5. Resultados alcanzados según los objetivos planteados.....	80
Capítulo 6: Marco Administrativo .....	81
6.1 Recursos.....	81
6.1.1 Presupuesto .....	81
Lic. Esthela Guerrero .....	82
6.2 Distribución de horas de titulación .....	93
Capítulo 7: Conclusiones y Recomendaciones .....	96
7.1 Conclusiones .....	96
7.2 Recomendaciones .....	98
Propuesta.....	99
1. Introducción .....	100
3. Justificación .....	102
4. Fundamentación teórica de la propuesta: Modelo de Ramona Mercer.....	103
4.1 Premisas de Ramona Mercer .....	103
4.2 Conceptos de la teoría de la adopción del rol materno.....	104
4.3 Metaparadigmas.....	105
4.4 Teoría de la adopción del rol materno .....	106
5. Desarrollo de la guía según los elementos del modelo de Ramona Mercer .....	107
5.1. Compromisos con el rol materno.....	107
5.2. Habilidades maternas .....	108

5.3. Relación madre-hijo.....	109
5.4. Factores situacionales .....	109
5.5 Actividades .....	110
5.5.3 Relación madre e hijo .....	112
Referencias.....	115
Anexo 1. Aprobación del tema .....	126
Anexo 2. Cuestionario acerca del rol materno.....	128
Anexo 3. Oficio de asignación de tutor de investigación .....	132
Anexo 4. Oficio de aprobación para la realización de la investigación en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.....	133
Anexo 5. Validación del instrumento .....	135
Anexos 6. Aplicación de la encuesta .....	136
Anexo 7. Encuestas aplicadas a las pacientes ginecológicas.....	137
Anexo 8. Registro fotográfico.....	138
Revisiones de la tutora .....	138
Anexo 10. Validación de la guía de enfermería por expertos.....	140
Anexo 11. Ejecución de la guía de enfermería .....	141
Anexo 12. Asistencia de pacientes que se indujo la Guía de Enfermería para Mejorar el Proceso de Adopción del Rol Materno .....	142
Anexo 13. Hoja de urkund .....	143

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Edad .....	55
<b>Tabla 2</b> Estado civil.....	56
<b>Tabla 3</b> Nacionalidad .....	57
<b>Tabla 4</b> Autoidentidad.....	58
<b>Tabla 5</b> Escolaridad.....	59
<b>Tabla 6</b> Ingresos económicos.....	60
<b>Tabla 7</b> Semanas de gestación .....	61
<b>Tabla 8</b> Embarazo planificado .....	62
<b>Tabla 9</b> ¿Con quién vive?.....	63
<b>Tabla 10</b> Apoyo familiar durante el embarazo.....	64
<b>Tabla 11</b> Complicaciones durante el embarazo .....	65
<b>Tabla 12</b> Controles durante el embarazo.....	66
<b>Tabla 13</b> Número de hijos.....	67
<b>Tabla 14</b> Emociones durante el embarazo .....	68
<b>Tabla 15</b> Información o educación específica sobre los cuidados del embarazo.....	69
<b>Tabla 16</b> Nivel de confianza para el cuidado durante el embarazo .....	70
<b>Tabla 17</b> Preparación emocional para asumir el rol de madre.....	71
<b>Tabla 18</b> Conocimiento sobre las necesidades de su hijo-hija.....	72
<b>Tabla 19</b> Seguridad y confianza al cuidar su hijo/a .....	73
<b>Tabla 20</b> Disposición de cambiar estilo de vida para satisfacer las demandas de maternidad .....	74
<b>Tabla 21</b> Capacidad de establecer vínculo afectivo con el hijo .....	75
<b>Tabla 22</b> Actitud positiva hacia el proceso de maternidad .....	76
<b>Tabla 23</b> Compromiso y disposición para dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado del hijo ....	77
<b>Tabla 24</b> Preparación para enfrentar desafíos de la maternidad .....	78
<b>Tabla 25</b> Abierta a recibir orientación y consejos.....	79
<b>Tabla 26</b> Actividades para compromiso con el rol materno .....	111
<b>Tabla 27</b> Actividades para habilidades maternas .....	112
<b>Tabla 28</b> Actividades para la relación madre e hijo.....	113
<b>Tabla 29</b> Actividades para los factores situacionales.....	114

## Resumen

El trabajo actual tiene como objetivo general analizar la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-abril 2023. La metodología que se empleó en el actual trabajo se basó en la investigación descriptiva, el enfoque cuantitativo y diseño transversal, siendo la muestra conformada por las 30 embarazadas que acuden al control prenatal a lo largo del tiempo estimado, y la técnica empleada fue la encuesta. Los resultados mostraron que el 30% de las gestantes tienen de 20 a 25 semanas de gestación, el 80% presenta preeclampsia y el 20% eclampsia, un 10% no planificó el embarazo y el 3.3% vive sola. Asimismo, el 43.3% lleva menos de cinco controles prenatales, el 6.7% tiene más de cuatro hijos, el 10% se siente con miedo y el 6.7% presenta un nivel medio de confianza para el cuidado en la gestación, sin embargo, el 90.0% de ellas no dispone de una actitud positiva hacia el proceso de maternidad. Se concluyó que las embarazadas con alto riesgo presentan emociones negativas como miedo y carencia de confianza para cuidar a su hijo, lo cual afecta su capacidad para adoptar su rol de madre.

**Palabras claves:** Rol materno, Gestantes multíparas, Riesgo obstétrico, Ramona Mercer, Adopción del rol maternal.

## **Abstract**

The general objective of the current work is to analyze the adoption of the maternal role in high-risk multiparous pregnant women by applying the Ramona Mercer model at the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital during the period January-April 2023. The methodology used in the current work is based on descriptive research, quantitative approach and cross-sectional design, the sample being made up of 30 pregnant women who attend prenatal care over the estimated time, and the technique used was the survey. The results showed that 30% of pregnant women are 20 to 25 weeks pregnant, 80% have preeclampsia and 20% eclampsia, 10% did not plan the pregnancy and 3.3% live alone. Likewise, 43.3% carries less than five prenatal controls, 6.7% have more than four children, 10% feel fear and 6.7% have an average level of confidence for pregnancy care, however, 90.0% of them do not have a positive attitude towards the maternity process. It was concluded that pregnant women with high risk present negative emotions such as fear and lack of confidence to take care of their child, which affects their ability to adopt their mother's role.

**Keywords:** Maternal role, multiparous pregnant women, obstetric risk, Ramona Mercer, adoption of maternal role.

## **Introducción**

La adopción del rol materno es el proceso por el cual una mujer embarazada se adapta a su nueva identidad como madre y se prepara para asumir las responsabilidades y desafíos que esto implica. Este incluye una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden ser particularmente desafiantes para algunas mujeres. Durante dicho procedimiento, las féminas suelen experimentar cambios emocionales como la ansiedad, el miedo, la tristeza, la felicidad y la alegría. Al igual que, tienden a percibir modificaciones físicas incluyendo el aumento de peso, cambios hormonales, fatiga, náuseas y vómitos. Por esa razón, las gestantes deben adquirir conocimientos y habilidades prácticas para cuidar a su hijo/hija y adaptándose a la nueva dinámica familiar (Gozález y Tandioy, 2018).

Por su parte, las gestantes multíparas son aquellas mujeres que han tenido más de un embarazo previo y que se encuentran actualmente embarazadas. Estas féminas tienen mayor experiencia en el embarazo y en la maternidad que las primíparas, es decir, aquellas que están teniendo su primera gestación. La relación de las embarazadas multíparas con la adopción del rol materno puede ser compleja y variada, ya que, cada mujer experimenta el proceso de maternidad de manera única y personal. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que las gestantes pueden enfrentar desafíos adicionales en su procedimiento de adopción del rol maternal en comparación con las primíparas (Voto, 2022).

Las gestantes multíparas de alto riesgo presentan desafíos especiales para la adopción del rol materno, debido a que tienen mayores probabilidades de experimentar complicaciones médicas durante el embarazo y el parto. En las que se incluye la diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, parto prematuro y muerte fetales intrauterina. Además, poseen niveles más altos de ansiedad y estrés emocional que se debe a su historial de complicaciones obstétricas previas, lo que puede dificultar la adopción del rol maternal (Niño et al., 2021).

Para abordar estos desafíos, se puede aplicar el modelo de Ramona Mercer, que se enfoca en la promoción del bienestar materno y fetal mediante la provisión de una atención prenatal centrada en la familia y basada en la evidencia. Adicional, tiene como objetivo proporcionar apoyo emocional y educativo a las gestantes y sus familias para mejorar su capacidad para asumir y desempeñar el rol maternal de manera efectiva (Pérez et al., 2019). El modelo de Ramona Mercer es una teoría de enfermería que describe el proceso de adaptación de la mujer al embarazo y a la maternidad que se ha utilizado ampliamente en la práctica clínica y la investigación en el área de la salud materna y neonatal.

Esta se basa en la premisa de que la gestación y la maternidad son procesos normales y saludables que involucran cambios físicos, emocionales y sociales en la vida de la fémina. Por lo que puede ser de gran ayuda para la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Además, se enfoca en la provisión de una atención prenatal centrada en la familia y basada en la evidencia, lo que significa que se centra en el bienestar de la madre y del feto y en el apoyo emocional y social de la gestante y su parentera (Raile y Marriner, 2022).

## **Capítulo 1: El problema**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En el ámbito mundial, el rol materno es un aspecto importante para el desarrollo saludable de los recién nacidos. Sin embargo, las gestantes multíparas de alto riesgo tienen mayores dificultades para adoptar el rol maternal, lo que puede influir negativamente en la salud y el bienestar de sus hijos. Un claro ejemplo de ello es lo encontrado en el estudio de (Wahyuni et al., 2023) realizado en Indonesia, en el que se halló que casi la mitad de las madres no tenían un rol maternal bueno, lo cual se debía a la paridad de las mujeres, dado que los múltiples embarazos se relacionaban con el rol materno malo, es decir, la paridad y la ocupación afectan al logro del rol de la madre durante el embarazo, siendo así el factor más influyente.

En el contexto latinoamericano, se constató en el trabajo de (Vásquez et al., 2021) efectuado en Colombia, que la pandemia ha afectado el rol materno, especialmente en el microsistema, en términos de adopción del rol. Las madres con apoyo familiar tienen una mayor incorporación de la función maternal, mientras que aquellas sin este disponen de una menor capacidad de construcción del rol, recurriendo principalmente a la tecnología para establecer su apoyo. En cuanto al nivel de adopción el rol maternal con apoyo de padre o familia fue alto con un 30.76%, medio 38.46% y bajo 40.76%; por su parte, sin apoyo fue alto con el 10%, medio 50% y bajo 40%.

Por lo que las madres que reciben apoyo por parte de su familia, ya sea la propia o la de su pareja, tienen más probabilidades de desempeñarse eficazmente en el rol de madre y alcanzar niveles medios y altos de adopción de este rol. Es posible inferir que el apoyo familiar puede ser particularmente importante en situaciones de alto riesgo, ya que las madres pueden enfrentar mayores desafíos en la adaptación al rol maternal en estos casos. Por lo tanto, el apoyo

de la familia podría ser un factor clave para ayudar a las madres en gestación de alto riesgo a superar los desafíos y alcanzar niveles satisfactorios de adopción del rol maternal.

Del mismo modo, se revisó la investigación de (Núñez M. et al., 2020) desarrollada en Panamá, en la que se encontró el estadio anticipatorio, un tercio de las gestantes no mostraron señales de apego y cerca de la mitad no tuvieron ninguna emoción relacionada con el rol materno. En el estadio formal, superior a una cuarta parte no presentaron indicios de apego y más de un tercio no tuvo alguna emoción vinculada a la maternidad. En el estadio informal se observó un aumento significativo de féminas sin apego y en aquellas sin nada de emoción vinculadas a la maternidad.

En el estadio personal, se redujo considerablemente la cantidad de madres sin signos de apego y las emociones derivadas de este. Además, se encontró que el 68% de la muestra mostró señales de apego durante el embarazo, mientras que el 65% lo hizo después del nacimiento del bebé y el 91% durante el puerperio tardío. Se observó que varias variables como la ocupación, estado civil, edad, riesgo y nivel educativo estuvieron estadísticamente asociadas con el rol materno. Estos hallazgos permiten la implementación de medidas para fomentar y mantener los factores protectores del apego en gestantes de alto riesgo, lo que contribuye al conocimiento científico en el campo de enfermería.

En el ambiente nacional, se destaca el estudio efectuado por (Dalouh et al., 2019), en el que se pudo verificar que menos de la mitad de las mujeres eran multíparas, en la aceptación de su hijo la mayoría mostró que no era necesario el control del bebé, no obstante, se evidenció un grupo minoritario que considera que dar de lactar no es agradable. Asimismo, se identificó en la dimensión interacción de su pareja en el cuidado de su neonato, aspectos negativos como no recordarle las fechas de vacunación y control del niño sano, al igual que el hecho de que no puedan hacerse cargo del bebé cuando ellas no pueden hacerlo.

De igual forma, se analizó los hallazgos de (Medina, 2022), en el que se logró apreciar un predominio de madres que no tuvo apoyo de pareja ni social, siendo la depresión y el temor los factores psicológicos influyentes en su acoplamiento al rol materno. Adicional, se encontró que las gestantes lograron un nivel deficiente de adaptación del rol maternal y que los factores biopsicosociales con mayor recurrencia fueron la falta de apoyo de su par durante la gestación, el embarazo a los 16 años y depresión en el embarazo.

En el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor suelen acudir mujeres embarazadas que buscan un control prenatal continuo que le permita llevar su embarazo en adecuadas condiciones. No obstante, durante la atención suelen presentar un alto riesgo de complicaciones en el periodo gestacional, lo cual requiere de estrategias previas para contener los efectos de estas patologías. Algunos de los síntomas frecuentes que presentan durante el embarazo son: hipertensión arterial, diabetes gestacional, preeclampsia y embarazo prolongado.

De igual manera, se brinda atención sanitaria a las mujeres embarazadas de distintas edades y condiciones de salud, sin embargo, existen ciertos factores que dificultan que las gestantes adopten un rol materno adecuado. Estos problemas incluyen el desconocimiento sobre el proceso de adopción del rol materno por no estar familiarizadas con los conceptos básicos de la adopción del rol maternal y no encontrarse conscientes de su importancia para el desarrollo saludable del bebé. Asimismo, la falta de redes de apoyo social y la dificultad para conectarse con otros padres pueden contribuir a la ausencia de adopción del rol materno.

Dentro del establecimiento de estudio, para el primer mes del presente año hubo 50 partos que se realizaron de forma normal y 32 por cesárea y algunas por legrado. Se evidenció a mujeres embarazadas con alto riesgo que fueron enviadas a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) dado su estado de salud crítico. Entre los factores de mayor riesgo se encuentran el aborto

médico completo no especificado por hemorragia excesiva o tardía, eclampsia, cetoacidosis diabética, preeclampsia y aborto espontáneo incompleto.

Por otro lado, en el mes de febrero y marzo se hallaron casos que dificultaron el parto de la gestante como embarazo más diabetes mellitus, preeclampsia severa, embarazo de 39.1 semanas acompañado de trabajo de parto fase activa más parasitosis, gestante de 36.6 semanas más trabajo de parto en fase latente más 2 cesáreas anteriores más paridad satisfecha. De la misma forma, se halló retención de la placenta sin hemorragia, más hipertensión por el embarazo, embarazo de 37 semanas más trabajo de parto en fase activa más preeclampsia severa, embarazo de 37 semanas más preeclampsia severa más síndrome de HELLP. Otros desprendimientos prematuros de la placenta, puerperio tardío (17 días) séptico, embarazo de 29 semanas más síndrome de abstinencia, puerperio fisiológico quirúrgico más sepsis puerperal (Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, 2023).

Otro punto para tomar en consideración, son los conflictos mentales y emocionales, tales como el estrés, el miedo y la ansiedad, que pueden afectar su capacidad para adoptar un rol materno adecuado. Incluso, la presión social puede generar que las féminas se sienten presionadas por la sociedad para tener una familia tradicional, lo cual tiende a dificultar la adopción del rol materno. Del mismo modo, la baja autoestima o sentirse inseguras acerca de su habilidad para asumir el rol maternal que suelen presentar algunas gestantes (Bravo, 2019).

## **1.2 Formulación de la pregunta de investigación**

¿Cómo influye el modelo de Ramona Mercer en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a abril de 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo enero-abril 2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Realizar un diagnóstico situacional del rol materno, a través del test de valoración de Mercer para promover una mayor adopción de la identidad materna en las gestantes multíparas de alto riesgo.
- Identificar el nivel cognitivo previo de las gestantes multíparas sobre la adopción del rol materno.
- Elaborar una guía de enfermería aplicando el modelo de Ramona Mercer, para mejorar el proceso de adopción del rol materno en el área objeto de estudio.

#### 1.4 Justificación de la investigación

La **necesidad** de conocer sobre la adopción del rol materno como un proceso complejo y significativo que implica la asunción de responsabilidades y la adquisición de habilidades para cuidar y criar a un hijo. En el caso de las gestantes multíparas de alto riesgo, este proceso puede ser aún más desafiante debido a las complicaciones médicas y emocionales asociadas con su estado de salud. La necesidad de investigar este tema surge de la importancia de brindar apoyo y atención adecuada a las gestantes, dado que enfrentan desafíos adicionales, como la posibilidad de partos prematuros, complicaciones obstétricas y condiciones médicas crónicas, que pueden afectar su capacidad para asumir el rol materno de manera efectiva.

El estudio propuesto tiene como objetivo principal aplicar el modelo de Ramona Mercer para evaluar y mejorar la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. El **aporte** de esta investigación radica en la generación de conocimiento científico y la aplicación de estrategias de intervención específicas para mejorar la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Los resultados obtenidos podrían ser utilizados por otros profesionales de la salud y centros de atención materno-infantil para mejorar sus prácticas y brindar un cuidado más efectivo y centrado en las necesidades individuales de estas mujeres.

Para respaldar esta justificación, se presenta información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la mortalidad materna, se estima que alrededor de 287,000 mujeres murieron durante el embarazo o el parto en el año 2020, de las cuales el 95% de estas se dieron en países con ingresos bajos y medio bajos (OMS, 2023). Estas cifras resaltan la importancia de brindar atención integral a las mujeres embarazadas, especialmente a aquellas que se encuentran en situación de alto riesgo.

La adopción del rol materno es un tema de gran **importancia** para las gestantes, ya que les permite prepararse para el nacimiento de su hijo y enfrentar los desafíos de la maternidad.

Esto es particularmente importante considerando que el alumbramiento de un bebé conlleva cambios significativos en la vida de una madre, lo que requiere una preparación adecuada para hacer frente a esta responsabilidad. El modelo de Ramona Mercer ofrece un marco teórico útil para entender cómo las madres pueden desarrollar el rol materno y cómo afecta a la madre, al neonato y al entorno (Pérez et al., 2020).

La **originalidad** de este trabajo radica en la aplicación del modelo de Ramona Mercer a una población de gestantes multíparas de alto riesgo evaluando la adopción del rol materno. Esto permitirá a los investigadores identificar los factores que influyen en el proceso de adaptación al rol maternal en esta población, y así proporcionar herramientas y recomendaciones a los profesionales de salud para ayudar a estas madres a desarrollar una relación satisfactoria con sus hijos.

La realización de la presente investigación cuenta con **pertinencia**, dado que contribuirá a cumplir con lo establecido en la Constitución del Ecuador, en donde se señala que el Estado debe promover una atención adecuada de la salud de la madre y del niño, brindando una asistencia prenatal y postnatal adecuada a todas las gestantes. Por lo tanto, el estudio actual buscará contribuir al mejoramiento de la salud materno-infantil, evaluando la adopción del rol materno en embarazadas multíparas de alto riesgo, aplicando el modelo de Ramona Mercer, para garantizar una atención de calidad y una preparación correcta para la maternidad.

Este estudio es **novedoso** ya que se basa con los recursos disponibles para el proyecto. El hospital cuenta con el personal necesario, equipos y el espacio físico para llevar a cabo el trabajo. Además, el equipo de investigación contará con el apoyo de las autoridades y profesionales sanitarios de la institución, así como con la asesoría de expertos en el tema.

El trabajo cuenta con **factibilidad**, ya que el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor dispone de una amplia base de datos de pacientes de alto riesgo y un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud capacitados en la gestión de este tipo de

pacientes, lo que hace posible llevar a cabo el estudio con éxito. Además, el modelo de Ramona Mercer ha sido ampliamente utilizado para ayudar a las mujeres a adoptar el rol materno durante el embarazo, lo que significa que los resultados de la investigación serán fácilmente extrapolables a otras áreas. Por todos estos motivos, consideramos que el trabajo es factible.

Los **beneficiarios directos** de este estudio son las mujeres multíparas de alto riesgo y los profesionales. Esto significa que las féminas que participen en la investigación obtendrán una mejora en su salud emocional durante el embarazo y el parto, lo que a su vez beneficiará al hijo.

En cambio, los **beneficiarios indirectos** son los familiares y amigos de la gestante que tendrán la oportunidad de apoyar a la madre en su adopción del rol materno, lo que les permitirá estar más involucrados en el embarazo y el parto. La comunidad en general también se verá beneficiada, ya que una mejor adopción del rol materno significa una excelencia de salud mental para la gestante y el hijo.

### **1.5 Limitaciones**

El actual trabajo tiene cierta limitación, empezando con el tiempo, ya que el estudio se llevará a cabo durante un periodo de 4 meses, lo que limita la profundidad de los análisis.

Otra limitación es que la aplicación del modelo de Ramona Mercer dependerá de las habilidades y conocimientos de los profesionales de salud, lo que puede limitar su efectividad.

## **Capítulo 2: Marco Teórico**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Estos antecedentes son importantes para la investigación porque permiten conocer el estado del arte del tema, los avances y las problemáticas halladas que serán expuestas a continuación:

A nivel internacional, en el contexto panameño, el estudio elaborado por (Núñez M. et al., 2020) titulado “Estudios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre de embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019” se enfocó en analizar la adopción del rol materno relacionada con diferentes variables. El abordaje metodológico empleado fue de carácter cuantitativo, de índole analítica, exploratoria, retrospectiva y transversal. Se identificó un predominio de mujeres en edad entre 21 a 25 años (45%), de raza indígena (41%), bajo unión libre (53%) y con estudios inferiores a universitario del (95%). En cambio, la señal de apego en el estadio anticipatorio fue del 58%, en el formal durante la etapa de puerperio fue del 65%, en el puerperio informal del 42% y en el puerperio personal del 86%.

El estudio revisado proporciona información importante sobre la adopción del rol materno en gestantes y mujeres en el posparto en Panamá. Estos hallazgos pueden contribuir a la comprensión de los factores que influyen en la adopción del rol materno en situaciones de alto riesgo, lo que puede ser útil para informar intervenciones y estrategias de apoyo adecuadas a estas mujeres y sus familias. De tal forma que fortalece el conocimiento científico de la disciplina de enfermería.

Además, los hallazgos destacan la importancia de abordar adecuadamente el dolor agudo, la ansiedad y la fatiga en las puérperas, ya que estos factores pueden afectar negativamente su capacidad para asumir el rol materno. Por lo tanto, es fundamental implementar intervenciones de enfermería que aborden estos problemas y brinden apoyo

emocional y educación a las futuras madres, con el fin de promover una transición exitosa hacia la maternidad en gestantes de alto riesgo. Asimismo, este estudio proporciona evidencia para respaldar el enfoque teórico de Ramona Mercer en la atención de enfermería a puérperas, demostrando su relevancia en el contexto de Brasil y potencialmente en otros países.

A nivel nacional, en Milagro-Ecuador, (Puig et al., 2021) desarrolló el estudio titulado: “Perspectivas de los cuidados de enfermería en el Embarazo de Alto Riesgo” se realizó con la finalidad de indagar los diferentes puntos de vista del personal de enfermería y su relevancia en gestantes de alto riesgo”. La metodología empleada en este estudio se basó en una revisión exhaustiva de la literatura existente, con un enfoque descriptivo y explicativo. Los resultados evidenciaron que los embarazos de alto riesgo relacionados con embarazos previos complicados fueron del 41.2%, de estos, el 2.9% presentó un historial de muerte perinatal, el 1.5% tuvo un nacimiento prematuro, el 23.5% tuvo un aborto, y la hipertensión y la hemorragia se presentaron en el 14.7% y 2.9% de los casos, respectivamente.

Los resultados de este estudio muestran las complicaciones más comunes en embarazos de alto riesgo, como aborto, hipertensión y hemorragia. Estas complicaciones pueden afectar el proceso de adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo y deben tomarse en cuenta en la atención de enfermería. Además, el estudio proporciona información relevante sobre la importancia del rol de enfermería en el cuidado de las gestantes de alto riesgo, destacando la necesidad de brindar un cuidado integral y especializado para garantizar el bienestar tanto de la madre como del feto. El modelo de Ramona Mercer puede ser una herramienta útil para guiar la atención de enfermería en este contexto, ya que se centra en aspectos como el apoyo emocional, la educación y la promoción de la salud.

En Ibarra, Ecuador, los autores (Maya y Mafla, 2021) realizaron una investigación titulada “Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el hospital San Luis de Otavalo” con el objetivo de analizar el papel que

desempeñan las madres en el proceso de recuperación de sus hijos que están siendo atendidos en el área de neonatología del centro de salud mencionado. La metodología utilizada fue de tipo transversal con enfoque cuantitativo, la cual se encargó de recolectar la información a partir de encuestas desarrolladas a madres que dieron a luz y cuidadoras. Se observó que el 40.0% de las mujeres tenían de 26 a 30 años de edad, el 53.3% es de raza indígena, el 40% son solteras, el 53.3% disponen de una formación secundaria y el 73.3% es multípara. Además, 46.7% de las madres experimentaron sentimientos de miedo, el 73.3% manifestó preocupación por el bienestar de su hijo, mientras que el 66.70% realizó cambios en su vida.

El estudio resalta la importancia de brindar apoyo emocional y psicológico a las madres durante el proceso de gestación y postparto, ya que se observó que muchas de ellas experimentaron sentimientos de miedo, preocupación y realizaron cambios en su vida debido a la situación de riesgo. Esto sugiere la necesidad de implementar intervenciones basadas en el Modelo de Ramona Mercer, que se centrará en fortalecer el papel materno, promover la adaptación de la madre a las nuevas demandas y fomentar el vínculo afectivo con el recién nacido.

## **2.2 Marco legal**

### ***2.3.1 Constitución de la República***

El presente trabajo se justifica de manera jurídica con la sección séptima de esta norma suprema que correspondiente a la salud, específicamente a los artículos 32 y 43 que manifiestan lo siguiente:

**Art. 43.** El Estado se compromete a garantizar a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, la protección prioritaria de su salud integral y de su vida, tanto durante el embarazo, el parto como el posparto. Además, se les ofrecerá la gratuidad de los servicios de salud materna, al igual que las facilidades necesarias para su recuperación. Por otra parte, se

les asegura que no serán discriminadas en ámbitos como el educativo, el social y el laboral (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

### ***2.3.2 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros***

La investigación se sustenta en el marco legal con el capítulo segundo que se refiere a la profesión, en su artículo siete y el capítulo tercero que corresponde a los derechos y obligaciones, en su artículo 13.

**Art. 7.** Las enfermeras/os tienen como deberes y competencias las siguientes:

- El profesional podrá desempeñar tareas en el área de su especialización y áreas afines.
- Contribuir en la creación e implementación de las normas y reglas de salud y enfermería.
- Todos los miembros de la población, sin ningún tipo de discriminación, deben recibir la atención requerida dentro de la competencia profesional del profesional de la salud.
- Participar en investigaciones orientadas al desarrollo profesional y que ayuden a solucionar problemas de salud de prioridad, es una de las actividades a realizar.
- Proporcionar conocimientos sobre la salud al paciente, a su familia y a la comunidad en general (Ley de ejercicio profesional de enfermeras, 2016).

## **2.3 Bases teóricas**

### ***Embarazo de alto riesgo***

El embarazo de alto riesgo es aquel que presenta ciertos factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo normal y saludable del bebé, así como la salud y el bienestar de la madre. Estos incluyen cualquier cosa, desde factores médicos preexistentes hasta complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia, diabetes gestacional o parto prematuro. Además, suele darse la ocurrencia si la gestante o el recién nacido presentan una condición médica previa, si se desarrollan complicaciones durante el embarazo o si la fémina tiene una edad avanzada. Si bien cualquier embarazo puede presentar complicaciones, las asociadas con el

embarazo de alto riesgo tienen mayor gravedad y requieren un seguimiento y tratamiento más estrictos (Aquino y Barboza, 2020).

Las enfermeras deben estar capacitadas para identificar las señales de alerta de un embarazo de alto riesgo, así como también estar familiarizadas con las diferentes pruebas de diagnóstico que se realizan para detectar estas condiciones. De esta manera, podrán ofrecer un tratamiento temprano y eficaz para prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, brindar información y educación sobre hábitos saludables durante dicha etapa, incluyendo la importancia de una nutrición adecuada, ejercicio, control prenatal regular y la evitación de factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Durante la gestación, se producen diversas alteraciones y modificaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo materno, con el propósito de favorecer el desarrollo y la nutrición del feto, así como proporcionarle protección mientras se encuentra en el útero. No obstante, en ciertas ocasiones los cambios pueden dar lugar a complicaciones o patologías. Por lo tanto, resulta indispensable realizar la caracterización o clasificación del riesgo asociado a la mujer gestante que afecta el bienestar fetal y entraña riesgos para ambas partes. El manejo de un embarazo de alto riesgo implica una atención prenatal más intensiva y especializada, incluyendo visitas médicas con mayor frecuencia, pruebas diagnósticas adicionales, monitorización continua del feto y tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas si es necesario (López, 2021).

En vista de lo antes revisado, el contenido del texto contribuye al trabajo al señalar la importancia de realizar una caracterización y clasificación del riesgo asociado a la mujer gestante y de adoptar estrategias de atención prenatal intensificada y especializada en el caso de embarazos de alto riesgo. Esto es especialmente relevante en el estudio de las gestantes múltiparas, debido a las altas prevalencias de complicaciones asociadas a estos embarazos. La adopción de un enfoque intrapartal según los preceptos del modelo de Ramona Mercer resulta

de especial utilidad para la detección precoz de riesgos, el apoyo durante la gestación, favoreciendo el ajuste psicológico a las situaciones de inseguridad asociadas a los embarazos de alto riesgo.

### ***Factores de riesgo obstétrico en múltiparas***

Los factores de riesgo obstétrico en múltiparas incluyen la edad materna avanzada, un intervalo corto entre embarazos, antecedentes de parto prematuro y/o cesárea, enfermedades crónicas preexistentes y multiparidad elevada. Estos factores aumentan la probabilidad de complicaciones obstétricas como hipertensión arterial, diabetes gestacional, parto prematuro, trastornos placentarios y riesgos asociados con cicatrices uterinas (Ybaseta et al., 2021).

Aunque no todas las mujeres múltiparas experimentarán complicaciones, es importante brindarles una vigilancia y atención más estrecha durante el embarazo para minimizar los riesgos potenciales. Al estar informados sobre estos factores, los médicos y otros proveedores de atención médica pueden ofrecer un seguimiento cercano, realizar pruebas y evaluaciones específicas, y proporcionar recomendaciones personalizadas para mitigar los riesgos asociados.

### ***Factores sociodemográficos***

Los factores sociodemográficos que influyen en el riesgo obstétrico incluyen la edad, el peso, la altura, el tabaquismo, el consumo de alcohol y de drogas y el nivel socioeconómico bajo. Cabe señalar que, la edad se convierte en un peligro cuando la gestante tiene menos de 15 años, ya que tienen la amenaza de presentar eclampsia, preeclampsia y de tener un bebé con bajo peso, mientras que al ser superior a 35 años puede mostrar mayor riesgo de feto macroscópico, diabetes e hipertensión. En cambio, en lo que respecta al peso cuando este está por debajo de los 45 kg es usual que haya la probabilidad de que el neonato nazca con bajo peso y si la madre posee un peso superior tiende a aumentar el peligro de feto macroscópico, diabetes e hipertensión (Sánchez, 2019).

El texto muestra cómo la edad, el peso, la altura, el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas, y el nivel socioeconómico bajo pueden influir en el riesgo obstétrico. Es importante que las enfermeras estén capacitadas para identificar estos factores y brindar recomendaciones específicas para cada mujer embarazada, como la importancia de una nutrición adecuada, la realización de ejercicios y pruebas de diagnóstico específicas.

### ***Factores reproductivos***

Los embarazos de alto riesgo en gestantes multíparas se definen por tener una mayor frecuencia de abortos, partos prematuros y crecimiento intrauterino retardado (CIR). Las mujeres con un número de seis o más gestaciones tienen un mayor peligro de hemorragias postparto y de placenta previa. También hay un alto riesgo de que el siguiente recién nacido tenga una enfermedad hemolítica si el anterior la tuvo, así como una mayor probabilidad de padecer preeclampsia o eclampsia si ya la ha tenido en una gestación anterior. Además, la presencia de anomalías anatómicas en los órganos reproductivos, como un útero bicorne o un cérvix incompetente, aumentan la amenaza de aborto (Ruíz, 2021).

Como profesional de enfermería, ante la problemática expuesta las mejores decisiones a considerar serían realizar una adecuada valoración y seguimiento prenatal a las pacientes multíparas con embarazo de alto riesgo, de tal forma que se puedan identificar las complicaciones que puedan presentarse y ofrecer el tratamiento adecuado. Así como educar a los pacientes sobre las enfermedades a las que se encuentran expuestas y brindar el apoyo emocional y psicológico.

### ***Antecedentes médicos***

La hipertensión arterial durante el embarazo tiende a llevar a graves consecuencias, como complicaciones neurológicas, hematológicas, hepáticas y renales. Las cardiopatías preexistentes pueden agravarse en el embarazo y la diabetes también puede empeorar debido a

los cambios hormonales. El tabaquismo y el asma son las patologías respiratorias más comunes relacionadas con la gestación (Ruíz, 2021).

Es importante destacar que la hipertensión arterial durante el embarazo es una complicación frecuente que puede llevar a graves consecuencias tanto para la madre como para el feto. Por ello, es fundamental realizar una adecuada valoración y seguimiento prenatal de la presión arterial de la gestante y tomar medidas preventivas y terapéuticas oportunas para controlar la hipertensión, con el fin de minimizar los riesgos y maximizar la salud materno-fetal.

### ***Factores de gestación actual***

Durante el embarazo es frecuente la aparición de anemia microcítica, que se relaciona con el bajo peso del recién nacido y un mayor porcentaje de prematuridad. Además, se producen cambios musculoesqueléticos, incluyendo los hormigueos, contracturas en los gemelos y dolores lumbares, debido al aumento de la relaxina. Las infecciones tanto de orina como bacterianas vaginales, al igual que la fiebre en el último trimestre, suelen aumentar la posibilidad de parto prematuro. Otras complicaciones, como la hiperémesis gravídica, la preeclampsia y la eclampsia, la placenta previa y el acretismo placentario, el bajo peso fetal estimado para la edad gestacional y el embarazo ectópico pueden dar lugar a hemorragias, pérdidas embrionarias e incluso a la muerte materna (Kou et al., 2023).

Es fundamental brindar educación y medidas preventivas adecuadas para prevenir complicaciones como la hiperémesis gravídica, la preeclampsia y la eclampsia, la placenta previa y el acretismo placentario, el bajo peso fetal estimado para la edad gestacional y el embarazo ectópico. Puesto que estas complicaciones pueden dar lugar a hemorragias, pérdidas embrionarias e incluso a la muerte materna.

### ***Factores nutricionales***

Los factores nutricionales que tienden a generar riesgo de embarazo son el sobrepeso y la obesidad, la desnutrición y la glucemia igual o superior a 92 miligramos por decilitro (mg/dl). El exceso de peso antes del embarazo o el aumento excesivo de peso durante el mismo pueden contribuir a complicaciones obstétricas. La obesidad materna se ha asociado con un mayor riesgo de hipertensión gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia, parto prematuro y problemas de crecimiento fetal (Panduro et al., 2021). La desnutrición, caracterizada por una ingesta insuficiente de calorías y nutrientes, puede tener consecuencias negativas para la salud materna y fetal. Esta aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento fetal, parto prematuro y complicaciones durante el parto (San Gil et al., 2021).

Los factores nutricionales pueden influir directamente en el desarrollo prenatal, lo que puede tener efectos negativos tanto para la madre como para su hijo. Por lo tanto, el modelo de Ramona Mercer puede aportar conocimientos sobre educación de la madre y autocuidado para ayudar a las gestantes multíparas de alto riesgo a adoptar el rol maternal y prevenir riesgos asociados a la alimentación.

La glucemia se refiere a los niveles de glucosa en sangre en ayunas y constituye un indicador importante de la función metabólica y la regulación de la glucosa en el organismo. Un nivel mayor a 92 mg/dl y menor a 126 mg/dl puede indicar una alteración en el metabolismo de la glucosa, lo cual se asocia con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. La hiperglicemia, definida como niveles elevados de glucosa en sangre, puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, y esta se asocia con complicaciones obstétricas, como un mayor riesgo de macrosomía fetal (un feto de tamaño grande), preeclampsia (presión arterial alta durante el embarazo) y parto prematuro. Incluso, las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro, así como de desarrollar enfermedades cardiovasculares (Hernández et al., 2020).

Este texto contribuye a la investigación al señalar los niveles de glucosa en sangre deseados en ayunas en los seres humanos, así como el riesgo de determinadas complicaciones obstétricas asociadas a los niveles altos de glucosa en la sangre, como la diabetes gestacional, la macrosomía fetal, la preeclampsia y el parto prematuro. Esta información es relevante para comprender el impacto de la aplicación del Modelo de Ramona Mercer en gestantes multíparas de alto riesgo, pues al conocer los riesgos asociados a la alteración de la glucosa en sangre, se pueden generar acciones preventivas que mejoren la salud de la gestante y del feto.

### **Factores modificables y no modificables en gestantes multíparas de alto riesgo**

El embarazo de alto riesgo se define como aquel en el que existen factores que aumentan la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el feto. Estos factores pueden ser modificables y no modificables, y es importante tener en cuenta ambos para ofrecer un cuidado adecuado a las gestantes.

Los factores de riesgo modificables son aquellos que se pueden intervenir para reducir su impacto en la salud de la gestante y del feto. Algunos de estos factores incluyen:

- **Edad materna avanzada:** Las mujeres mayores de 35 años tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, como hipertensión gestacional, diabetes gestacional y anomalías cromosómicas en el feto. El tratamiento incluye un seguimiento más cercano, una alimentación saludable y la monitorización de los niveles de glucosa (Landon et al., 2022).
- **Sobrepeso y obesidad:** Las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes gestacional, la hipertensión gestacional y los trastornos del embarazo. La promoción de una alimentación saludable y la realización de ejercicios físicos adecuados pueden ayudar a controlar estos riesgos.

- **Tabaquismo:** El consumo de tabaco durante el embarazo se asocia con complicaciones como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y los problemas del desarrollo fetal. Es importante que las mujeres dejen de fumar durante el embarazo para reducir estos riesgos.
- **Consumo de alcohol y drogas:** El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar el síndrome de alcoholismo fetal, que puede tener efectos graves en el desarrollo del feto. El consumo de drogas ilícitas también puede tener efectos perjudiciales en el feto. Es esencial que las mujeres eviten el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo (Kliegman et al., 2020).

Por otro lado, los factores de riesgo no modificables son aquellos que no se pueden cambiar, pero que aún representan un riesgo para la gestante y el feto (Zerna et al., 2022).

Algunos de estos factores incluyen:

- **Antecedentes de embarazos complicados:** Si una mujer ha tenido embarazos anteriores con complicaciones, como preeclampsia o partos prematuros, tiene mayor riesgo de desarrollar complicaciones en futuros embarazos.
- **Antecedentes familiares de enfermedades genéticas:** El riesgo de tener un feto con una enfermedad genética aumenta si la gestante tiene antecedentes familiares de dichas enfermedades.
- **Malformaciones uterinas:** Las malformaciones uterinas, como el útero septado o bicornio, pueden aumentar el riesgo de parto prematuro y otras complicaciones durante el embarazo.
- **Enfermedades crónicas preexistentes:** Mujeres con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o renales, tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.

## **Clasificación de los embarazos de alto riesgo**

La clasificación de los embarazos de riesgo en multíparas se refiere a la identificación de los factores que pueden aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo y parto en mujeres que han tenido uno o más hijos previamente. Los factores de riesgo que se consideran en la clasificación pueden incluir antecedentes de complicaciones en embarazos previos, edad materna avanzada, enfermedades crónicas, antecedentes de abortos o partos prematuros, entre otros. La identificación temprana de estos factores permite una atención prenatal y un seguimiento especializado que pueden ayudar a prevenir o manejar las complicaciones que puedan surgir durante el embarazo, parto o puerperio en multíparas.

En consideración de aquello, estos se distribuyen en alto riesgo tipo I, II y III, el primero son mujeres sin antecedentes de complicaciones, el segundo sin complicaciones médicas preexistentes y la tercera que puede presentar complicaciones durante el proceso de gestación (Barboza et al., 2021).

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la clasificación de los embarazos de riesgo en multíparas, ya que su intervención permite identificar tempranamente los factores de riesgo y establecer medidas de prevención y cuidado adecuadas para cada caso. Además, las enfermeras pueden colaborar en la realización de exámenes y valoraciones durante el seguimiento prenatal, asesorar a las pacientes sobre hábitos de vida saludables, y proporcionar información clara y accesible sobre el proceso de gestación y el parto.

### **Clasificación de riesgo obstétrico**

Se realiza por medio de la escala de riesgo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El score mamá se basa en una serie de variables clínicas y de laboratorio que han sido consideradas como indicadores significativos de complicaciones obstétricas potenciales. Cada variable es evaluada de acuerdo con su nivel de riesgo asociado, asignándole una puntuación correspondiente. Posteriormente,

todas las puntuaciones son sumadas, generando así un puntaje total que refleja el grado de riesgo obstétrico de la mujer en cuestión. Con base en esta calificación, se clasifica el peligro en categorías preestablecidas que indican la necesidad de intervenciones médicas adicionales o seguimiento más estrecho (Cruz et al., 2022).

En este abstracto se presenta el Score mamá de Riesgo Obstétrico, una herramienta establecida por la OMS y la OPS que cuantifica el riesgo de complicaciones obstétricas a través de un conjunto de variables clínicas como: presión sistólica, presión diastólica, frecuencia cardíaca, SatO<sub>2</sub>, temperatura, frecuencia respiratoria, estado de conciencia, proteinuria y de laboratorio. Este puede aplicarse para la clasificación de los niveles de peligro de gestantes multíparas, como se plantea con el experimento llevado a cabo en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo enero-abril 2023, con el fin de estimular la adopción del rol materno en mujeres de alto riesgo obstétrico.

### **Clasificación de factores de riesgos**

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019) a los factores de riesgos se encuentran estructurados en seis conjuntos que tienen su propia puntuación y variables. La sumatoria de los riesgos dan un valor, el cual es categorizado en función de tres grupos que son el tipo 0 o riesgo bajo, el tipo I o peligro alto y el tipo II o riesgo muy alto. El primer grado es el bajo con una puntuación de cero hasta tres, se refiere a una condición en la que las gestantes presentan un nivel de peligro mínimo durante el embarazo, parto y puerperio. Este se caracteriza por la ausencia de complicaciones o patologías que pongan en amenaza la salud materna o fetal.

En este escenario, se observa una adecuada evolución de la gestación, con un desarrollo normal del feto y un estado de salud óptimo de la madre y del recién nacido. No se exhiben factores de riesgo significativos, como enfermedades preexistentes, alteraciones en el funcionamiento de los órganos o sistemas, antecedentes obstétricos adversos o situaciones que

requieran intervenciones médicas o quirúrgicas adicionales. Sin embargo, las enfermedades presentes son la hipertensión gestacional, preeclampsia y diabetes gestacional.

En base con los criterios del MSP, la adecuada evolución del embarazo se evidenciará por la ausencia de patologías que pongan en peligro la salud tanto de la madre como del feto; así también por la falta de factores de riesgo significativos que incluyen las enfermedades preexistentes, anormalidades en los órganos, antecedentes obstétricos adversos o situaciones que requieran una intervención médica/quirúrgica (MSP, 2019).

### **Tipo de riesgo I o peligro alto**

El tipo I o peligro alto, suele tener una calificación entre cuatro y seis. Dentro del factor antecedentes se encuentra edad de más de 39 años, primípara tardía mayor a 39 años, aborto habitual igual o superior a dos, mortinato, óbito fetal, hijo con malformaciones congénitas mayores, periodo intergenésico menor o igual a 18 meses, hermana o madre con preeclampsia, cicatriz uterina previa con gestación inferior a 32 semanas y ningún control prenatal en embarazo superior a 20 semanas. El factor nutricional de glicemia basal por encima de 92 mg/dl, en cuanto a la patología pélvico-genital, la presencia de condilomatosis vulvovaginal, malformación urogenital e infecciones vaginales a repetición (MSP, 2019).

En la enfermedad obstétrica actual, está la gestación y DIU, ITS (hepatitis y sífilis), infección de tracto urinario a duplicación, anemia HB por debajo de diez, polihidramnios/oligohidramnios, hemorragia primera mitad del embarazo hipotiroidismo sin tratamiento y tuberculosis materna activa y una discapacidad física por arriba del 30%. Mientras que las enfermedades que son parte de este factor de riesgo se encuentran las enfermedades crónicas preexistentes, diabetes y enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso o la artritis reumatoide (MSP, 2019).

El aporte de este abstracto reside en la identificación exhaustiva y clasificación de los factores de riesgo, lo cual permite una mejor comprensión de la problemática y facilita la

aplicación del Modelo de Ramona Mercer para promover la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Estos hallazgos pueden resultar de utilidad para profesionales de la salud y contribuir al desarrollo de estrategias de intervención efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de dicho grupo de féminas.

### **Tipo de riesgo II o riesgo muy alto**

En cambio, el tercer grado se trata del tipo II o riesgo muy alto que muestra un puntaje igual o mayor a siete, en el cual se especifica que el embarazo posee factores de riesgos de gran relevancia, por lo cual es indispensable que se le dé un manejo multidisciplinario y se tomen medidas oportunas. Los antecedentes a tener en cuenta son las gestantes menores de 15 años, hijo con bajo peso de nacimiento menor a 2500 gr y con macrosomía al nacer superior a 4000 gr, gestación producto de violación sexual, antecedente de preeclampsia/eclampsia y cicatriz uterina previa de más de dos cesáreas con embarazo de menos de 28 semanas. Los factores socioeconómicos son las drogas, alcohol y tabaco.

Los factores nutricionales como desnutrición materna por IMC inferior a 18 y obesidad IMC por encima de 30, la patología pélvico-genital que incluye enfermedad cervical. Cabe destacar que las enfermedades presentes en dicho factor son patologías cardiovasculares muy graves, enfermedades renales muy graves e incluso trastornos tromboembólicos (MSP, 2019).

El presente aporte describe la forma de medición de los niveles de riesgo de los embarazos del MSP. Esto surgió para identificar aquellos grupos de alto riesgo que deberían recibir un manejo médico más especializado, al tratarse de embarazos con factores de riesgo potencialmente dañinos, para la salud de la mujer y del feto. De esta manera, el Modelo de Ramona Mercer, es una herramienta útil que puede contribuir a la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo, mediante programas de cuidados de enfermería, tales como educación prenatal y maternal, reflexión de roles, visitas domiciliarias, asesoría y asistencia familiar, coordinación intra y extrainstitucional, entre otros, al igual que el seguimiento médico

específicos, cumpliendo con los requerimientos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

## **Patologías asociadas al embarazo de alto riesgo**

### *Preeclampsia*

La preeclampsia es una complicación médica del embarazo caracterizada por un aumento sostenido de la presión arterial, generalmente por encima de 140/90 milímetro de mercurio (mmHg) en la semana 20 de gestación, acompañado de proteinuria, definida como una excreción de proteínas en la orina superior a 300 mg en un período de 24 horas. Otros síntomas y signos clínicos que pueden estar presentes en la preeclampsia incluyen edema generalizado, especialmente en las extremidades, que puede manifestarse como hinchazón en el rostro, manos o pies. A su vez, se observa dolor en el área abdominal superior, en el lado derecho, que puede ser indicativo de compromiso hepático.

Además, se presentan alteraciones en los exámenes de laboratorio, incluyendo el incremento de enzimas hepáticas, disminución del recuento de plaquetas y alteraciones en la función renal. Estos parámetros proporcionan información adicional para el diagnóstico de la preeclampsia y la evaluación de su gravedad (Jankovic et al., 2022).

Esta investigación permitirá mejorar la comprensión sobre los riesgos y complicaciones que conlleva la preeclampsia, al igual que contribuir en su proceso de vigilancia para así poder proporcionar al paciente los cuidados y acompañamientos adecuados para que logre tener un embarazo exitoso. A su vez, se espera que los resultados de dicho estudio permitan proporcionar a las mujeres multíparas de alto riesgo un mejor entendimiento y conciencia sobre su salud materna para prevenir u optimizar el curso de la gestación.

La preeclampsia que es catalogada como grave o severa cuando la presión arterial se encuentra es de 160/110 mmHg o al tener cifras inferiores a las mencionadas, acompañado de síntomas que incluye la epigastralgia, trastornos visuales o auditivos y cefalea, síndrome de

HELLP, la insuficiencia renal, el edema agudo de pulmón y otras, así como se toma en cuenta si hay evidencia de diagnóstico de restricción del crecimiento fetal. En cambio, la preeclampsia leve se da al momento que cumple con los puntos antes revisados, exceptuando los criterios de gravedad y que la proteína en orina sea inferior a 300 mg. Otra forma de clasificarla es en inicio temprano o tardío, siendo la primera la que ocurre previo a las 34 semanas y la segunda se da después de este tiempo. A su vez, la preeclampsia puede ser pretérmino cuando se da previo a las 37 semanas y de término al darse luego de este periodo (Vigil, 2020).

Estos datos son de gran relevancia para la investigación, ya que proporcionan un contexto claro sobre las condiciones médicas que pueden afectar a estas mujeres durante el embarazo y el parto, lo cual es fundamental para comprender y abordar adecuadamente los desafíos asociados al rol materno en esta población.

El diagnóstico temprano y la gestión adecuada de la preeclampsia son fundamentales para minimizar los riesgos asociados de la madre y el feto. El manejo incluye el control regular de la presión arterial, análisis de laboratorio para evaluar la función renal y hepática, monitoreo del crecimiento fetal y la salud cardíaca, y la administración de medicamentos antihipertensivos y corticosteroides para mejorar la madurez pulmonar fetal en casos de prematuridad. En incidentes severos de preeclampsia, el parto suele ser la única opción para resolver la condición y evitar complicaciones adicionales. Sin embargo, en situaciones en las que la gestación no haya alcanzado la viabilidad fetal, es posible optar por medidas conservadoras, que incluye reposo en cama y control estricto de los signos vitales (Pereira et al., 2020).

Los puntos antes revisados proporcionan una visión importante sobre el diagnóstico y manejo de la preeclampsia, destacando la relevancia del análisis temprano y la gestión adecuada de esta condición. Estos aspectos son relevantes para minimizar los riesgos asociados tanto para la madre como para el feto, proporcionando información valiosa para mejorar la atención y el cuidado de las gestantes en este contexto específico.

## **Eclampsia**

La eclampsia es una complicación grave del embarazo que se produce como resultado de la preeclampsia no tratada o mal controlada. Esta se caracteriza por convulsiones o ataques epilépticos en una mujer embarazada que previamente había desarrollado preeclampsia, pero también puede ocurrir sin una historia previa de preeclampsia. Esta puede ser muy peligrosa tanto para la madre como para el feto, puesto que las convulsiones pueden provocar daño cerebral, edema pulmonar, desprendimiento de la placenta, hemorragias, insuficiencia renal y hepática y en casos extremos, incluso la muerte de la madre y del feto (Rojas et al., 2019).

Es importante que los enfermeros estén informados sobre la eclampsia y sus posibles complicaciones, ya que esta afección puede ser una emergencia médica y requiere una atención rápida y eficaz. Por lo que es crucial que los miembros de enfermería estén informados sobre la eclampsia y sus posibles consecuencias para poder brindar una atención de calidad y salvaguardar la salud de la madre y el feto.

La eclampsia, una complicación grave del embarazo caracterizada por convulsiones y alta presión arterial, presenta varios factores de riesgo. Estos incluyen antecedentes personales o familiares de eclampsia, hipertensión arterial crónica, preeclampsia en embarazos previos, obesidad, edad materna avanzada, embarazo múltiple, enfermedades renales previas, diabetes preexistente, trastornos autoinmunes, gestación con intervalos cortos entre uno y otro, primer embarazo, y falta de atención prenatal adecuada. Estos componentes pueden incrementar las probabilidades de desarrollar eclampsia y es fundamental tenerlos en cuenta para una correcta evaluación y manejo de la condición (Fuentes et al., 2023).

La información antes revisada proporciona al trabajo como aporte el conocimiento sobre los factores de riesgo de eclampsia que pueden incrementar el peligro de desarrollar dicha condición, al igual que la importancia de tenerlos en cuenta para la evaluación y el manejo

adecuado. Esto ayudará a identificar a estas pacientes y a mejorar la calidad de asistencia para optimizar su seguimiento médico.

## **Infecciones relacionadas con el embarazo**

### **Infección de la bolsa amniótica**

Las infecciones de la bolsa amniótica, también conocidas como corioamnionitis, son una complicación durante el embarazo que se produce cuando las membranas que rodean al feto y al líquido amniótico, conocidas como bolsa amniótica, se infectan. Esta infección suele ser causada por bacterias que se encuentran en la vagina y que pueden entrar en la bolsa amniótica a través del cuello uterino. Si no se trata adecuadamente, puede llevar a la ruptura prematura de las membranas, parto prematuro, infección neonatal, neumonía, sepsis, lesiones cerebrales, e incluso la muerte fetal (Borja et al., 2019).

Ante esta infección, las enfermeras tienen un papel crucial en la prevención, ya que pueden educar a las pacientes sobre los síntomas de la infección y los signos de trabajo de parto prematuro. Por lo cual la prevención de la infección es una parte importante de la atención prenatal y del parto, y las enfermeras tienen un papel crucial en la promoción de prácticas de cuidado seguras y efectivas para las pacientes embarazadas.

### **Sepsis puerperal**

La sepsis puerperal en multíparas de alto riesgo es una complicación potencialmente mortal que puede ocurrir después del parto en mujeres que han tenido múltiples embarazos y que tienen factores de riesgo adicionales. En multíparas de alto riesgo, como mujeres que han tenido varios embarazos, partos por cesárea previos, partos prematuros, diabetes gestacional, hipertensión arterial, obesidad, entre otros factores de riesgo, la probabilidad de desarrollar sepsis puerperal aumenta. Los síntomas pueden incluir fiebre, dolor abdominal, dolor o inflamación en la zona genital, dolor al orinar, sangrado vaginal excesivo, fatiga extrema, entre otros síntomas (Sánchez y Durán, 2020).

Es fundamental que las enfermeras estén familiarizadas con los factores de riesgo y los síntomas de la sepsis puerperal en multíparas de alto riesgo para poder identificarla y tratarla oportunamente. Además, el texto destaca algunos de los síntomas de la sepsis puerperal que pueden ayudar a las enfermeras a identificar la presencia de una posible infección.

### **Prevención de riesgos obstétricos**

La prevención de riesgos obstétricos en multíparas de alto riesgo se refiere a las medidas preventivas que se deben tomar para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres que han tenido múltiples embarazos y que presentan factores de riesgo adicionales. Esto implica una atención personalizada y más estrecha durante el embarazo, el parto y el período posparto. Algunas de las medidas de prevención que pueden tomarse incluyen la identificación temprana, de tal forma que se evalúen los factores de riesgo en el momento del primer control prenatal y monitorearlos de manera continua durante todo el embarazo (Arroyo et al., 2023).

La prevención de riesgos obstétricos en multíparas de alto riesgo es fundamental para garantizar la salud de la madre y del recién nacido. Las enfermeras pueden desempeñar un papel importante en la identificación temprana de los factores de riesgo y en la implementación de medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas. Por lo cual será de suma importancia que los miembros de enfermería se encuentren totalmente capacitados.

### **Controles prenatales**

Los controles gestacionales periódicos brindan la oportunidad de monitorear el desarrollo y crecimiento del feto, al igual que evaluar su bienestar general. Se llevan a cabo exámenes médicos regulares, que incluyen pruebas de laboratorio, ultrasonidos y evaluaciones físicas, para descubrir cualquier anomalía o alteración en el embarazo. Esto ayuda a identificar tempranamente condiciones como la preeclampsia, diabetes gestacional, anomalías genéticas o malformaciones congénitas, entre otras, permitiendo una intervención oportuna. Además, permiten valorar la salud materna y detectar cualquier condición médica preexistente o nueva

que pueda afectar la gestación. Incluyendo la monitorización de la presión arterial, la detección de infecciones, la evaluación de la función renal y hepática, así como el seguimiento de algún síntoma o signo de alarma (Fernández et al., 2019).

Los controles periódicos durante el embarazo están diseñados para prevenir complicaciones prenatales, detectar cualquier condición médica preexistente o nueva que pueda afectar la gestación, monitorear el desarrollo fetal y evaluar el bienestar general de la madre. De esta manera, este estudio contribuirá al conocimiento científico y clínico con relación a dicha temática.

Una alimentación adecuada durante el embarazo garantiza la ingesta de los nutrientes esenciales para el correcto crecimiento y desarrollo del feto. Los alimentos ricos en vitaminas, minerales y antioxidantes fortalecen el sistema inmunológico de la madre, disminuyendo así la probabilidad de enfermedades que podrían poner en peligro la salud obstétrica. Además, una dieta equilibrada ayuda a mantener un peso saludable, evitando el sobrepeso o la obesidad, que son factores de riesgo para dificultades que incluye la diabetes gestacional o la hipertensión (The Sapiens Network, 2022). Una dieta sana durante el embarazo brinda un aporte crucial en la prevención de riesgos obstétricos. Al proporcionar los nutrientes para un progreso óptimo, contribuye a la salud y el bienestar de la progenitora y el feto, reduciendo la posibilidad de complicaciones que tienden a afectar la gestación y el parto. Es importante buscar asesoramiento médico y nutricional para asegurar una alimentación adecuada y adaptada a las necesidades individuales (Sparks, 2021).

La redacción científica antes revisada proporciona como aporte al trabajo investigativo, que la alimentación equilibrada durante el embarazo es relevante para garantizar el correcto crecimiento y desarrollo fetal. Esto debido a que, tal tipo de nutrición permite fortalecer el sistema inmunológico de la madre, evitar el sobrepeso y prevenir enfermedades que podrían comprometer la salud obstétrica.

De igual manera, el control del peso contribuye a prevenir complicaciones asociadas con el embarazo, como la diabetes gestacional, la hipertensión arterial y el parto prematuro. Al mantener un peso saludable, se reduce la probabilidad de desarrollar estas condiciones, lo que a su vez disminuye la aparición de dificultades que podrían afectar la salud de la madre y el feto. El seguimiento regular del peso permite a los profesionales sanitarios detectar cualquier aumento excesivo o deficiente en el peso de la progenitora, lo que puede indicar posibles problemas. Esto brinda la oportunidad de intervenir de forma temprana, proporcionando recomendaciones nutricionales y modificaciones en el estilo de vida, según sea necesario (Kou et al., 2023).

La importancia de una alimentación adecuada combinada con un seguimiento regular del peso se demuestra como una práctica clave para prevenir enfermedades gestacionales, al igual que partos prematuros. Una higiene alimenticia de calidad junto con un apropiado control de peso puede ayudar a mejorar la salud de las madres gestantes en alto riesgo y ofrecerles la oportunidad de adoptar el rol materno.

### **Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo**

La adopción de rol materno se refiere al proceso en el cual una persona, generalmente una mujer, asume y desempeña el papel de madre, tanto emocional como prácticamente, esto implica cuidar, criar y brindar apoyo a un niño, estableciendo un vínculo afectivo y desempeñando las responsabilidades y tareas propias de la crianza. Esto incluye la dedicación de tiempo y energía para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales del niño. También implica el desarrollo de habilidades parentales, como la capacidad de proporcionar cuidado físico, nutrición adecuada, educación, límites y afecto (Núñez et al., 2020).

Es importante destacar que la adopción del rol materno en multíparas de alto riesgo no solo se trata de cumplir con las responsabilidades prácticas de la crianza, sino también de establecer un vínculo emocional sólido y brindar el apoyo necesario al niño. Esta conexión

afectiva y el compromiso de la madre son fundamentales para el desarrollo integral y la felicidad del hijo.

Las multíparas de alto riesgo que deciden convertirse en madres nuevamente enfrentan una serie de consideraciones y preocupaciones adicionales debido a sus condiciones médicas o factores de riesgo. Pueden requerir un seguimiento médico más cercano, exámenes y pruebas adicionales, y cuidados especiales para garantizar un embarazo seguro tanto para ellas como para el feto. Bajo este contexto implica asumir la responsabilidad de cuidar y criar al hijo o hija, brindarle apoyo emocional, tomar decisiones informadas en consulta con los profesionales de la salud y seguir las recomendaciones médicas para minimizar los riesgos y maximizar la salud tanto de la madre como del bebé (Álvarez et al., 2020).

La adopción del rol materno en multíparas de alto riesgo implica asumir una responsabilidad adicional de cuidado y crianza, ya que se deben tener en cuenta las necesidades y la salud tanto de la madre como del bebé. Esto implica brindar apoyo emocional a la madre, quien puede experimentar preocupación y ansiedad debido a sus condiciones médicas. Además, es fundamental tomar decisiones informadas en consulta con los profesionales de la salud, lo que implica estar bien informadas sobre las opciones disponibles y los riesgos asociados.

Además, la adopción de rol materno en multíparas de alto riesgo también puede requerir una red de apoyo adicional, tanto a nivel emocional como práctico. Es posible que se necesite la colaboración de profesionales de la salud especializados, como obstetras de alto riesgo y otros especialistas, para garantizar un embarazo y parto seguros. Es importante destacar que cada situación es única, y la adopción de rol materno en multíparas de alto riesgo puede variar dependiendo de las condiciones médicas específicas y las recomendaciones de los profesionales de la salud involucrados. La clave es asegurar una comunicación abierta con el equipo médico y seguir las pautas y precauciones necesarias para proteger tanto la salud de la madre como la del bebé (Mite & Pardo, 2019).

Es fundamental destacar que cada situación en multíparas de alto riesgo es única y puede variar en función de las condiciones médicas específicas y las recomendaciones de los profesionales de la salud involucrados. Esto subraya la importancia de una comunicación abierta y efectiva con el equipo médico, para comprender plenamente las necesidades y precauciones específicas que deben tomarse. La adopción del rol materno en multíparas de alto riesgo requiere una red de apoyo sólida y comprensiva. Esto puede incluir el apoyo emocional de familiares, amigos o grupos de apoyo que puedan brindar un entorno de comprensión y aliento durante el proceso. Además, contar con profesionales de la salud especializados brinda una tranquilidad adicional y la confianza de que se está recibiendo la atención adecuada.

Dado los altos riesgos a los que pueden estar expuestas las multíparas, es recomendable que se trabaje estrechamente con el equipo médico de tal forma que no se afecte el rol materno a corto o largo plazo, incluyendo obstetras de alto riesgo y otros especialistas, para crear un plan de atención prenatal personalizado. Esto puede incluir visitas de seguimiento más frecuentes, pruebas adicionales para monitorear la salud de la madre y el niño, así como recomendaciones específicas para manejar las condiciones médicas preexistentes. De la misma manera, contar con un sólido sistema de apoyo emocional, que puede incluir la pareja, familiares, amigos y grupos de apoyo para mujeres en situaciones similares e incluso considerar la participación en terapia o asesoramiento para lidiar con los desafíos emocionales (Reyna et al., 2021).

Este párrafo destaca la importancia de trabajar estrechamente con el equipo médico, incluyendo obstetras de alto riesgo y otros especialistas, en multíparas de alto riesgo. Esta colaboración es crucial para crear un plan de atención prenatal personalizado y adaptado a las necesidades específicas de cada mujer. Además, subraya la necesidad de contar con un sólido sistema de apoyo emocional, que puede incluir la participación de la pareja, familiares, amigos y grupos de apoyo.

La necesidad de cuidados y atención médica adicionales en los casos de multíparas de alto riesgo puede requerir más tiempo y energía, lo que puede influir en el desenvolvimiento del rol materno. Las citas médicas frecuentes, los exámenes y las posibles hospitalizaciones pueden ocupar una parte significativa del tiempo de la madre, lo que puede llevar a que se sienta agotada y con menos disponibilidad para interactuar y brindar cuidado a su hijo/hija. Esta limitación de tiempo y energía puede afectar negativamente la capacidad de la madre para desarrollar y expresar plenamente el cariño maternal (Duarte et al., 2021).

Es importante reconocer la importancia de esta limitación de tiempo y energía en la capacidad de la madre para desarrollar y expresar plenamente el cariño maternal. La falta de tiempo y energía puede generar un estrés adicional en la madre, lo que a su vez puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para conectarse con el bebé de manera plena y satisfactoria.

El alto riesgo en multíparas también puede generar temor y ansiedad en la madre, lo cual puede afectar su capacidad para conectarse emocionalmente con el bebé. Las multíparas de alto riesgo pueden estar preocupadas por el bienestar del bebé, lo que puede generar sentimientos de miedo y protección excesiva. El estrés y la ansiedad asociados con el alto riesgo pueden interferir en la capacidad de la madre para disfrutar plenamente de la experiencia de la maternidad. Las multíparas de alto riesgo pueden estar tan preocupadas por los posibles problemas de salud que tienen dificultades para relajarse y conectarse emocionalmente con el bebé. Esto puede afectar la expresión y el desarrollo del cariño maternal, ya que la madre puede sentirse abrumada y preocupada la mayor parte del tiempo (Núñez et al., 2020).

La importancia de abordar estos temores y ansiedades radica en la necesidad de brindar un entorno de apoyo emocional y comprensión a las multíparas de alto riesgo. Esto puede incluir la participación de la pareja, familiares, amigos y grupos de apoyo que puedan proporcionar un espacio seguro para compartir preocupaciones y encontrar consuelo. Además,

buscar el apoyo de profesionales de la salud, como terapeutas o consejeros, puede ayudar a la madre a manejar el estrés y la ansiedad de manera más efectiva.

### **Adopción del rol materno**

El rol materno implica el desempeño de las funciones esenciales de cuidado, apoyo, formación de un vínculo emocional sólido y transmisión de comportamientos adecuados a los hijos por parte de una madre.

La adaptación materna involucra afrontar tareas fundamentales para la mujer embarazada. Es crucial que comprenda y acepte los cambios físicos y emocionales durante el embarazo, lo cual puede requerir ajustes psicológicos. Además, es vital reestructurar las relaciones personales, estableciendo nuevos equilibrios y reajustes en el lazo con la pareja, familiares y amigos, mediante la redistribución de roles, una comunicación efectiva y la negociación de expectativas. Por último, es necesario prepararse para el parto, informándose y educándose sobre el proceso y la atención del recién nacido, a través de clases de preparación, planificación personalizada y organización de aspectos prácticos relacionados con el lugar de nacimiento y el entorno para recibir al bebé (Gonzales y Urure, 2022).

La investigación explora el rol materno como desempeño de funciones esenciales de cuidado, apoyo, formación de un vínculo emocional sólido y transmisión de comportamientos adecuados a los hijos. El estudio, además, aborda la adaptación materna en la que la mujer embarazada debe afrontar tareas fundamentales, comprender y aceptar los cambios físicos y emocionales durante el embarazo, asumir el rol de madre, adquirir habilidades y conocimientos para el cuidado del niño, reestructurar las relaciones personales y prepararse para el parto.

Durante el periodo prenatal, se establece un vínculo emocional con el feto a través de sueños y fantasías, lo que permite a las gestantes reflexionar sobre su rol y las cualidades maternas deseadas. La relación materno-infantil progresa en tres etapas distintas: la comprensión plena del embarazo y la aceptación de los cambios físicos, emocionales y sociales,

el reconocimiento de la singularidad y existencia independiente del feto que genera responsabilidad y cuidado. Finalmente, la preparación activa para el parto y la maternidad adquiriendo conocimientos, habilidades, buscando información y experimentando expectación y el desarrollo emocional para el nacimiento (Lowdermilk et al., 2020).

Se destaca que durante esta etapa prenatal se establece un vínculo emocional entre la madre y el feto, permitiendo a las gestantes reflexionar sobre sus roles como futuras madres y las cualidades deseadas. Además, también aborda la anticipación de los cambios que el bebé implicará en la vida familiar, adquiriendo conocimientos y habilidades para el cuidado del bebé, al igual que una preparación emocional para el nacimiento.

### **Modelo de Ramona Mercer**

El modelo de la Adopción del Rol Maternal es una teoría desarrollada por la reconocida enfermera y teórica de enfermería Ramona Mercer. el modelo de adopción del rol materno de Ramona Mercer proporciona una estructura teórica para comprender el proceso de adaptación que experimenta una madre al asumir su rol maternal. Este modelo destaca la importancia de las características personales de la madre, las influencias del entorno y la calidad de la relación madre-hijo en el resultado final de la adopción exitosa del rol materno y el bienestar tanto de la madre como del niño. Las características personales de la madre, como su edad, educación, experiencia previa con la maternidad y apoyo social influyen en su capacidad para adaptarse al rol materno.

Además, el entorno en el que se encuentra la madre, incluyendo la familia, la comunidad y los servicios de salud disponibles, también afecta su proceso de adaptación. Incluso, una relación materna positiva y enriquecedora, basada en la sensibilidad y capacidad de respuesta de la madre a las necesidades del niño, promueve un vínculo seguro y favorece el desarrollo saludable del niño (Dalouh et al., 2019).

Esta teoría proporciona una estructura para entender el proceso de adaptación que experimenta la madre al asumir el rol maternal y destaca la importancia de las características personales de la misma, las influencias del entorno y la calidad de la relación madre-hijo en el resultado final de una adopción exitosa del rol materno y el bienestar tanto de la madre como del niño.

Este se refiere a un proceso evolutivo en el que una fémina obtiene la identidad de madre. Esto implica una transformación dinámica de la persona-mujer y la adquisición de habilidades para el cuidado de su hijo. Considera el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias como elementos importantes para la adopción del rol. Además, está basada en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, los cuales se componen de un microsistema, un mesosistema y un macrosistema. El microsistema se compone del entorno inmediato de la familia y sus elementos asociados, tales como las interacciones entre los progenitores y el niño, los valores familiares, el funcionamiento del núcleo familiar, la situación económica, el apoyo social y el estrés (Shrestha et al., 2019).

La teoría de Mercer también enfatiza la importancia del apoyo social y emocional durante el proceso de adopción del rol maternal. Las profesionales de enfermería pueden proporcionar este apoyo a través de la educación, la promoción de la participación de la familia en el cuidado prenatal y posparto, y el fomento de la relación madre-hijo. De tal forma que proporciona un marco teórico útil para las profesionales de enfermería al brindar una comprensión más profunda del proceso de adopción del rol maternal y guiar la atención de enfermería centrada en la mujer y su familia.

El papel fundamental de la familia en el desarrollo de la maternidad radica en una dinámica saludable basada en la comunicación abierta y el apoyo mutuo. Estas características crean un entorno propicio para que la madre asuma su rol de manera efectiva. La colaboración y la armonía entre los padres fortalecen el vínculo materno y facilitan la adopción del rol. El

apoyo social proveniente de familiares, amigos y la comunidad proporciona el respaldo emocional y práctico necesario para enfrentar las demandas y desafíos del rol materno (Moreno et al., 2020).

Además, la situación económica influye en el bienestar de la progenitora y su capacidad para asumir su rol de forma efectiva, ya que un ambiente económico favorable garantiza recursos suficientes para satisfacer las necesidades básicas. Los valores transmitidos en el seno familiar moldean las actitudes y comportamientos de la madre hacia la crianza de los hijos. Por último, los factores estresantes, como problemas de salud, dificultades económicas o conflictos familiares pueden afectar negativamente la competencia de la fémina para desempeñar su rol, generando demandas emocionales (Vásquez & Romero, 2021).

### ***Elementos del modelo de Ramona Mercer***

El modelo de Ramona Mercer proporciona una estructura teórica para comprender el proceso de adopción del rol materno en multíparas de alto riesgo. Este modelo se basa en cuatro elementos principales que son los compromisos con el rol materno, habilidades maternas, relación madre-bebé y factores situacionales. Estos elementos son especialmente relevantes para las multíparas de alto riesgo, ya que enfrentan desafíos adicionales debido a su condición médica o factores de riesgo. En el caso de las multíparas de alto riesgo, este compromiso puede ser aún más significativo debido a la necesidad de cuidados y precauciones adicionales. Esto implica aceptar y adaptarse a la realidad de su condición de alto riesgo, seguir las recomendaciones médicas y tomar decisiones informadas para proteger tanto su salud como la del bebé (Vega, 2022).

El compromiso es especialmente relevante, ya que implica la disposición y dedicación de la madre para asumir las responsabilidades y tareas de cuidado, adaptándose a las precauciones y cuidados adicionales necesarios. Al comprender y aplicar este modelo, se promueve una atención materna más informada, consciente y protectora, lo que contribuye a

salvaguardar la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé en situaciones de alto riesgo.

El segundo elemento, las habilidades maternas en multíparas de alto riesgo pueden incluir el manejo de situaciones médicas complicadas, la administración de medicamentos o tratamientos específicos, y la búsqueda activa de información y apoyo para garantizar un entorno seguro y saludable para el bebé. El fortalecimiento de las habilidades maternas es esencial para que la madre se sienta empoderada y capaz de enfrentar los desafíos que puedan surgir durante el proceso de adopción del rol materno en condiciones de alto riesgo (Moreno et al., 2020).

Al fortalecer sus habilidades maternas, las multíparas de alto riesgo se sienten empoderadas y preparadas para abordar los desafíos que puedan surgir, permitiéndoles brindar un entorno seguro y saludable para su bebé. Asimismo, estas habilidades les proporcionan confianza y tranquilidad, ayudándolas a tomar decisiones informadas y a mantener la calma en situaciones críticas.

En el caso de las multíparas de alto riesgo, la relación entre madre y bebé puede verse afectada por las preocupaciones y el estrés asociados con su condición médica y el riesgo para el bebé. La madre puede experimentar temores y ansiedades adicionales, lo que puede influir en su capacidad para conectar emocionalmente con su hijo. Es importante brindar apoyo emocional y psicológico a las multíparas de alto riesgo para ayudarles a establecer una relación sólida y afectiva con su bebé, promoviendo el desarrollo saludable y el bienestar emocional de ambos (Osorio et al., 2021).

Es fundamental reconocer y abordar las emociones y ansiedades adicionales que experimentan estas mujeres para brindarles un apoyo emocional y psicológico adecuado. Al hacerlo, se les proporciona el espacio y la ayuda necesarios para establecer una conexión sólida y afectiva con su bebé, lo que promueve un desarrollo saludable y un bienestar emocional

óptimo tanto para la madre como para el niño. Esta atención y apoyo integral contribuyen a fortalecer los vínculos familiares y a fomentar un entorno emocionalmente seguro y positivo para el desarrollo del bebé.

El cuarto elemento, según algunos enfoques del modelo de Mercer, es el contexto o los factores situacionales. Esto se refiere al entorno en el que se desenvuelve la madre y el bebé, incluyendo el apoyo social, la disponibilidad de recursos y servicios de salud, y las condiciones socioeconómicas. En el caso de las multíparas de alto riesgo, el contexto puede tener un impacto significativo en su capacidad para asumir el rol materno de manera efectiva. Acceder a un sistema de atención médica de calidad, contar con una red de apoyo sólida y tener recursos adecuados puede facilitar el proceso de adopción del rol materno en condiciones de alto riesgo y promover un entorno favorable para el cuidado y desarrollo del niño (Valle et al., 2019).

El apoyo social, los recursos y servicios de salud disponibles, y las condiciones socioeconómicas juegan un papel crucial en la capacidad de la madre para asumir el rol materno de manera efectiva. Acceder a un sistema de atención médica de calidad, contar con una red de apoyo sólida y tener recursos adecuados facilita el proceso y promueve un entorno favorable para el cuidado y desarrollo del bebé. Estos factores situacionales influyen en el nivel de estrés, la confianza y la capacidad de la madre para enfrentar los desafíos propios de la crianza en condiciones de alto riesgo. Por tanto, es esencial tener en cuenta y abordar los aspectos contextuales para garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé en esta etapa crucial de la vida.

En el presente estudio, se examina el importante papel de la familia en el desarrollo de la maternidad, al identificar la dinámica saludable basada en la comunicación abierta y el apoyo mutuo como una característica clave para lograr un entorno propicio donde la madre pueda asumir su rol de manera efectiva. Además, se evaluarán los factores externos, que incluyen el apoyo social, la situación económica y el contexto familiar, al igual que los factores estresantes

como problemas de salud o conflictos familiares, y cómo estos influyen en el desempeño del rol materno.

## **Componentes del modelo de Ramona Mercer**

### **Macrosistema**

El **macrosistema** engloba los valores, creencias, normas y sistemas sociales que impactan la vida de una madre, moldeando su comportamiento y relaciones. Incluye las estructuras y jerarquías sociales de una cultura, con normas y expectativas que varían entre sociedades, arraigadas en tradiciones culturales, roles de género y sistemas de apoyo (Martínez et al., 2022).

Las políticas gubernamentales y leyes relacionadas con la maternidad, que incluyen las licencias de maternidad, programas de cuidado infantil y protección de derechos maternos, también son importantes. Un entorno favorable para la adopción del rol materno se logra con políticas inclusivas y acceso a servicios y recursos adecuados. La dimensión cultural del macrosistema influye en la concepción de la maternidad, roles parentales, pautas de cuidado infantil y decisiones de crianza, incluyendo prácticas de lactancia materna y participación de los padres (Raile & Marriner, 2022).

En este estudio, el macrosistema está relacionado con los elementos sociales como la familia y la comunidad, políticos y culturales que influyen el microsistema y el mesosistema que afecta la adopción de roles maternos y los servicios y recursos de apoyo a los que las madres tienen acceso. Además, las dimensiones culturales del macrosistema también poseen un impacto significativo en conceptos y prácticas relativas a la maternidad, del cuidado de los niños y decisiones relacionadas con la crianza.

Los valores son los principios o creencias fundamentales que una sociedad o cultura considera deseables y significativos, los cuales pueden incluir la justicia, libertad y honestidad. Por su parte, las creencias son ideas o convicciones que las personas tienen sobre el mundo y

cómo funciona, estas pueden ser religiosas, políticas o de otra índole. Las normas son reglas o pautas de comportamiento que son aceptadas y seguidas por los miembros de una sociedad. Estas normas dictan lo que se considera apropiado o inapropiado en diferentes contextos sociales. Mientras que los sistemas sociales se refieren a las estructuras y organizaciones más amplias de una sociedad que influye en el desarrollo de las personas (Santos et al. 2021).

Dichos macrosistemas proporcionan el contexto cultural, social y estructural en el que se desarrolla la experiencia de maternidad de estas mujeres, influyendo en sus actitudes, comportamientos, acceso a recursos y apoyo social. El entendimiento de estos es esencial para abordar de manera integral las necesidades y desafíos de las gestantes multíparas de alto riesgo y promover su bienestar y el de sus hijos.

### ***Mesosistema***

El mesosistema, está conformado por múltiples contextos y entidades como la guardería, la escuela, el entorno laboral, los lugares de culto y la comunidad en general, es decir, que interactúa directamente con la madre y su hijo. La guardería proporciona un ambiente seguro y estructurado durante las actividades laborales o educativas de la progenitora, influyendo en el desarrollo socioemocional de los niños y en la percepción materna sobre su capacidad para cumplir su rol (Santos et al., 2021).

El mesosistema de la guardería comprende los servicios de cuidado infantil de calidad y la interacción con otros padres y personal de la guardería, en cuanto a la escuela, se refiere al entorno educativo de una institución escolar, incluyendo los profesores, compañeros de clases, personal administrativo y ambiente físico. Por su parte, el mesosistema laboral es el trabajo de una persona, personal y lugar de empleo, cultura organizacional y políticas laborales.

Los lugares de culto son el espacio religioso o espiritual al que una persona pertenece, donde se llevan a cabo actividades de fe y rituales que ayudan en los valores religiosos de un individuo. Mientras que la comunidad es el entorno más amplio en el que una persona vive,

como su vecindario, comunidad local o seguridad en general (Vargas et al. 2020). Estos entornos sociales pueden influir en su capacidad para cuidar de sus hijos, adaptarse a las nuevas demandas del embarazo y la maternidad, y recibir el apoyo necesario durante esta etapa crítica de sus vidas.

Además, las interacciones con el personal docente, las políticas escolares y la participación en tareas educativas pueden afectar la confianza y apoyo materno en la crianza. Los sitios de ceremonias y la comunidad ofrecen a las madres un apoyo social, guía espiritual y oportunidades para establecer redes de soporte, lo que contribuye a su sentido de pertenencia y competencia de asumir el rol materno satisfactoriamente (Bravo, 2019).

Este abstracto destaca la importancia de los mesosistemas como contextos y entidades, que incluyen la guardería, la escuela, el entorno laboral, los lugares de culto y la comunidad en general, para el desarrollo socioemocional de los hijos y para que las madres cumplan satisfactoriamente con su rol. Estos factores influyen en el apoyo materno por medio de la conveniencia de las políticas laborales, los paquetes de flexibilidad horaria y el soporte social de la sociedad.

### ***Microsistema***

El microsistema se refiere al entorno inmediato en el que se produce la adopción del rol materno, es decir, aquellos factores que están directamente relacionados con la mujer gestante y su proceso de transición hacia la maternidad. Dentro de este se encuentran diversos factores que interactúan entre sí para influir en la adopción del rol materno. Entre ellos se pueden incluir el funcionamiento de la familia, las relaciones madre-padre, el apoyo social, la situación económica, los valores familiares y los factores estresantes (Vargas et al., 2020).

El aporte del abstracto consiste en describir el concepto de microsistema y su implicación en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Esto es relevante en la investigación, ya que permitirá comprender y analizar cómo los diferentes

aspectos del microsistema influyen la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo, contribuyendo así a mejorar la atención y el cuidado de estas mujeres durante su proceso de embarazo y transición hacia la maternidad.

El funcionamiento de la familia es un elemento crucial en la adopción del rol materno, ya que influye en la forma en que la gestante se siente respaldada y apoyada durante este proceso. Una familia funcional y con una comunicación abierta y afectiva puede proporcionar el apoyo emocional necesario para que la gestante se sienta segura y confiada en su nuevo rol como madre. Además, las relaciones entre la madre y el padre son otro factor importante en la adopción del rol materno. Una pareja que se encuentra en una relación estable y comprometida puede brindar el apoyo necesario para que la gestante se sienta respaldada y acompañada en este proceso de transición hacia la maternidad (Vásquez & Romero, 2021).

La información proporcionada destaca la importancia del funcionamiento familiar y las relaciones de pareja en la adopción del rol materno. El estudio puede utilizar esta perspectiva para evaluar cómo las dinámicas familiares y la calidad de la relación de pareja influyen en la percepción de apoyo y confianza de las gestantes multíparas de alto riesgo durante su transición hacia la maternidad. A su vez, esto podría contribuir a identificar aspectos clave para mejorar la atención y el acompañamiento de estas mujeres en el proceso de adopción del rol materno.

El apoyo social, también juega un papel fundamental en la adopción del rol materno. Tener una red de apoyo compuesta por familiares, amigos y profesionales de la salud que brinden apoyo emocional y práctico es fundamental para que la gestante se sienta respaldada y pueda enfrentar los desafíos propios de la maternidad. La situación económica también es un factor relevante en la adopción del rol materno. Una situación económica estable y suficiente puede permitir a la gestante acceder a los recursos necesarios para el cuidado de su hijo/a, lo que contribuye a su capacidad de desempeñar su rol materno de manera adecuada (Ortiz y Cusme, 2023).

El aporte de este abstracto al trabajo de investigación es resaltar la importancia del apoyo social y la situación económica en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Estos hallazgos resultan relevantes para comprender los factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo y podrían ser utilizados para diseñar intervenciones que promuevan el apoyo social y mejoren la situación económica de estas gestantes.

Los valores familiares también influyen en la adopción del rol materno. Los valores transmitidos por la familia pueden influir en las creencias y actitudes de la gestante hacia la maternidad, así como en las expectativas que tiene sobre su papel como madre y las prácticas de crianza que adoptará. Por último, los factores estresantes también tienen un impacto en la adopción del rol materno. Situaciones de estrés, como problemas de salud, dificultades económicas o conflictos familiares, pueden dificultar el proceso de transición hacia la maternidad y afectar la capacidad de la gestante para desempeñar su rol maternal de manera efectiva (Jiménez & Rangel, 2022).

Este aporte es relevante para la investigación que se propone, en conocimiento de cómo influyen los valores familiares y los factores estresantes en esta adopción puede brindar información valiosa para comprender y abordar las necesidades y desafíos específicos de estas mujeres durante su proceso de maternidad.

### **Teoría del apego**

La Teoría del Apego, formulada inicialmente por John Bowlby y posteriormente enriquecida por Ramona Mercer, explica la forma en que la mujer adopta el rol materno.

La teoría del apego desarrollada por John Bowlby se refiere a la importancia de los vínculos afectivos entre los individuos, particularmente entre el niño y su figura de apego, que generalmente es la madre. Según Bowlby, el apego es una necesidad biológica y evolutiva que busca la protección del individuo y su seguridad emocional. Se centra en cómo los primeros

vínculos establecidos en la infancia influyen en el desarrollo emocional, social y cognitivo a lo largo de la vida (Eduvic, 2020).

La teoría del apego desarrollada por John Bowlby aporta una base teórica importante para comprender la relación entre la madre y el niño en el contexto de la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Esta teoría destaca la importancia de los vínculos afectivos y de la figura de apego, que generalmente es la madre, en la búsqueda de protección y seguridad emocional para el individuo. Por lo tanto, al aplicar el modelo de Ramona Mercer en este estudio, se utiliza una herramienta que permite evaluar y promover la formación de vínculos saludables entre la madre y su hijo, lo cual puede tener un impacto positivo en el desarrollo emocional y cognitivo del niño a largo plazo.

Esta adopción se ve influenciada por el desarrollo del niño, el apoyo social, el estrés, la familia y la relación entre los padres o familiares. Por ese motivo, propone cuatro estadios principales que son anticipatorio, formal, informal y personal. El primer estadio comprende el embarazo, la planificación y la preparación. El segundo comienza con el nacimiento del bebé, incluyendo los cuidados del recién nacido. El tercero es los primeros días post parto, con los ajustes a la nueva rutina familiar. Y el último estadio es el postparto, donde la fémina se empodera como cuidadora. Los lazos entre madre e hijo se establecen principalmente en los estadios personal, anticipatorio y formal, y su intensidad disminuye ligeramente durante el informal, debido a los cambios en la vida diaria que conlleva la llegada de un neonato (Núñez M. et al., 2020).

Conforme lo establecido, la teoría del apego es de suma relevancia en enfermería, porque ayuda a comprender cómo las madres establecen vínculos afectivos con sus hijos y cómo estos vínculos influyen en el bienestar emocional del niño. Además, el conocimiento de los diferentes estadios del desarrollo del apego les dará mejores prácticas a las enfermeras para

anticipar y abordar de mejor manera las necesidades emocionales de la madre y el niño durante el embarazo, el parto y el posparto.

## **2.4 Definición de términos (Glosario)**

**Autoconcepto:** Se refiere a la percepción general de sí misma, en el que se incluye la autoestima, la autoaceptación y la discrepancia o coherencia entre el yo ideal y el yo (Raile & Marriner, 2022).

**Autoestima:** Es la percepción que una persona tiene de sí misma y de sus habilidades, es un sentimiento de valoración personal que surge a partir de la manera como el individuo comprende y se percibe a sí mismo. Se trata de una valoración positiva o negativa que se hace de sí mismo y que condiciona el rendimiento, los logros e incluso la forma como uno se relaciona con los demás (Mora et al., 2021).

**Embarazo de alto Riesgo:** Se define como un embarazo en el que existe una mayor probabilidad de complicaciones para la madre, el bebé o ambos. Esto puede incluir factores médicos preexistentes, factores genéticos, complicaciones del embarazo o cualquier otra condición que aumente el riesgo (Sánchez, 2019).

**Embarazo:** Estado de gestación en el que una mujer lleva a un bebé dentro de su útero, siendo este un evento fisiológico (Sánchez E. , 2019).

**Feto:** Un feto es el término que se utiliza para referirse a un ser humano en desarrollo durante la etapa intermedia del embarazo, desde la novena semana de gestación hasta el momento del nacimiento (Osorio et al., 2019).

**Identidad materna:** es el conjunto de valores, cualidades, creencias y experiencias de una madre que forman su identidad, la cual se forma desde antes del nacimiento de un hijo y sigue evolucionando a lo largo de la vida (Del Castillo y Polo, 2020).

**Múltipara:** Es un término médico que se utiliza para describir a una mujer que ha tenido más de un embarazo que ha llegado a término (más de 20 semanas de gestación) y ha

dado a luz a uno o más bebés viables. Es decir, una multípara es una mujer que ha tenido dos o más partos (de Oliveira et al., 2020).

**Rol materno:** Se refiere al conjunto de características, conductas y actitudes asociadas con la maternidad. Implica responsabilidades, trabajo y compromisos, y también afecta el desarrollo de la autoestima, la confianza, la madurez y el sentido de propósito (Vásquez & Romero, 2021).

## **2.6 Sistema de variables**

### ***2.6.1 Variable independiente***

Aplicación del modelo de Ramona Mercer.

### ***2.6.2 Variable dependiente***

Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo.

## **2.7 Operacionalización de Variables**

**Tabla 1***Variable independiente: Embarazo en multíparas de alto riesgo*

<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumentos</b>
El embarazo es el período de tiempo durante el cual se desarrolla un nuevo ser humano en el cuerpo de una mujer. Ocurre cuando un óvulo fertilizado, también conocido como cigoto, se implanta en el revestimiento del útero de una mujer y comienza a desarrollarse y crecer (Goyes et al., 2022).	Embarazo	Tiempo de gestación	Semanas de gestación	
		Planificación	¿Su embarazo fue planificado?	
		Compañía	¿Con quién vive?	
		Apoyo	¿Recibió apoyo familiar durante su embarazo?	
		Complicaciones	¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?	
		Controles maternos	¿Cuántos controles maternos tuvo durante el embarazo?	Técnica: Encuesta
		Número de hijos	¿Cuántos hijos tiene?	
		Emociones	¿Cómo se ha sentido emocionalmente durante este embarazo?	Instrumento: Cuestionario
Educación	¿Ha recibido información o educación específica sobre los cuidados que necesita durante su embarazo?			
Confianza	¿Cuál es su nivel de confianza en su capacidad para cuidar la salud y la de su hijo durante este embarazo?			

**Tabla 2***Variable dependiente: Adopción del rol materno*

<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumentos</b>
<p>La adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo es una actitud de maternidad involuntaria que adoptan las mujeres embarazadas con más de un hijo. Está a menudo relacionada con los niveles más altos de estrés, ansiedad, depresión y otros problemas emocionales asociados con el embarazo y los partos de bebés de alto riesgo (Santos et al. 2021).</p>	Adopción del rol materno	Preparación emocional	¿Estoy preparada emocionalmente para asumir mi rol de madre?	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
		Conocimiento	¿Tengo conocimiento sobre las necesidades de mi hijo – hija?	
		Seguridad y confianza	¿Me siento segura y confiada al cuidar a mi hijo/a?	
		Disponibilidad	¿Estoy dispuesta a adaptar mi estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad?	
		Vínculo afectivo	¿Soy capaz de establecer un vínculo afectivo con mi bebé desde el embarazo?	
		Actitud positiva	¿Tengo una actitud positiva hacia el proceso de maternidad?	
		Compromiso	¿Me siento comprometida y dispuesta a dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado de mi bebé?	
		Preparación	¿Estoy preparada para enfrentar los desafíos que conlleva la maternidad?	
Disposición a recibir orientación	¿Estoy abierta a recibir orientación y consejos para mejorar mis habilidades como madre?			

## **Capítulo 3: Marco Metodológico**

### **3.1 Nivel de investigación**

El nivel de investigación descriptiva se centra en la recopilación y análisis de datos, con el objetivo de describir las características y propiedades de las variables relevantes para el tema de estudio. Se busca recopilar datos observables y medibles a través de diversos métodos, como encuestas, cuestionarios, observaciones directas, entrevistas estructuradas o análisis documental. La recopilación de datos es relevante para obtener una imagen completa y precisa de los fenómenos estudiados (Pereyra, 2020). Se seleccionó el estudio descriptivo, dado que permite generar una descripción detallada de los comportamientos y sentimientos presentados por las gestantes multíparas, que permitan comprender los hechos en su verdadero contexto.

Adicional, se dispone de una investigación cuantitativa es un enfoque científico ampliamente utilizado que se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos para comprender y explicar fenómenos. Este tipo de estudio se basa en la recolección de datos objetivos y medibles a través de métodos estandarizados, lo que permite obtener resultados precisos y generalizables. Se adoptó este enfoque con el propósito de comprender mejor el proceso de adopción del rol materno en las gestantes multíparas de alto riesgo, poniendo especial énfasis en los sentimientos, pensamientos y experiencias vividas por las gestantes.

### **3.2 Diseño de Investigación**

El diseño transversal se caracteriza por recolectar datos de manera simultánea de diferentes sujetos o unidades de análisis, sin seguirlos a lo largo del tiempo, sino que permite obtener una instantánea de la situación en un momento determinado. Se optó por elegir este diseño, debido a que la recolección de información sobre la adopción del rol maternal se efectuó en una sola ocasión en la muestra de las gestantes multíparas de alto riesgo que estuvieron durante el periodo de enero a abril del 2023.

### **3.3 Población y Muestra**

La población estudiada estuvo conformada por el universo de 30 madres gestantes en estado patológico de alto riesgo que acudieron al control prenatal en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante los meses de enero - abril del 2023, asistiendo por demanda espontánea al área de consulta externa. Para esto, se tomó en consideración solo las embarazadas que presentaban como criterio de inclusión las condiciones de diagnóstico de preeclampsia y eclampsia, siendo estas las patologías asociadas al embarazo de alto riesgo.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el trabajo se adoptó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para el desarrollo de esta técnica se empleó el cuestionario, el cual está compuesto de 23 preguntas que se dividen en función de dos dimensiones que son: el embarazo (semanas de gestación, embarazo planificado, con quién vive, apoyo familiar, complicaciones, controles maternos, número de hijos, sentimientos durante el embarazo, información y educación sobre los cuidados y nivel de confianza para el cuidado del hijo/hija) y la adopción del rol materno (preparación emocional, conocimiento, seguridad y confianza del cuidado del hijo/hija , disposición a satisfacer las demandas de la maternidad, vínculo afectivo, actitud positiva, compromiso, preparación y abierta a recibir consejos).

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos que se recolectaron por medio de la encuesta fueron procesados con la ayuda de un análisis de contenido, el cual permitió reconocer los patrones de las respuestas de las pacientes. El proceso consistió en leer detenidamente la pregunta y sus respuestas que se encuentran en la tabla de categorización, con lo cual se pudo obtener categorías y códigos que ayudaron al análisis.

## Capítulo 4: Resultados

### 4.1 Resultados de datos demográficos

*Frecuencia de edad de gestantes múltiparas que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo enero-abril 2023*

**Tabla 1**

*Edad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
15-19 años	5	16,7%
20-24 años	8	26,7%
25-29 años	11	36,7%
30-34 años	6	20,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

De acuerdo con las opiniones de las mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal, se observó que el 36.7% de ellas tenían entre 25 a 29 años, el 26.7% tenían entre 20 a 24 años, el 20% tenían entre 30 a 34 años y el 16.7% eran adolescentes de 15 a 19 años. Esta información es relevante para entender cómo la edad puede influir en la adopción del rol materno. Se ha establecido que la edad se convierte en un peligro cuando la gestante tiene menos de 15 años, ya que tienen la amenaza de presentar eclampsia, preeclampsia y de tener un hijo o hija con bajo peso, mientras que al ser superior a 35 años puede mostrar mayor riesgo de diabetes e hipertensión.

El análisis de los resultados revela una distribución notablemente similar a la encontrada en un estudio previo realizado por Santos et al. (2021), donde la edad promedio de las participantes fue de 28 años. Estos datos demuestran una repartición pareja en la edad de las gestantes en ambos estudios, lo que puede ser relevante para comprender mejor las necesidades y características de este grupo de población en el contexto de la adopción del rol materno durante el embarazo de alto riesgo.

*Frecuencia de estado civil de gestantes multíparas que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo enero-abril 2023*

**Tabla 2**

*Estado civil*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	13	43,3%
Soltera	12	40,0%
Unión Libre	5	16,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por:** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación:**

Se evidencia la existencia de diferentes estados civiles en las mujeres embarazadas. El 43.3% indicaron encontrarse casadas, lo cual implica que están legalmente unidas a una pareja en matrimonio. El 40% manifestó ser soltera, lo que implica que no tienen un vínculo matrimonial en la actualidad. El restante, 16.7% de las gestantes, se encuentran en unión libre, lo cual denota que mantienen una relación de pareja sin haber formalizado su unión legalmente. Por ende, se puede deducir que la mayoría de las gestantes en este estudio tienen una pareja estable, ya sea matrimonial o bajo unión libre.

Los datos revisados se asemejan a lo hallado en el estudio de Santos et al. (2021), donde se asegura que predominaron las embarazadas con pareja estable. Además, se compara con la revisión teórica, donde se manifiesta que el estado civil de la gestante puede influir en la manera en que asume su papel de madre, ya que tener un compañero legalmente reconocido mediante el matrimonio puede brindar mayor seguridad y apoyo emocional. Por otro lado, las mujeres solteras pueden enfrentar desafíos adicionales al asumir el rol de madre de manera individual, ya que podrían contar con menos apoyo emocional y económico (Sánchez, 2019).

**Tabla 3**  
*Nacionalidad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ecuatoriana	30	100,0%
Otra	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

El análisis de los resultados indica que todas las gestantes múltiparas participantes en el estudio son de nacionalidad ecuatoriana, lo que representa el 100% del total. Al tener una muestra conformada exclusivamente por mujeres ecuatorianas, se puede examinar de manera más precisa cómo se desarrolla y se adopta el rol materno en este grupo específico. Los hallazgos pueden proporcionar pautas valiosas para comprender los factores, desafíos y necesidades relacionados con el rol maternal en el contexto ecuatoriano, lo cual contribuye a una mejor atención y apoyo a estas féminas durante su embarazo y maternidad.

Los hallazgos presentados en la tabla pueden tener implicaciones importantes en el desarrollo del rol materno en estas mujeres. La pertenencia a una cultura determinada suele afectar en la forma en que las gestantes asumen su maternidad y en cómo se desenvuelven en su nuevo rol, debido a que tienden a compartir valores familiares similares, lo que tiende a influir en las creencias y actitudes de las gestantes, al igual que en las expectativas que tiene sobre su papel como madre y las prácticas de crianza que adoptará (Jiménez & Rangel, 2022). Es posible que existan diferencias en las creencias y prácticas relacionadas con la maternidad entre féminas de diferentes culturas, lo que puede afectar la forma en que enfrentan los retos y desafíos que implica este rol maternal (Sánchez, 2019).

## 4.2 Resultados de datos específicos

### 1. Autoidentidad de las mujeres gestantes

**Tabla 4**  
*Autoidentidad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Indígena	1	3,3%
Afroecuatoriana/ afrodescendiente	5	16,7%
Montubia	7	23,3%
Mestiza	17	56,7%
Blanca	0	0,0%
Otra	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

Según los resultados obtenidos, es posible observar que la mayoría de las gestantes multíparas son de origen mestizo, con un porcentaje del 56,7%, lo que podría indicar que existe una mayor incidencia de embarazadas mestizas en la población estudiada. Sin embargo, se puede notar la presencia de otras etnias, como la afroecuatoriana/afrodescendiente con un 16,7% y la montubia con un 23,3%, mientras que ningún participante se autoidentificó como blanca u otra.

Cabe señalar que los datos del trabajo difieren con lo hallado en el estudio de Núñez et al. (2020), en el que la raza predominante fue la indígena con el 41% y se encontró asociación del apego con la etnia caucásica. Esta información es importante debido a que la raza puede tener implicaciones culturales y sociales en la adopción del rol materno. Por ejemplo, se ha evidenciado que las mujeres de diferentes etnias suelen poseer diferentes concepciones y prácticas relacionadas con la maternidad, lo que puede influir en cómo asumen su rol como madres. También, existen hallazgos que sugieren que el modelo de Ramona Mercer ha sido aplicado y evaluado principalmente en mujeres de estos grupos étnicos específicos (Sánchez, 2019).

## 2. Estado de escolaridad

**Tabla 5**  
*Escolaridad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	0	0,0%
Primaria	11	36,7%
Secundaria	18	60,0%
Estudios de tercer nivel	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a la escolaridad, los participantes indicaron con el 60% que sus estudios alcanzaron la secundaria, el 36.7% primaria, el 3.3% estudios de primer nivel, mientras que nadie escogió la opción analfabeta. Estos resultados tienen un impacto relevante en el tema de estudio, ya que permiten comprender cómo el nivel de escolaridad de las gestantes multíparas de alto riesgo puede influir, en cuanto al nivel de conocimiento que cada madre posee para el cuidado de su hijo en la adopción del rol materno. La distribución de la educación primaria, secundaria y estudios de tercer nivel ofrece una visión amplia de la diversidad educativa de las gestantes.

Cabe señalar que los hallazgos encontrados tienen semejanza con la investigación llevada a cabo por Núñez et al. (2020), dado que el 95% de las participantes tenían una educación diferente a la universitaria. Esto suele tener implicaciones en su adopción del rol materno, ya que el nivel educativo tiende a influir en el conocimiento y la capacidad para afrontar los desafíos y cuidados necesarios durante el embarazo y la maternidad. Por lo tanto, es importante considerar la escolaridad de las gestantes y proporcionarles información y apoyo adecuados para promover la acogida del rol maternal de manera efectiva (Vargas et al., 2020).

### 3. Ingreso económico

**Tabla 6**  
*Ingresos económicos*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor al salario básico	15	50,0%
Salario básico	14	46,7%
Mayor al salario básico	1	3,3%
Ninguno	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

En el contexto analizado, se observa que el 50,0% de los casos presentan ingresos inferiores al salario básico, mientras que el 46,7% se sitúa en el nivel de remuneración básica. Únicamente el 3,3% supera el umbral antes indicado, en cambio el 0% no seleccionó ningún ingreso económico. Es decir, que ellas pueden enfrentar dificultades económicas durante el embarazo y la crianza de sus hijos, ya que la falta de dinero suele influir en su capacidad para acceder a los servicios de salud prenatal y posnatal, así como para adquirir los recursos necesarios para el cuidado de ellas mismas y de sus herederos.

Esto puede tener un impacto en su capacidad para cumplir con su rol materno, ya que podrían enfrentar dificultades para cubrir las necesidades básicas tanto para ellas como para sus hijos y podría generar estrés y preocupación en las gestantes, lo que tiende a afectar negativamente su bienestar durante el embarazo. Una situación económica estable y suficiente permitiría a la gestante acceder a los recursos necesarios para el cuidado de su hijo/a, lo que contribuye a su capacidad de desempeñar su rol materno de manera adecuada (Vargas et al., 2020).

### 4.3 Resultados de la dimensión embarazo

#### 4. Semanas de gestación

**Tabla 7**

*Semanas de gestación*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 a 25 semanas	9	30,0%
26 o 30 semanas	6	20,0%
31 a 40 semanas	4	13,3%
Menor a 20 semanas	11	36,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

Las mujeres encuestadas indicaron con el 36.7% que se encuentra en menos de 20 semanas, el 30% de 20 a 25 semanas, el 20% de 26 a 30 semanas, mientras que el 13.3% de 31 a 40 semanas. Estos resultados son relevantes para el tema de investigación, ya que nos permiten identificar el momento adecuado para intervenir e implementar estrategias de atención que promuevan la adopción del rol materno en estas gestantes. Es necesario asegurarse de que estas mujeres reciban el apoyo y la información necesaria desde el comienzo del embarazo, para que puedan asumir su rol de manera adecuada y tomar decisiones informadas sobre su propia salud y la de su hijo.

Cabe mencionar que las gestantes en las primeras etapas del embarazo suelen enfrentar desafíos diferentes a aquellas en fases más avanzadas (Ruíz, 2021). Uno claro ejemplo de ello se evidenció en el estudio de Puig et al. (2021), ya que en embarazos previos había sufrido de complicaciones 41.2%, tales como muerte perinatal 2.9%, nacimiento prematuro 1.5% y aborto 23.5%. Este resultado recuerda la importancia de abordar las necesidades de las embarazadas multíparas de alto riesgo de manera integral, considerando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y mental. La identificación temprana de posibles complicaciones y la implementación de intervenciones basadas en el modelo de Ramona Mercer tienden a ser fundamentales para mejorar los resultados de salud de las féminas y sus hijos.

### 5. Embarazo planificado

**Tabla 8**

*Embarazo planificado*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	27	90,0%
No	3	10,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

Los datos revisados en el estudio reflejan una distribución de frecuencia de respuestas en una muestra de 30 participantes, donde el 90,0% afirmó haber respondido de manera afirmativa, mientras que el restante 10,0% optó por la respuesta negativa. Esto significa que la gran mayoría de las mujeres expresaron una opinión positiva o estuvieron de acuerdo con la idea de planificar la gestación y que ese pequeño porcentaje no se encontraba preparado para asumir el rol de adopción materna. Este hallazgo tiene un impacto significativo en el tema de estudio, ya que permite analizar cómo el factor del embarazo planificado puede influir en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo.

Cuando una mujer planifica su embarazo, es más probable que haya considerado todas las circunstancias que rodean su maternidad, tanto a nivel físico como emocional. Pero, una gestante que no lo ha planificado tiende a encontrarse en una situación de mayor estrés y ansiedad, lo cual puede afectar directamente su capacidad para asumir plenamente su rol materno (Núñez et al., 2020). Esto se evidencia en el estudio de Santos et al. (2021) en el que se apreció que el 51.4% presentaba miedo y el 47.2% ansiedad.

## 6. Parientes con los que vive

**Tabla 9**

*¿Con quién vive?*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pareja	22	73,3%
Padres	7	23,3%
Abuelos	0	0,0%
Sola	1	3,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación:**

En cuanto a la compañía en la vivienda, las encuestadas indicaron que el 73.3% vive con su pareja, el 23.3% con los padres, mientras que el 3.3% sola. De tal forma que se evidencia que las gestantes en su mayoría tienen una compañía en su hogar. Los datos descritos permiten analizar cómo la estructura familiar y la presencia de diferentes parientes pueden influir en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Las gestantes que viven con su pareja pueden beneficiarse de un mayor apoyo emocional, físico y práctico durante el embarazo y la maternidad. La presencia de una pareja puede facilitar la distribución de las responsabilidades y brindar un sistema de apoyo en la adopción del rol materno.

En vista de los resultados revisados, estos fueron comparados con los de Núñez et al. (2020), encontrando algo de similitud en cuanto a disponer de una pareja como conviviente, ya que el 53% de las féminas en gestación tienen una relación de unión libre, lo cual respalda la validez de los datos obtenidos. Esto indica que, a pesar de ser gestantes multíparas de alto riesgo, estas mujeres poseen un entorno familiar adecuado que puede favorecer su proceso de adaptación a la maternidad (Valle et al., 2019).

## 7. Apoyo familiar durante el embarazo

**Tabla 10**

*Apoyo familiar durante el embarazo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	30	100,0%
No	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

La encuesta realizada permitió conocer que el 100% de las gestantes recibió apoyo familiar, cabe recalcar que este es un factor fundamental para el bienestar físico, emocional y mental de la mujer. El apoyo social, también juega un papel fundamental en la adopción del rol materno. Tener una red de apoyo compuesta por familiares, amigos y profesionales de la salud que brinden apoyo emocional y práctico es fundamental para que la gestante se sienta respaldada y pueda enfrentar los desafíos propios de la maternidad.

Cabe señalar que estos hallazgos contradicen lo expuesto por Vásquez et al. (2021), ya que el 30.76% de las embarazadas consiguieron un apoyo familiar alto, reflejando un mayor problema en cuanto a esta categoría que forma parte del modelo de Ramona Mercer. En vista de ello, se establece que las madres con apoyo de la familia o padres tienen una superior incorporación de la función maternal, mientras que aquellas sin este disponen de una menor capacidad de construcción del rol (Valle et al., 2019).

## 8. Complicaciones durante el embarazo

**Tabla 11**

*Complicaciones durante el embarazo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	30	100,0%
No	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

En el proceso de gestación es normal la aparición de complicaciones, esta se encuentra fundamentada con el 100% el cual indicó que tuvo complicaciones durante esta etapa. Es importante tener en cuenta que cada caso es único, y el manejo de estas complicaciones depende de la evaluación y orientación médica específica. Las gestantes deben recibir un seguimiento prenatal regular para detectar y tratar cualquier complicación de manera oportuna. La presencia del 100% de gestantes multíparas de alto riesgo que experimentaron obstáculos durante el embarazo subraya la importancia de brindar un apoyo adecuado y adaptado a estas mujeres. Las dificultades pueden generar desafíos físicos, emocionales y prácticos en el proceso de adopción del rol materno.

El resultado del estudio se lo contrastó con lo hallado en Puig et al. (2021), aunque este es diferente, ya que las mujeres embarazadas con complicaciones previas fueron del 41.2%. Asimismo, en la investigación de Maya y Mafla (2021) se observó que el 62.07% de las gestantes fueron multíparas con alto riesgo. Estos hallazgos indican que un porcentaje significativo de las gestantes con anterioridad han sufrido de complicaciones y se encuentran en situaciones de riesgo durante su gestación. Por lo tanto, es fundamental comprender sus experiencias y necesidades para poder proporcionarles el apoyo adecuado en su proceso de adaptación al rol materno (Arroyo et al., 2023).

### 9. Controles maternos durante el embarazo

**Tabla 12**  
*Controles durante el embarazo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 5 controles	13	43,3%
Mayor a 5 controles	16	53,3%
12 controles	1	3,3%
Ninguno	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

El 53.3% manifestó que los controles recibidos durante el embarazo fueron mayor a cinco visitas, el 43.3% menor a cinco, el 3.3% 12 controles, mientras que nadie seleccionó la opción ninguna. Es decir, que la mayoría de las gestantes multíparas de alto riesgo recibieron un número adecuado de controles durante su embarazo, lo que es importante para asegurar la salud tanto de la madre como del feto, y para detectar cualquier complicación o riesgo tempranamente.

Estos resultados se compararon con la investigación realizada por Dalouh et al. (2019), en donde predominó la opinión de que no es necesario el control del bebé, lo que evidencia una falta de interés y apego de las gestantes con sus hijos. Los hallazgos mencionados subrayan la importancia de garantizar un acceso equitativo y adecuado a los controles prenatales, especialmente para embarazadas multíparas de alto riesgo. Un seguimiento prenatal adecuado es esencial para identificar y abordar posibles complicaciones y riesgos, lo que puede tener un impacto significativo en la salud materna y fetal (Fernández et al., 2019).

## 10. Número de hijos

**Tabla 13**  
*Número de hijos*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	11	36,7%
2 a 3	17	56,7%
Más de 4	2	6,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes  
**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

El 56.7% de las encuestadas tiene de 2 a 3 hijos, el 36.7% posee 1 hijo, mientras que el 6.7% más de 4 hijos. Este resultado puede tener implicaciones en la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo. Aquellas que tienen más experiencia como madres (con 2 o más hijos) pueden tener un nivel diferente de confianza y habilidades en comparación con las gestantes que son madres primerizas. La experiencia previa y la dinámica familiar pueden influir en la forma en que las gestantes abordan el cuidado de sus hijos y su adaptación al nuevo embarazo.

Cabe señalar que en el trabajo de Santos et al, (2021) se halló que la mayoría de las mujeres embarazadas fueron multíparas y presentaban complicaciones. Estas mujeres no solo están experimentando el embarazo y los desafíos físicos y emocionales que conlleva, sino que también deben cuidar y atender a sus hijos previos. Es importante tener en cuenta este factor en la aplicación del modelo de Ramona Mercer, ya que estas mujeres pueden enfrentar desafíos adicionales para adoptar el rol materno de manera efectiva debido a la multiplicidad de sus roles y responsabilidades (López, 2021).

## 11. Emociones durante el embarazo

**Tabla 14**  
*Emociones durante el embarazo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Con miedo	3	10,0%
Triste	0	0,0%
Contenta	27	90,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes  
**Elaborado por:** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

Por medio de los hallazgos obtenidos en la encuesta, se verificó que el 90% de las participantes señaló que, durante el embarazo, emocionalmente se sintió contenta, el 10% con miedo, mientras que nadie indicó sentirse triste. Es fundamental que la madre cuide de su salud emocional y busque apoyo cuando sea necesario para promover un embarazo saludable y una experiencia positiva. Estos resultados subrayan la importancia de abordar las necesidades emocionales de las gestantes multíparas de alto riesgo y brindar un apoyo adecuado durante el embarazo.

Los resultados presentados se contrastaron con la información conseguida por Santos et al, (2021), en la que se encontró diferencias en cuanto a las emociones de las gestantes durante el embarazo, siendo el miedo el más predominante con el 51.4%. Por lo tanto, se deduce que el modelo de Ramona Mercer, utilizado en la investigación, puede desempeñar un papel importante al proporcionar orientación y recursos para ayudar a las gestantes a manejar sus emociones promoviendo una adaptación positiva al embarazo (Núñez et al., 2020).

## 12. Información o educación específica sobre los cuidados del embarazo

**Tabla 15**

*Información o educación específica sobre los cuidados del embarazo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	30	100,0%
No	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

El 100% señaló que recibió información o educación específica sobre los cuidados del embarazo, la cual es fundamental para que las mujeres embarazadas puedan tomar decisiones informadas y mantener una salud óptima tanto para ellas mismas como para su hijo. Este resultado es alentador, puesto que indica que todas las mujeres embarazadas en el estudio han tenido acceso a la información necesaria para comprender y adoptar medidas adecuadas para el cuidado de su salud durante el embarazo.

La recepción de información y educación específica es fundamental para promover prácticas saludables, prevenir complicaciones y mejorar los resultados maternos y neonatales. Por otro lado, los hallazgos respaldan la importancia de continuar proporcionando recursos educativos y brindar apoyo en el área de la salud durante el embarazo, garantizando que las gestantes tengan acceso a la información necesaria para tomar decisiones informadas y cuidar de su bienestar y el de sus hijos de manera adecuada (Pérez et al., 2020).

### 13. Nivel de confianza para el cuidado durante el embarazo

**Tabla 16**

*Nivel de confianza para el cuidado durante el embarazo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	28	93,3%
Media	2	6,7%
Baja	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

En los datos presentados, podemos observar que la mayoría de las observaciones se clasifican como elevada, con un impresionante 93,3% del total. Por otro lado, la categoría Moderada representa solo un pequeño 6,7%, mientras que en la categoría baja no se registran observaciones. Esto sugiere que la mayoría de los eventos o elementos analizados se caracterizan por una alta frecuencia o prevalencia, con una presencia insignificante de eventos de frecuencia moderada o baja. Este factor permitirá establecer una relación positiva con los proveedores de atención médica, asegurar un cumplimiento adecuado del tratamiento, reducir el estrés, tomar decisiones informadas y promover la seguridad y el apoyo emocional.

Cabe señalar que los resultados de dicha categoría difieren de lo planteado por Santos et al. (2021), donde el 45.8% de las gestantes mostraron ansiedad, el 51.4% miedo y el 47.2% fatiga. Cabe destacar, que esta confianza es fundamental para adoptar comportamientos saludables, seguir las recomendaciones médicas y buscar la atención adecuada cuando sea necesario. Estos hallazgos respaldan la importancia de promover la confianza y la autonomía de las gestantes mediante programas de educación prenatal, apoyo emocional y acceso a recursos de cuidado de la salud (Núñez M. et al., 2020).

#### 4.4 Resultados de la dimensión adopción del rol materno

##### 15. Preparación emocional para asumir el rol de madre

**Tabla 17**

*Preparación emocional para asumir el rol de madre*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de acuerdo	27	90,0%
De acuerdo	3	10,0%
En desacuerdo	0	0,0%
Totalmente desacuerdo	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

Entre las participantes, se dio a conocer con el 90% de totalmente de acuerdo que se sienten con la preparación emocional para asumir el rol de madre, el 10% de acuerdo, mientras que nadie señaló la opción en desacuerdo y totalmente desacuerdo. La maternidad es una experiencia intensa y transformadora, por lo que la preparación emocional permitirá fortalecer el vínculo afectivo con su hijo. Los resultados son muy alentadores, ya que demuestran que la mayoría de las gestantes multíparas de alto riesgo se conciben preparadas emocionalmente para adjudicarse el rol de madre. Esto es fundamental, ya que el rol materno implica una serie de responsabilidades y cambios en la vida de la mujer que pueden generar ansiedad y estrés.

Las opiniones vertidas por las encuestadas se compararon con los hallazgos de Maya y Mafla (2021), en el que se constató disparidad en este criterio, dado que el 46.7% de las embarazadas experimentaron sentimientos de miedo, lo cual indica que no se encontraban preparadas emocionalmente para asumir el rol de madre. Por consiguiente, el disponer de un predominio de mujeres listas para asumir su rol maternal, es posible brindarles el apoyo necesario para fortalecer el vínculo afectivo con sus bebés y promover una experiencia de maternidad satisfactoria, lo cual es fundamental para un proceso materno exitoso (Dalouh et al., 2019).

## 16. Conocimiento sobre las necesidades de mi hijo-hija

**Tabla 18**  
*Conocimiento sobre las necesidades de su hijo-hija*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Buen conocimiento	27	90,0%
Conocimiento moderado	3	10,0%
Conocimiento escaso	0	0,0%
Ningún conocimiento	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

En consideración del gráfico expuesto, se evidencia que el 90% tiene buen conocimiento sobre las necesidades de su hijo-hija, el 10% conocimiento moderado, mientras que las opciones conocimiento escaso y ningún conocimiento no fueron seleccionadas. En otras palabras, se puede observar que la mayoría de las participantes tienen un buen conocimiento sobre este aspecto, lo que es un indicador positivo, ya que demuestra que están preparadas y conscientes de las necesidades que su hijo/a puede tener durante la etapa de gestación y posteriormente.

El hallazgo del presente trabajo difiere de lo hallado en el estudio de Maya y Mafla (2021), en el que se encontró que el 73.3% de las mujeres embarazadas tenían preocupación por el bienestar de su hijo/a. En contraste a lo mencionado, el hecho de que la mayoría de participantes tengan un buen conocimiento sobre las necesidades de su hijo-hija muestra que están comprometidas con su rol de madres y dispuestas a brindarles el cuidado y atención necesario. Además, también indica que probablemente estén informadas acerca de los cuidados específicos que deben tener durante el embarazo y la crianza. Poseer un adecuado conocimiento será esencial para la estimulación adecuada, promoción del apego y seguridad entre la madre y el niño (Moreno et al., 2020).

### 17. Seguridad y confiada al cuidar a mi hijo/a

**Tabla 19**

*Seguridad y confianza al cuidar su hijo/a*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	30	100,0%
No	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

El 100% de las encuestadas señaló que tiene seguridad y confianza al cuidar su hijo/a, de tal forma que estos factores le permitan tomar decisiones informadas, confiar en su intuición materna y buscar apoyo cuando sea necesario. Además, la seguridad y confianza de la madre también ayudan a crear un entorno emocionalmente seguro y estable para el bebé, promoviendo su desarrollo saludable y su sentido de seguridad. Este resultado es alentador, ya que indica que las mujeres embarazadas se sienten preparadas y capaces de asumir la responsabilidad de atender las necesidades de sus hijos.

El resultado que se obtuvo en el estudio es diferente a lo encontrado en la investigación de Maya y Mafla (2021), en el que se halló que el 73.3% de las mujeres embarazadas tenían preocupación por el bienestar de su hijo/a. Esta diferencia en los resultados se atribuye a factores como la muestra de participantes, las características demográficas de las gestantes analizadas o las variables consideradas en cada investigación. Sin embargo, ambos estudios resaltan la importancia de la inquietud materna por el bienestar del heredero/a durante el embarazo, lo que puede influir en la adopción del rol materno en embarazadas de alto riesgo (Osorio et al., 2021).

## 18. Disposición de cambiar estilo de vida para satisfacer las demandas de maternidad

**Tabla 20**

*Disposición de cambiar estilo de vida para satisfacer las demandas de maternidad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	30	100,0%
No	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

La voluntad de adaptar el modo de vida para cumplir con las responsabilidades de la maternidad se observó en el 100% de los casos, mientras que la negación a hacerlo no se registró en ningún caso, con un total de 30 participantes en el estudio. Los resultados muestran que todas las embarazadas multíparas de alto riesgo estudiadas estuvieron dispuestas a cambiar su estilo de vida para asumir las responsabilidades de la maternidad. En vista de ello, se respalda la importancia de proporcionar apoyo y orientación adecuada a las gestantes.

Los resultados se sustentan con aspectos encontrados en el trabajo de Santos et al. (2021) donde el 51.4% de las gestantes presentaba miedo por desconocer los efectos de las complicaciones. Además, se respalda en lo hallado por Puig et al. (2021) destacando que el 41.2% de las embarazadas había tenido antecedentes previos de complicaciones, entre estos un 23.5% presentó aborto y el 2.9% muerte perinatal. Sin embargo, se apreció en la investigación hecha por Maya y Mafla (2021), que el 66.07% de las participantes realizó cambios en su vida. Para Moreno et al. (2020) es fundamental fomentar programas de educación y asesoramiento que les permitan a las gestantes afrontar de manera efectiva la maternidad y promover un estilo de vida saludable tanto para ellas como para sus hijos.

### 19. Capacidad de establecer vínculo afectivo con el hijo

**Tabla 21**  
*Capacidad de establecer vínculo afectivo con el hijo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de acuerdo	28	93,3%
De acuerdo	2	6,7%
En desacuerdo	0	0,0%
Totalmente desacuerdo	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

De acuerdo con la información antes revisada, se establece que el 93.3% indicó que totalmente de acuerdo se encuentra en la capacidad de establecer vínculo afectivo con el bebé, el 6.7% de acuerdo, mientras que nadie señaló la opción en desacuerdo y totalmente desacuerdo. Cabe destacar que este vínculo afectivo temprano promueve el apego seguro, fortalece la conexión emocional y sienta las bases para una relación amorosa y saludable entre la madre y el bebé a lo largo de la vida.

En base a lo antes revisado, se comparó los hallazgos con lo encontrado por Núñez et al. (2020), destacando diferencias en cuanto al vínculo afectivo, donde el 65% de las mujeres embarazadas mostraron apego durante la etapa de puerperio. El hallazgo es significativo ya que demuestra que la gran mayoría de las mujeres embarazadas tienen una percepción positiva de su capacidad para conectarse emocionalmente con su hijo desde las etapas tempranas del embarazo. Por tanto, se fundamenta la implementación de intervenciones basadas en el modelo de Ramona Mercer que fomenten la sensibilidad maternal, el apego y la comunicación temprana entre las gestantes y su hijo/a (Eduvic, 2020).

## 20. Actitud positiva hacia el proceso de maternidad

**Tabla 22**

*Actitud positiva hacia el proceso de maternidad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de acuerdo	28	93,3%
De acuerdo	2	6,7%
En desacuerdo	0	0,0%
Totalmente desacuerdo	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

En función de los resultados antes revisados, se resalta que el 93.3% de las participantes señalaron estar en total acuerdo en tener una actitud positiva hacia el proceso de maternidad, y el 6.7% de acuerdo, mientras que ninguna señaló totalmente desacuerdo y en desacuerdo. Esto es relevante en el contexto de la investigación, ya que demuestra que estas mujeres poseen una disposición y un compromiso emocional para asumir su rol materno a pesar de las dificultades y riesgos asociados a su condición de alto riesgo. Por ese motivo, es necesario que las féminas en estado de gestación busquen apoyo, desarrollar habilidades de afrontamiento y mantener una perspectiva equilibrada pueden ayudar a superar los problemas y promover una actitud más positiva orientada a la maternidad.

La información antes revisada se justifica con lo hallado en el estudio de Maya y Mafla (2021), donde el 73.3% de las gestantes efectuaron cambios en su vida, dado que tenían preocupación por el bienestar de su hijo/a. Al respecto, es transcendental abordar esta situación debido a que una actitud negativa puede afectar tanto la experiencia de la gestante como el desarrollo del vínculo madre-hijo/a. En consecuencia, la implementación de intervenciones basadas en el modelo de Ramona Mercer puede ser beneficiosa para fomentar actitudes más positivas, empoderar a las gestantes y satisfacción en su rol materno (Jiménez & Rangel, 2022).

21. *Compromiso y disposición para dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado de mi hijo*

**Tabla 23**

*Compromiso y disposición para dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado del hijo*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de acuerdo	28	93,3%
De acuerdo	2	6,7%
En desacuerdo	0	0,0%
Totalmente desacuerdo	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

**Análisis e interpretación**

En la tabla 23, es posible verificar que el 93.3% de las gestantes indicaron estar totalmente de acuerdo en que se sienten en compromiso y disposición para dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado del hijo, el 6.7% de acuerdo, mientras que las opciones en desacuerdo y totalmente desacuerdo fueron omitidas por las participantes. Estos resultados son relevantes para el estudio, ya que demuestran cómo las gestantes están asumiendo su responsabilidad como madres, lo cual puede influir positivamente en la calidad de atención y cuidado que brindan a sus hijos.

Del mismo modo, los hallazgos se contrastaron con aspectos importantes revisados en la investigación de Maya y Mafla (2021), en la que se verificó que el 73.3% de las gestantes efectuaron cambios en su vida y el 73.3% de ellas mostraron preocupación por el bienestar de su hijo. Esto sugiere que la aplicación del modelo de Ramona Mercer en gestantes multíparas de alto riesgo puede tener un impacto positivo en el compromiso de las madres en el cuidado de sus hijos. La alta proporción de participantes que se sienten totalmente de acuerdo y de acuerdo indica una fuerte disposición y motivación para dedicar el tiempo y el esfuerzo necesarios para el cuidado de sus hijos (Raile & Marriner, 2022).

## 22. Preparación para enfrentar desafíos de la maternidad

**Tabla 24**

*Preparación para enfrentar desafíos de la maternidad*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente preparada	27	90,0%
Parcialmente preparada	3	10,0%
Escasamente preparada	0	0,0%
No me siento preparada	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

### **Análisis e interpretación**

A partir de los resultados presentados, es posible notar que el 90% de las participantes señalaron estar totalmente preparadas para enfrentar los desafíos de la maternidad, el 10% parcialmente preparada, mientras que las opciones escasamente y no me siento preparada no fueron escogidas. Este hallazgo es relevante, ya que indica que estas mujeres cuentan con el respaldo emocional y el conocimiento necesario para afrontar los retos asociados con la maternidad en dichas circunstancias especiales. Esto evidencia la importancia de brindar información y apoyo adecuado a las gestantes, a fin de fortalecer su confianza y garantizar un mejor bienestar tanto para ellas como para sus hijos.

Cabe señalar que en la investigación de Santos et al. (2021) se observó discrepancias en cuanto a estar preparadas para enfrentar desafíos de la maternidad, ya que el 45.8% de las féminas mostraron ansiedad, el 47.2% fatiga y el 51.4% miedo, y se reafirma en el trabajo de Maya y Mafla (2021) en el que se consiguió un 46.7% de gestantes que experimentaron sentimientos de miedo. Esto demuestra que la preparación para afrontar los desafíos de la maternidad es fundamental para reducir la ansiedad, tomar decisiones informadas, adaptarse a los cambios, desarrollar habilidades de crianza, acceder a recursos y apoyo, y promover el bienestar materno (Eduvic, 2020).

### 23. Abierta a recibir orientación y consejos

**Tabla 25**

*Abierta a recibir orientación y consejos*

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	30	100,0%
No	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres gestantes

**Elaborado por.** Carmen Chela y Byron Gutiérrez

#### **Análisis e interpretación**

Las participantes indicaron con el 100% que se encuentran abiertas a recibir orientación y consejos. La alta disposición de las gestantes multíparas de alto riesgo a recibir orientación y consejos refleja su interés por asumir un rol materno responsable y comprometido con su propio bienestar y el de su bebé. Esta actitud favorable suele ser resultado de la percepción de estas féminas sobre su situación, lo que las motiva a buscar información y asesoramiento para minimizar los posibles riesgos y garantizar un embarazo y parto saludables. Esto puede tener implicaciones significativas en la mejora del bienestar tanto de las madres como de los hijos, al promover una crianza consciente y efectiva.

Los hallazgos del actual estudio se compararon con la información recabada por Maya y Mafla (2021), en donde se constató que el 73.3% de las embarazadas efectuaron cambios en su vida y el 73.3% de ellas mostraron preocupación por el bienestar de su hijo. Ambas investigaciones resaltan la importancia que estas mujeres asignan a su papel como madres y su preocupación por garantizar el mejor cuidado y desarrollo de sus hijos. Esto reafirma la necesidad de proporcionar apoyo y educación específica para dichas gestantes, con el fin de fortalecer su capacidad de desempeñar el rol materno de manera óptima (Ortiz y Cusme, 2023).

## Capítulo 5. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Objetivo	Resultados
Realizar un diagnóstico situacional del rol materno, a través del test de valoración de Mercer para promover una mayor adopción de la identidad materna en las gestantes multíparas de alto riesgo.	El diagnóstico situacional se realizó con el modelo de valoración de Ramona Mercer, el cual determino que la mayoría de las gestantes se encuentran emocionalmente preparadas para asumir el rol de madre. Además, entienden las necesidades de sus hijos, se sienten seguros al cuidarlos y están dispuestos a cambiar su estilo de vida para adaptarse a las necesidades de la madre.
Identificar el nivel cognitivo previo de las gestantes multíparas sobre la adopción del rol materno.	Se identifico el nivel cognitivo de las gestantes multíparas en estudio mediante la ayuda del instrumento de valoración con valores que favorecen a la investigación, el general, las gestantes tienen una base de conocimientos y experiencias pasadas que contribuyen a su percepción y desempeño del rol de madre.
Elaborar una guía de enfermería aplicando el modelo de Ramona Mercer, para mejorar el proceso de adopción del rol materno en el área objeto de estudio.	Se desarrollo la aplicación de la guía de enfermería utilizando el modelo de Ramona Mercer mejorando así la aceptación del rol materno y evidenciando el cuidado de multíparas de alto riesgo. La guía contiene un total de ocho pasos agrupados en cuatro elementos que componen el modelo de Ramón Mercer. Incluyendo talleres prácticos, charlas informativas.

## Capítulo 6: Marco Administrativo

### 6.1 Recursos

#### Humanos:

- Docente tutor
- Autores de la investigación
- Profesionales de salud del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
- Usuarías que acuden al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
- Profesional responsable del área de estadística del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

#### Materiales:

- Hojas
- Carpetas
- Copias
- Esferos
- Trípticos

#### Recursos tecnológicos:

- Computadoras
- Conexión a internet
- Impresora
- Teléfono inteligente

#### 6.1.1 Presupuesto

Ítem	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Hojas	50	0.01	0.50
Carpetas	4	0.80	3.20
Impresiones		0.15	40
Lápices	10	0.50	5.00
Esferos	10	0.50	5.00
Trípticos	50	0.25	12.50
Movilización	20	5	100.00
Copias	50	0.10	5.00
Anillados	5	2.00	10
CD con portada	3	2.00	6.00
Otros gastos	5	10	50
		<b>Total</b>	237.2

Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 3 al 6	Semana 4 16 al 20	Semana 5 23 al 27	Semana 6 30 al 3	Semana 7 6 al 10	Semana 8 13 al 17	Semana 9 20 al 24	Semana 10 27 al 3	Semana 11 6 al 10	Semana 12 13 al 17	Semana 13 20 al 24	Semana 14 27 al 31	Semana 16 3 al 7	Semana 17 10 al 14	Semana 18 17 al 21	Semana 19 y 20 Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		X																	Lic. Esthela Guerrero
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación de la modalidad, tema y línea de investigación (48 grupos)		X																	Estudiantes de titulación Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento o cambio de temas,			X	X															Comisión de titulación

afines a los Dominios, líneas y Sub-líneas de investigación.																		
Información a los estudiantes sobre resolución de Consejo Directivo referente a los temas y líneas de investigación			x	X														Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación Limitaciones			X															Lic. María Olalla Lic. Stefanny Díaz Ing. Marcelo Vilcacundo
Revisión del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación, limitaciones en relación a la tutoría de docente asignado				X														Estudiantes titulación

Seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.				X															Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis Sistemas de variables				X															
Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos					x														Estudiantes titulación

(glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis																			
Seguimiento del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					X														Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.					X														
Revisión del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra,						X													Estudiantes titulación

técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.																			
Seguimiento del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos						X													Lic. Esthela Guerrero
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes						X													Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte						X													
Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los							X												Estudiantes titulación

objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte																			
Seguimiento a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte							X												Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte							X												
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte								X	X										Estudiantes titulación
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los								X	X										Lic. Esthela Guerrero

objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte																			
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos								X	X										
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										X									Estudiantes titulación
Seguimiento al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										X									Lic. Esthela Guerrero
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes											X								Lic. Esthela Guerrero
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen												X							Estudiantes titulación

en inglés y español).																			
Revisión y corrección del informe final.																			Estudiantes de titulación Coordinadora general de titulación
Designación de tutores a los 48 grupos de titulación para la lectura del informe final, por la comisión de titulación y aprobado por el consejo directivo de la facultad																			Coordinadora general de titulación
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																		✓	Lic. Esthela Guerrero
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.																			Estudiantes y tutores de titulación

Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.															X				Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																	X		Lic. Esthela Guerrero
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.																	X		Secretaria de la carrera de Enfermería
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de																		X	Comisión de titulación

sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																			
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																	x	Comisión de titulación	
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																		X	Lic. Esthela Guerrero
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																		x	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de																		x	Estudiantes de titulación

titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																			
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																		X	Estudiantes y tutor de titulación

## 6.2 Distribución de horas de titulación

Fecha	Tema	Responsable	Horas impartidas
29 de diciembre del 2022	Inducción al proceso de titulación	Lic. Esthela Guerrero	8 horas
06 de enero del 2023	Tema de investigación Base de datos Planteamiento del problema.	Lic. Stefanny Díaz Lic. María Olalla Ing. Marcelo Vilcacundo	5 horas
20 de enero del 2023	Marco teórico	Lic. Silvana López	2 horas
27 de enero del 2023	Primer seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	8 horas
10 de febrero del 2023	Marco metodológico Segundo seguimiento de avances de los proyectos de titulación. Estadígrafos de prueba	Dra. Janine Taco Li. Esthela Guerrero Dr. Santiago Pacheco	2 horas 4 horas 2 horas
24 de febrero del 2023	Análisis de datos, conclusiones y recomendaciones. Tercer seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. María Mas Lic. Esthela Guerrero	3 horas 4 horas
03 de marzo del 2023	Cuarto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	7 horas

10 de marzo del 2023	Quinto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
17 de marzo del 2023	Sexto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
31 de marzo del 2023	Software SPSS Séptimo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Ing. Edwin Solórzano Lic. Esthela Guerrero	4 horas 4 horas
14 de abril del 2023	Octavo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	7 horas
21 de abril del 2023	Noveno seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	4 horas
28 de abril del 2023	Décimo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
05 de mayo del 2023	Onceavo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	1 hora
16 de mayo del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
24 de mayo del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas

14 de junio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
21 de junio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
27 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	4 horas
04 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
11 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
25 de julio del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
01 de agosto del 2023	Revisión final del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
<b>TOTAL DE HORAS</b>			<b>100 horas</b>

## Capítulo 7: Conclusiones y Recomendaciones

### 7.1 Conclusiones

1. En relación con el diagnóstico situacional del rol materno, este fue realizado a través del modelo de valoración de Mercer permitiendo identificar que la mayor parte de las gestantes se encuentran preparadas emocionalmente para asumir el rol de madre. Además, tienen conocimientos sobre las necesidades de sus hijos, sintiéndose seguras y confiadas acerca del cuidado de sus hijos, encontrándose dispuestas a cambiar su estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad. Asimismo, han sido capaces de establecer un vínculo afectivo, lo cual se sienten comprometidas para dedicar el esfuerzo necesario en el cuidado del niño, afrontando los desafíos de la concepción y estar abierta a la recepción de orientación.
2. En lo que concierne a la identificación del nivel cognitivo de las gestantes multíparas de alto riesgo durante la investigación, arrojando resultados positivos en base de los conocimientos y experiencias pasadas que contribuyeron a su percepción y desempeño del rol materno. Por ende, es fundamental proporcionar el apoyo adecuado, la educación y los recursos necesarios que permitan facilitar un proceso de maternidad saludable y satisfactoria.
3. En lo que se refiere a la elaboración de una guía de enfermería aplicando el modelo de Ramona Mercer para mejorar el proceso de adopción del rol materno, siendo a su vez orientado explícitamente hacia el cuidado de las gestantes multíparas de alto riesgo. Esta guía aborda un total de ocho actividades segmentadas en los cuatro elementos que conforman el modelo de Ramona Mercer. Incluyendo, talleres prácticos, charlas informativas.
4. En lo que respecta a las condiciones de las gestantes se evidenció que el 36.7% tiene menos de 20 semanas de embarazo, un 10% no fue planificado, el 73.3% vive con su pareja y un

43.3% ha recibido menos de cinco controles. En cambio, en la adopción del rol materno se constató que el 10% de las embarazadas tienen un conocimiento moderado sobre las necesidades de sus hijo/a, el 90% no dispone de una actitud positiva hacia el proceso de maternidad, el 10% se encuentra parcialmente preparada para enfrentar los desafíos de la maternidad y el 100% se encuentra abierta a recibir orientación y consejos para mejorar sus habilidades como madre.

## 7.2 Recomendaciones

- Desarrollar estrategias de apoyo emocional durante el embarazo y postparto para las gestantes multíparas de alto riesgo. Esto puede incluir sesiones de terapia de apoyo individual o grupal, en las cuales se aborden temas relacionados con la adopción del rol materno, la gestión del estrés, el autocuidado y la comunicación efectiva con la pareja y la familia. Estas estrategias deben ser llevadas a cabo por profesionales de la salud capacitados en el manejo de la salud mental perinatal.
- Brindar información y educación sobre el embarazo de alto riesgo y las complicaciones asociadas a las gestantes multíparas. Esto puede incluir talleres educativos, material escrito y recursos audiovisuales que expliquen de manera clara y accesible los factores de riesgo obstétrico, los cuidados prenatales necesarios, las señales de alarma y las medidas de prevención. Es importante que esta información esté adaptada a las necesidades individuales de cada gestante y se proporcione de manera continua durante el seguimiento prenatal.
- Promover la participación activa de las gestantes multíparas de alto riesgo en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado y el manejo de las complicaciones. Esto implica fomentar la comunicación abierta y respetuosa entre el personal de salud y las gestantes, asegurando que se sientan escuchadas y empoderadas para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé.
- Establecer una red de apoyo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud, trabajadores sociales y otros especialistas relevantes. Esta red de apoyo debe trabajar en colaboración para abordar las necesidades socioeconómicas, emocionales y de salud de las gestantes multíparas de alto riesgo. Se deben establecer protocolos de derivación y seguimiento para garantizar una atención integral y continua.

**Propuesta**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

**GUÍA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN DEL  
ROL MATERNO**

**AUTORES:**

**CHELA CHELA CARMEN LUCÍA**

**GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN**

**TUTORA:**

**LCDA. MARY MOSSO**

## **1. Introducción**

La adopción del rol materno mediante el modelo de Ramona Mercer proporciona una estructura teórica para comprender el proceso de adaptación que experimenta una madre al asumir su rol maternal. Además, se basa en cuatro elementos principales que son los compromisos con el rol materno, las habilidades maternas, la relación madre e hijo y los factores situacionales. El compromiso con el rol materno implica aceptar y adaptarse a la realidad de su condición, seguir las recomendaciones médicas y tomar decisiones informadas para proteger su salud y la del infante (Vega, 2022).

Las habilidades maternas incluyen el manejo de situaciones médicas complicadas, la administración de medicamentos o tratamientos específicos, y la búsqueda de información y apoyo para garantizar un entorno seguro y saludable para su hijo. La relación madre e hijo suele verse afectada por las preocupaciones y el estrés asociados con su condición médica y el riesgo para el feto, lo que puede influir en su capacidad para conectarse emocionalmente. Los factores situacionales se refieren al entorno en el que se desenvuelve la progenitora y el infante, incluyendo el apoyo social, la disponibilidad de recursos y servicios de salud, y las condiciones socioeconómicas (Valle et al., 2019).

En vista de lo antes planteado, el desarrollo de una guía de enfermería se sustenta en los hallazgos alcanzados en la investigación “Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero-abril 2023”. Los resultados principales fueron que un 10% no planificó el embarazo, el 3.3% vive sola, el 6.7% tiene más de cuatro hijos, el 10% se siente con miedo y el 6.7% presenta un nivel medio de confianza para el cuidado en la gestación. Además, el 90.0% de ellas dispone de una actitud positiva hacia el proceso de maternidad.

## **2. Antecedentes**

El desarrollo de la actual propuesta nace del trabajo titulado “Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, enero-abril 2023”; en el que se empleó un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal, se usó un cuestionario para evaluar la dimensión del embarazo y adopción del rol materno.

En vista de los resultados presentados, se procedió al desarrollo de una propuesta centrada en la elaboración de una guía de enfermería enfocada en mejorar el proceso de adopción del rol materno mediante el modelo de Ramona Mercer. Esta guía tiene como objetivo principal brindar asesoramiento y apoyo a las gestantes multíparas de alto riesgo, con el fin de facilitar la adopción y desarrollo del rol materno de manera adecuada. Para ello, se abordan diferentes aspectos relacionados con el embarazo y la maternidad, incluyendo la planificación familiar, los controles prenatales, el apoyo emocional y la mejora de la confianza en la capacidad de cuidado durante la gestación.

Con la aplicación de esta guía se espera que las gestantes multíparas de alto riesgo logren mejorar su nivel de conocimiento y comprensión acerca del rol materno, al igual que aumentar su confianza y actitud positiva hacia el proceso de maternidad. Esto, a su vez, contribuirá a la reducción de posibles complicaciones relacionadas con la adopción del rol materno y favorecerá el bienestar tanto de las embarazadas como de sus hijos.

### **Objetivo principal**

- Brindar asesoramiento y apoyo a las gestantes multíparas de alto riesgo, con el fin de facilitar la adopción y desarrollo del rol materno de manera adecuada.

### 3. Justificación

El desarrollo de una guía de enfermería para mejorar el proceso de adopción del rol materno es de suma importancia debido a las complejidades y desafíos que enfrentan las mujeres durante esta transición vital. Convertirse en madre implica una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden generar incertidumbre y ansiedad.

Por ese motivo, la actual guía de enfermería se sustenta en el modelo de Ramona Mercer sobre la adopción del rol materno, el cual proporciona una estructura teórica para comprender el proceso de adaptación que experimenta una progenitora al asumir su rol maternal. Este modelo destaca la importancia de las características personales de la madre, las influencias del entorno y la calidad de la relación madre-hijo en el resultado final de la adopción exitosa del rol materno y el bienestar tanto de la progenitora como del niño (Dalouh et al., 2019).

La creación de una guía de enfermería se basa en una necesidad, dado que en los resultados se encontró que el 10% de las gestantes se sienten con miedo, el 6.7% presenta un nivel medio de confianza para el cuidado en el embarazo. Por lo tanto, los datos antes revisados fundamentan el desarrollo de la propuesta, ya que su elaboración proporcionará información y orientación especializada para ayudar a las madres a comprender y adaptarse a su nuevo rol, brindando así un apoyo crucial durante esta etapa de transición.

La propuesta de una Guía de Enfermería resulta altamente pertinente en el contexto actual de la salud materno-infantil. La adopción del rol materno implica una serie de cambios psicológicos, sociales y emocionales en las gestantes, especialmente en aquellas que presentan un alto riesgo obstétrico. En este sentido, contar con una guía que facilite la adaptación y aceptación del nuevo rol, es determinante para promover una maternidad saludable y reducir los efectos del estrés y la ansiedad en las embarazadas multíparas de alto riesgo.

La originalidad de esta propuesta se basa en la aplicación del modelo de Ramona Mercer, el cual ha sido reconocido como un enfoque innovador y eficiente en la atención de

enfermería perinatal. La implementación de este en el contexto de la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo constituye un aporte novedoso que permitirá brindar una atención integral y especializada al grupo de mujeres. Además, la guía propuesta se desarrollará de manera específica para el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, lo que añade un valor significativo, ya que se adapta a las necesidades y características propias de la institución, considerando los recursos y el personal disponibles.

Los beneficiarios directos de la propuesta son las gestantes multíparas de alto riesgo del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, quienes podrán acceder a una atención de enfermería de calidad y centrada en sus necesidades particulares. Además, se espera que esta guía sea de utilidad para el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud que participan en la atención de estas mujeres, brindándoles las pautas necesarias para implementar un enfoque integral y multidisciplinario en el cuidado de la maternidad.

A largo plazo, se espera que la implementación de esta guía contribuya a mejorar la salud materno-infantil en la región, reduciendo así la morbimortalidad y mejorando la experiencia de maternidad en estas gestantes. Además, la propuesta puede tener un impacto más amplio, ya que los conocimientos y herramientas generados a través de esta guía podrían ser replicados en otros centros de salud con características similares, beneficiando a un mayor número de mujeres en situación de alto riesgo obstétrico.

#### **4. Fundamentación teórica de la propuesta: Modelo de Ramona Mercer**

##### ***4.1 Premisas de Ramona Mercer***

El macrosistema engloba los valores, creencias, normas y sistemas sociales que impactan la vida de una madre, moldeando su comportamiento y relaciones. Incluye las estructuras y jerarquías sociales de una cultura, con normas y expectativas que varían entre sociedades, arraigadas en tradiciones culturales, roles de género y sistemas de apoyo (Martínez et al., 2022) .

Las políticas gubernamentales y leyes relacionadas con la maternidad, que incluyen las licencias a causa de ello, los programas de cuidado infantil y protección de derechos maternos también son importantes. Un entorno favorable para la adopción del rol materno se logra con políticas inclusivas y acceso a servicios y recursos adecuados. La dimensión cultural del macrosistema influye en la concepción de la maternidad, roles parentales, pautas de cuidado infantil y decisiones de crianza, incluyendo prácticas de lactancia materna y participación de los padres (Raile & Marriner, 2022).

Los valores son los principios o creencias fundamentales que una sociedad o cultura considera deseables y significativos, incluyendo la justicia, libertad y honestidad. Por su parte, las creencias son ideas o convicciones que las personas tienen sobre el mundo y cómo funciona, estas pueden ser religiosas, políticas o de otra índole. Las normas son reglas o pautas de comportamiento que son aceptadas y seguidas por los miembros de una sociedad. Dichas normativas dictan lo que se piensa apropiado o inapropiado en diferentes contextos sociales, mientras que los sistemas sociales se refieren a las estructuras y organizaciones más amplias de una sociedad que influye en el desarrollo de los individuos (Santos et al., 2021).

#### ***4.2 Conceptos de la teoría de la adopción del rol materno***

El mesosistema, está conformado por múltiples contextos y entidades como la guardería, la escuela, el entorno laboral, los lugares de culto y la comunidad en general, es decir, que interactúa directamente con la madre y su hijo. La guardería proporciona un ambiente seguro y estructurado durante las actividades laborales o educativas de la progenitora, influyendo en el desarrollo socioemocional de los niños y en la percepción materna sobre su capacidad para cumplir su rol (Santos et al., 2021).

El microsistema se refiere al entorno inmediato en el que se produce la adopción del rol materno, es decir, aquellos factores que están directamente relacionados con la mujer gestante y su proceso de transición hacia la maternidad. Dentro de este se encuentran diversas

características que interactúan entre sí para influir en la adopción del rol materno. Entre ellos se pueden incluir el funcionamiento de la familia, las relaciones madre-padre, el apoyo social, la situación económica, los valores familiares y los factores estresantes (Vargas et al., 2020).

El macrosistema engloba los valores, creencias, normas y sistemas sociales que impactan la vida de una madre, moldeando su comportamiento y relaciones. Incluye las estructuras y jerarquías sociales de una cultura, con normativas y expectativas que varían entre sociedades, arraigadas en tradiciones culturales, roles de género y sistemas de apoyo (Martínez et al., 2022).

El rol materno se refiere al conjunto de características, conductas y actitudes asociadas con la maternidad. Implica responsabilidades, trabajo y compromisos, y también afecta el desarrollo de la autoestima, la confianza, la madurez y el sentido de propósito (Vásquez et al., 2021).

#### **4.3 Metaparadigmas**

- **Enfermería:** La enfermería es una disciplina enfocada en el cuidado holístico de las personas, centrándose en su bienestar físico, emocional y social. Se concibe como una profesión comprometida con el mantenimiento y promoción de la salud, al igual que en la prevención y tratamiento de enfermedades.
- **Persona:** La persona es considerada como un ser único e indivisible, dotado de necesidades básicas que deben ser satisfechas para lograr un óptimo estado de salud.
- **Salud:** La salud es vista como un estado de equilibrio y armonía en el que se mantienen la integridad física, mental y social.
- **Entorno:** El entorno se refiere al contexto en el cual se desenvuelve la persona y que incluye factores físicos, sociales, culturales y ambientales, los cuales pueden influir tanto en su salud como en su capacidad de recuperación (Raile & Marriner, 2022).

#### ***4.4 Teoría de la adopción del rol materno***

El modelo de Ramona Mercer proporciona una estructura teórica para comprender el proceso de adopción del rol materno en multíparas de alto riesgo. Este modelo se basa en cuatro elementos principales que son los compromisos con el rol materno, habilidades maternas, relación madre-hijo y factores situacionales. El compromiso puede ser aún más significativo en las gestantes multíparas con alto riesgo, debido a la necesidad de cuidados y precauciones adicionales. Esto implica aceptar y adaptarse a la realidad de su condición de alto riesgo, seguir las recomendaciones médicas y tomar decisiones informadas para proteger tanto su salud como la del bebé (Vega, 2022).

Las habilidades maternas en multíparas de alto riesgo pueden incluir el manejo de situaciones médicas complicadas, la administración de medicamentos o tratamientos específicos, y la búsqueda activa de información y apoyo para garantizar un entorno seguro y saludable para el bebé. El fortalecimiento de las habilidades maternas es esencial para que la madre se sienta empoderada y capaz de enfrentar los desafíos que puedan surgir durante el proceso de adopción del rol materno en condiciones de alto riesgo (Moreno et al., 2020).

La relación entre madre y bebé puede verse afectada por las preocupaciones y el estrés asociados con su condición médica y el riesgo para el bebé. La madre puede experimentar temores y ansiedades adicionales, lo que puede influir en su capacidad para conectar emocionalmente con su hijo. Es importante brindar apoyo emocional y psicológico a las multíparas de alto riesgo para ayudarles a establecer una relación sólida y afectiva con su bebé, promoviendo el desarrollo saludable y el bienestar emocional de ambos (Osorio et al., 2021).

Los factores situacionales se refieren al entorno en el que se desenvuelve la madre y el bebé, incluyendo el apoyo social, la disponibilidad de recursos y servicios de salud, y las condiciones socioeconómicas. En el caso de las multíparas de alto riesgo, el contexto puede

tener un impacto significativo en su capacidad para asumir el rol materno de manera efectiva. (Valle et al., 2019).

## **5. Desarrollo de la guía según los elementos del modelo de Ramona Mercer**

### ***5.1. Compromisos con el rol materno***

- **Establecimiento de una relación terapéutica:**

- a. El profesional de enfermería debe establecer una relación de confianza y empatía con la gestante multípara.
- b. Brindar un ambiente acogedor y seguro para que la gestante se sienta cómoda expresando sus preocupaciones y expectativas.

- **Evaluación del Conocimiento Materno Previo:**

- a. Realizar una entrevista con la paciente para conocer su experiencia previa como madre.
- b. Indagar acerca de sus expectativas y temores relacionados con el embarazo actual.
- c. Identificar creencias culturales y valores relacionados con la maternidad.

- **Educación Prenatal Personalizada:**

- a. Proporcionar información sobre los cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo.
- b. Ofrecer orientación sobre la importancia de la atención prenatal regular y el seguimiento médico.
- c. Facilitar sesiones educativas para promover la toma de decisiones informadas sobre el parto y la lactancia.
- d. Proporcionar información clara y precisa sobre el proceso de gestación, parto y cuidados postnatales.
- e. Ofrecer orientación sobre la importancia de la preparación emocional y física para el rol materno.

- **Apoyo Emocional y Psicosocial:**

- a. Brindar apoyo emocional para reducir la ansiedad y el estrés asociado con el embarazo de alto riesgo.
- b. Fomentar la participación activa de la pareja y familiares en el proceso de cuidado.

## **5.2. Habilidades maternas**

- **Promoción del Autocuidado:**

- a. Educar a la gestante sobre la importancia de cuidar su salud física y emocional durante el embarazo.
- b. Educar a las gestantes sobre la importancia de mantener una dieta balanceada y hábitos de vida saludables.
- c. Enseñar técnicas de relajación y ejercicios para aliviar molestias comunes del embarazo.
- d. Orientar sobre el descanso adecuado y las posturas recomendadas.

- **Desarrollo de Habilidades Parentales:**

- a. Facilitar la participación en clases de preparación para el parto y crianza.
- b. Realizar prácticas de cuidado del recién nacido, como cambiar pañales y amamantar a muñecos.
- c. Brindar información sobre el cuidado del recién nacido y la identificación de signos de alarma.

- **Apoyo en la toma de decisiones:**

- a. Ayudar a la gestante a tomar decisiones informadas sobre el parto y el cuidado del recién nacido.
- b. Respetar las preferencias y elecciones de la gestante, brindando información imparcial y objetiva.

- **Fomentar la Autoeficacia**

- a. Reconocer y elogiar los esfuerzos de la gestante en el desarrollo de habilidades maternas.

b. Motivarla a superar los desafíos y a confiar en sus capacidades como madre.

### **5.3. Relación madre-hijo**

- **Vínculo Emocional Prenatal:**

a. Incentivar la comunicación con el feto durante el embarazo a través de caricias y palabras afectuosas.

b. Proporcionar información sobre la importancia de la estimulación prenatal y la lectura de cuentos al hijo/hija.

- **Promoción del Vínculo Materno-Infantil Postnatal:**

a. Favorecer el contacto piel con piel inmediato después del parto.

b. Facilitar la lactancia materna temprana y el apoyo para superar posibles dificultades.

c. Fomentar la participación activa del padre en el cuidado del recién nacido para fortalecer el vínculo familiar.

- **Apoyo en la adaptación a la maternidad:**

a. Brindar apoyo emocional a la madre durante el proceso de adaptación a su nuevo rol.

b. Ofrecer espacios de escucha activa donde la madre pueda expresar sus inquietudes y temores.

- **Identificación y manejo de factores de riesgo:**

a. Estar atento a posibles complicaciones emocionales o de salud en la madre o el recién nacido.

b. Coordinar con otros profesionales de la salud para intervenir en caso de ser necesario.

### **5.4. Factores situacionales**

- **Evaluación de factores de riesgo:**

a. Realizar una valoración integral de la salud de la gestante y el estado del embarazo.

b. Identificar factores socioeconómicos y culturales que puedan influir en la experiencia maternal.

- **Evaluación del Entorno Familiar y Social:**

a. Identificar factores estresantes o situaciones de riesgo en el entorno familiar.

b. Conocer el nivel de apoyo social y familiar disponible para la paciente.

- **Adaptación al Riesgo Obstétrico:**

a. Brindar información clara y honesta sobre el estado de salud de la paciente y el recién nacido.

b. Ayudar a la paciente a comprender y aceptar las indicaciones médicas relacionadas con su situación de alto riesgo.

c. Colaborar con el equipo médico en la planificación de la atención obstétrica y neonatal.

- **Adaptación de la atención según el entorno:**

a. Ajustar las intervenciones de enfermería de acuerdo con el contexto y las condiciones de la gestante.

b. Considerar aspectos culturales que puedan influir en la percepción del rol materno.

- **Coordinación del cuidado multidisciplinario:**

a. Trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y coordinada.

b. Realizar seguimiento del estado de salud de la madre y el bebé durante el período postnatal.

## **5.5 Actividades**

### ***5.5.1. Compromiso con el rol materno***

- **Promover el vínculo madre-hijo desde el inicio**

Brindar programas de educación prenatal que incluyan información sobre el embarazo, el parto, la lactancia materna, el cuidado del recién nacido y las habilidades parentales.

- **Proporcionar apoyo emocional**

Es esencial brindar un espacio seguro y de apoyo donde las madres pueden expresar sus emociones y preocupaciones. Los profesionales de enfermería pueden escuchar activamente a las madres, validar sus sentimientos y ofrecer orientación y asesoramiento emocional. Además, se pueden crear grupos de apoyo para que las madres conecten con otras mujeres que están

pasando por experiencias similares, lo que les permite compartir experiencias, consejos y recursos.

**Tabla 26**  
*Actividades para compromiso con el rol materno*

<b>Educación prenatal</b>	<b>Temas</b>	<b>Recursos</b>
Embarazo	Desarrollo del bebé en el útero, cambios físicos y emocionales.	Enfermera, fantomas,
Parto	Técnicas de relajación, y manejo del dolor durante el parto.	pañales, ropa de bebé, fundas.
Cuidado del recién nacido	Lactancia materna y cuidados básicos del recién nacido.	
Preparación física	Alimentación balanceada, indicar ejercicios adecuados al embarazo y acudir a controles prenatales	
Apoyo emocional	Apoyo y creación de un grupo para gestantes con similares condiciones.	

### **5.5.2. Habilidades maternas**

- **Desarrollo de la práctica y simulaciones de las habilidades maternas**

Esto puede incluir sesiones de simulación de cuidado infantil, donde las madres gestantes practiquen habilidades como el cambio de pañales, el baño, la alimentación y la colocación correcta del bebé para dormir.

- **Asesoramiento individualizado**

Los profesionales de la salud, como psicólogos, trabajadores sociales o consejeros, pueden ofrecer orientación y asesoramiento emocional, brindando un espacio seguro para que las madres expresen sus preocupaciones, miedos o dudas. Además, pueden enseñar habilidades prácticas, como la lactancia materna, los cuidados básicos del recién nacido y las técnicas de crianza positiva.

**Tabla 27**  
*Actividades para habilidades maternas*

<b>Habilidades maternas</b>	<b>Temas</b>	<b>Recursos</b>
Desarrollo de la práctica y simulaciones de las habilidades maternas	Taller práctico de cuidados del recién nacido, lactancia materna, técnicas de crianza positiva.	Papelotes, maquetas, fantoma.
Asesoramiento individualizado	Direccionar a las gestantes con un profesional de enfermería para que le brinde un asesoramiento individualizado sobre sus miedos y temores.	

### **5.5.3 Relación madre e hijo**

- **Fomentar la atención sensible y receptiva**

Realizar talleres que informen a la madre sobre la importancia de estar atenta a las señales y necesidades del bebé y responda de manera adecuada y oportuna. Brindar consuelo cuando el bebé llora, satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, sueño y cambio de pañales, y ofrecer caricias y contacto físico afectuoso para fortalecer el vínculo emocional entre la madre y el hijo. Además, comunicar la importancia de que la madre se comunique verbalmente con el infante, hablándole con ternura, cantándole, contándole cuentos y respondiendo a sus balbuceos y sonrisas.

- **Proporcionar tiempo de calidad y el desarrollo de juegos interactivos**

Para esto se pueden desarrollar actividades como cantar canciones, jugar con juguetes apropiados para la edad, realizar masajes suaves, explorar objetos y leer libros juntos. Estas interacciones lúdicas y afectuosas promueven el desarrollo cognitivo y emocional del bebé, además de fortalecer el vínculo con la madre.

**Tabla 28***Actividades para la relación madre e hijo*

<b>Relación madre-hijo</b>	<b>Temas</b>	<b>Recursos</b>
Fomentar la atención sensible y receptiva	Taller práctico para reconocer las necesidades del recién nacido. Enseñarles a comunicarse de manera cariñosa, respetuosa y empática con el infante, al igual que mostrarle como se les debe brindar consuelo mediante el abrazo.	Enfermera, Maquetas, juegos y fantoma.
Proporcionar tiempo de calidad y el desarrollo de juegos interactivos	Charla donde se resalte la importancia de crear rutinas diarias donde se le dedique tiempo al niño, enseñarles juegos interactivos para realizar con su hijo.	

- **Accesibilidad a los servicios asistenciales**

Se debe garantizar que la madre tenga acceso a atención médica prenatal de calidad, asesoramiento nutricional, información sobre servicios de apoyo a la lactancia materna, entre otros.

- **Fomentar el apoyo social y familiar**

Una estrategia eficaz es proporcionar a la madre embarazada un entorno de apoyo sólido. Esto implica fomentar la participación activa del padre, la familia extendida y amigos cercanos. Se pueden organizar grupos de apoyo para madres embarazadas donde puedan compartir experiencias y recibir orientación. Además, se pueden brindar recursos y servicios comunitarios que promuevan el bienestar materno y proporcionen apoyo emocional y práctico durante el embarazo.

**Tabla 29***Actividades para los factores situacionales*

<b>Factores situacionales</b>	<b>Temas</b>	<b>Recursos</b>
Accesibilidad a los servicios asistenciales	Charlas de asesoramiento nutricional, acceso a teleconsulta y visita a domicilio en gestantes con dificultad para moverse.	Enfermera, folletos, maquetas y papelotes.
Fomentar el apoyo social y familiar	Recomendar grupos de apoyo, direccionar a consulta con personal de salud y realizar talleres prácticos de paternidad.	

**RECURSOS Y PRESUPUESTO**

<b>Cant.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Sub total</b>
4	Guía de información	2,00	8,00
96	Impresiones informativas	0,10	9,60
4	Movilización semanal	60,00	120,00
10	Refrigerio semanal	2,50	25,00
<b>Total</b>		<b>\$162,60 USD</b>	

## Referencias

- Álvarez, S., Pérez, F., y Andina, E. (2020). Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora. *Enfermería Clínica*, 30(6), 1-12.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.016>
- Aquino, C., y Barboza, P. (2020). Causas de internación de embarazadas en el sector de alto riesgo obstétrico de Hospital Materno-infantil de la ciudad de corrientes durante enero a junio de 2019. *Libro de Artículos Científicos en Salud 2*, 40(1), 9-13.  
<http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/92>
- Argimon, J., y Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier Health Sciences.
- Arroyo, L., Navas, A., y Hidrobo, J. (2023). Riesgo obstétrico y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1-12. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5168](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5168)
- Barboza, M., Pereira, A., Torres, M., de Moraes, L., Omena, L., y Alves, S. (2021). Análisis de las complicaciones clínico-obstétrica en adolescentes embarazadas según la Clasificación de Robson. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), 1-12.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539>
- Borja, R., Mora, K., Ramírez, G., y Albán, E. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *RECIAMUC*, 3(1), 328-352.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.328-352](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352)
- Bravo, E. (2019). Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta: a propósito de un caso. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, junio 2019.  
<https://doi.org/https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/>

Castellano, M., Bittar, O., Catellano, N., y Silva, H. (2020). *Incursionando en el mundo de la investigación: orientaciones básicas*. Editorial Unimagdalena.

Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Pub. L. No. Registro Oficial 449 de 20-oct.2008*. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Cruz, Z., Alvarado, A., Herrera, J., y Mena, F. (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(3), 1-11.

[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000300010#:~:text=Para%20medir%20el%20riesgo%20obst%C3%A9trico,de%20las%20embarazadas%20de%20riesgos](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300010#:~:text=Para%20medir%20el%20riesgo%20obst%C3%A9trico,de%20las%20embarazadas%20de%20riesgos).

Dalouh, R., González, A., y Ayala, P. (2019). *El rol materno en mujeres puérperas, Otavalo - Ecuador*. Editorial Universidad de Almería.

[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=bj-wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA372&dq=rol+materno+embarazadas,+ecuador&ots=pddU1I4sG0&sig=Men354U\\_YAaiS2tL9nhjKBGaOXE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=rol%20materno%20embarazadas%2C%20ecuador&f=true](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=bj-wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA372&dq=rol+materno+embarazadas,+ecuador&ots=pddU1I4sG0&sig=Men354U_YAaiS2tL9nhjKBGaOXE&redir_esc=y#v=onepage&q=rol%20materno%20embarazadas%2C%20ecuador&f=true)

de Oliveira, D., Calcagno, G., Netto, A., Quadros, S., Goulart, B., y Ferreira, D. (2020). A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(20190419), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>

Del Castillo, R., y Polo, C. (2020). Maternidad e identidad materna: Deconstrucción terapéutica de narrativas. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 40(138), 33-54.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>

- Duarte, V., Marques, J., Terezinha, C., Pereira, R., y da Silva, D. (2021). Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco:. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 14. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-606>
- Eduvic, I. (2020). *La terapia familiar socioeducativa: Un modelo de terapia sistémica*. Eleftheria.
- Fernández, Y., García, G., Estrada, A., y Olaya, K. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? *Conocimiento para el Desarrollo*, 10(1), 9-16.  
<https://doi.org/https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20inasistencia,de%20citas%20y%20a%20factores%20institucionales%3A>
- Fuentes, C., Espinoza, J., Zea, V., y Choéz, J. (2023). Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. *RECIAMUC. Editorial Saberes del Conocimiento*, 7(2), 143-149.  
<https://doi.org/https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1100/1716>
- Gonzales, Y., y Urure, I. (2022). Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica-2020. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 1(10), 1-12.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.35563/revan.v10i1.452>
- Gozález, D., y Tandioy, S. (2018). Factores que influyen en la lactancia materna basado en la teoría de adopción del rol maternal. Tesis de grado. Universidad Central del Valle del Cauca - UCEVA.
- Hernández, R., Hernández, V., y Sánchez, R. (2020). Control preconcepcional y diabetes gestacional. *Biociencias*, 15(1), 41-50.  
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8456842.pdf>

- Hernández, R., y Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Editorial Universitaria.
- Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. (2023). *Bitacora 2023 Ginecología*.
- Jankovic, J., Mazziotta, J., Pomeroy, S., y Newman, N. (2022). *Neurología clínica*. Elsevier Health Sciences.
- Jiménez, V., & Rangel, Y. (2022). Articulación de la teoría de representaciones sociales y la teoría del rol maternal en adolescentes embarazadas. *Investigación en Salud, Enfermería y Educación compilación de estudios*, 38-46.  
<https://doi.org/http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/25415/Libro%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud%20%286%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=37>
- Kou, J., Viteri, A., y Vallejo, A. (2023). Embarazo de alto riesgo. *RECIAMUC*, 7(1), 371-380. <https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7>
- Ley de ejercicio profesional de enfermeras. (2016). *Pub. L. No. Ley 57*.  
<https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- López, D. (2021). Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo. *Boletín Informativo*, 8(1), 67-70.  
<https://doi.org/https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2540/2806>
- Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, K., Alden, K., y Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil*. Elsevier Health Sciences.
- Martínez, J., Peñate, M., y Carrero, C. (2022). Adoption of Maternal Role during the Postpartum Period in First-Time Pregnant Women. *British Journal of Special Education*, 37.

[https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/359383663\\_Adoption\\_of\\_Maternal\\_Role\\_during\\_the\\_Postpartum\\_Period\\_in\\_First-Time\\_Pregnant\\_Women](https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/359383663_Adoption_of_Maternal_Role_during_the_Postpartum_Period_in_First-Time_Pregnant_Women)

Maya, D., y Mafla, L. (2021). Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el hospital San Luis de Otavalo. Tesis de grado.

Repositorio de la Universidad Técnica del Norte. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11184>.

Medina, B. (2022). Factores Biopsicosociales que influyen en la adaptación del rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el centro de salud Pascuales, Cantón

Guayaquil. Primer Trimestre 2022. Tesis de pregrado. Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado de

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7989/1/UPSE-TEN-2022-0086.pdf>.

Mite, G., y Pardo, M. (2019). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y Paridad: Una Comparación. *Investigatio*(12), 1-12.

<https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150>

Mora, G., Escárate, L., Espinoza, C., y Peña, A. (2021). Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: Entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile.

*Prospectiva*(32), 151-171. <https://doi.org/https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785>

Moreno, C., Peralta, A., y Velásquez, N. (2020). Convertirse en madre durante la

adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22.

<https://doi.org/https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24924>

Moreno, C., Peralta, A., y Velásquez, N. (2020). Convertirse en madre durante la

adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería Imagen y desarrollo*, 22, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda>

- MSP. (2019). *Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal*.  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Ávila, M. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1), 1-13.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000100013#:~:text=En%20el%20caso%20de%20la,promover%20el%20proceso%20de%20adaptaci%C3%B3n](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013#:~:text=En%20el%20caso%20de%20la,promover%20el%20proceso%20de%20adaptaci%C3%B3n).
- National Institutes of Health (NIH). (14 de abril de 2020). *Información sobre el embarazo*.  
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- National Institutes of Health (NIH). (2020). Información sobre el embarazo.  
<https://doi.org/https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Niño, A., Palacín, V., Pilar, L., Satrústegi, L., Espinoza, P., y Vintanel, S. (2021). *Embarazo de riesgo*. <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-de-riesgo/>
- Niño, A., Palacín, V., Pilar, L., Satrústegi, L., Espinoza, P., y Vintanel, S. (2021). Embarazo de riesgo. *Revista Sanitaria de Investigación*, noviembre 2021, 1-12.  
<https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-de-riesgo/>
- Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., y Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: Asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses. *Revista de Iniciación Científica*, 6, 15-21. <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., y Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del

- embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*, 6, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- OMS. (2023). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Ortiz, E., y Cusme, N. (2023). Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1608-1620.  
<https://doi.org/https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633>
- Osorio, J., Carvajal, G., y Gázquez, M. (2019). Apego materno-fetal: Un análisis de concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 969-982.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000600969](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000600969)
- Osorio, J., Carvajal, G., y Rodríguez, M. (2021). Convertirse en madre durante la gestación: validación de un nuevo instrumento para su medición. *Matronas Profesión*, 22(2), 11.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jhon-Osorio-Castano/publication/355127766\\_Convertirse\\_en\\_madre\\_durante\\_la\\_gestacion\\_validacion\\_de\\_un\\_nuevo\\_instrumento\\_para\\_su\\_medicion/links/615f1b185a481543a899adda/Convertirse-en-madre-durante-la-gestacion-validacion](https://www.researchgate.net/profile/Jhon-Osorio-Castano/publication/355127766_Convertirse_en_madre_durante_la_gestacion_validacion_de_un_nuevo_instrumento_para_su_medicion/links/615f1b185a481543a899adda/Convertirse-en-madre-durante-la-gestacion-validacion)
- Panduro, G., Barrios, E., Pérez, J., Panduro, E., Rosas, E., y Quezada, N. (2021). Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(7), 530-539.  
[https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412021000700005](https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000700005)

- Pereira, J., Pereira, Y., y Quirós, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(01), 345. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Pérez, M., Morales, L., Núñez, M., Tevera, Y., y González, I. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses, 2019. *Revistas Académicas UTP*, 6, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>
- Puig, K., Zapata, D., y Encalada, G. (2021). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el Embarazo de Alto riesgo. Tesis de grado. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Recuperado de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5499>.
- Raile, M., & Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Raile, M., y Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Registro Civil. (2023). *En 2022 se registraron más de 258 mil inscripciones de nacimientos en Ecuador*. <https://www.registrocivil.gob.ec/en-2022-se-registraron-mas-de-258-mil-inscripciones-de-ninos-en-ecuador/>
- Registro Civil. (2023). En 2022 se registraron más de 258 mil inscripciones de nacimientos en Ecuador. <https://doi.org/https://www.registrocivil.gob.ec/en-2022-se-registraron-mas-de-258-mil-inscripciones-de-ninos-en-ecuador/>
- Reyna, M., Vanegas, M., y González, M. (2021). Estudio de validación de la escala Being a Mother en una muestra mexicana de mujeres embarazadas. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(20), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v10i20.16714>

- Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., y Rojas, A. (2019). Preeclampsia - Eclampsia. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79-91. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>
- Ruíz, I. (2021). Embarazo de riesgo. *NPunto*, 4(37), 4-20.  
<https://www.npunto.es/revista/37/embarazo-de-riesgo>
- San Gil, C., Ortega, Y., Lora, J., y Torres, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), 1-16.  
[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200008](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008)
- Sánchez, E. (2019). *Revista Medica Sinergia*, 4(9), 1-12.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, 4(9), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.  
[https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008](https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008)
- Sánchez, L., y Durán, C. (2020). Sepsis puerperal: De la prevención al tratamiento. *Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia*, 143-153.  
[https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/view/347003](https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347003)
- Santos, K., Costa, A., de Sena, A., Farias, C., Machado, D., Freitas, F., . . . Ferreira, B. (2021). Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: Panorama da produção científica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 34043-34060.  
<https://doi.org/> <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047>

- Shrestha, S., Adachi, K., y Petrini, M. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, Online First*, 35(1), 1-12.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31797.1344>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., y Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth . *Early Human Development*, 142, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>
- Sparks, J. (2021). *Plan de alimentación para embarazadas*. Amazon Digital Services.
- The Sapiens Network. (2022). *Nutricion Y Suplementos Para Embarazadas*. PublishDrive.
- Valle, M., Rosales, S., Vásquez, T., y Revelo, S. (2019). *El rol materno en mujeres puérperas*. Universidad de Almería. [https://books.google.com.ec/books?id=bj-wDwAAQBAJ&lpg=PA372&ots=pdeT\\_Dbqz5&dq=modelo%20de%20ramona%20mercer%20revista&lr&hl=es&pg=PA2#v=onepage&q=modelo%20de%20ramona%20mercer%20revista&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=bj-wDwAAQBAJ&lpg=PA372&ots=pdeT_Dbqz5&dq=modelo%20de%20ramona%20mercer%20revista&lr&hl=es&pg=PA2#v=onepage&q=modelo%20de%20ramona%20mercer%20revista&f=false)
- Vargas, C., Roa, Z., Hernández, H., Ferré, C., y De Molina, M. (2020). Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia: Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala ARM. *Ciencia e Innovación en Salud*(70), 1-18.  
<https://doi.org/http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3725>
- Vásquez, M., & Romero, Á. (2021). *Duazary*, 18(3), 82-90.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.21676/2389783X.4269>
- Vásquez, M., Romero, Á., y Duazary, S. (2021). Afectación del rol maternal debido a la pandemia - ProQuest. *Duazary*, 18(3), 82-90.  
<https://www.proquest.com/openview/abfe04a77b9c1c9240181edd43b09363/1?pq-origsite=gscholar&cbl=204324>

- Vega, M. (2022). Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Revista Ocronos*, 6(6), 1-12.  
<https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>
- Vigil, P. (2020). *Embarazo De Alto Riesgo 2*. XinXii.
- Voto, L. (2022). Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea. *Revista FASGO*, 21(4), 1-83.
- Wahyuni, S., Rahayu, T., Wuriningsih, A., y Distinarista, H. (2023). Achievement of The Maternal Role In Pregnancy During The Covid Pandemic. *Azerbaijan Medical Journal*, 63(02), 7435-7441.  
<https://www.azerbaijanmedicaljournal.com/volume/AMJ/63/02/achievement-of-the-maternal-role-in-pregnancy-during-the-covid-pandemic-63e1df98adabb.pdf>
- Ybaseta, J., Ybaseta, M., Oscoco, O., y Medina, C. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital General de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 6.  
<https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.397>

## Anexo 1. Aprobación del tema

Guaranda, 07 de junio del 2023  
FCSSH- CD- 130-2023

SEÑOR@S:

LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA

LIC. ESTHELA GUERRERO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente

COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA

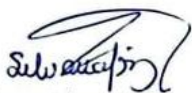
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 130-2023 tratada en la sesión ordinaria (06), del 01 de junio del 2023.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Lic. Silvana López Paredes MSc.  
DECANA



Cc.  
GUTIÉRREZ CHICO BYRON ADRIÁN  
CHELA CHELA CARMEN LUCIA  
Archivo.

SLP/TH

Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 130-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 07 de junio del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (06) del 01 de junio del 2023.

PUNTO 9.- Tratamiento y aprobación del MEMORANDO NO. UEB-CE-2023-171-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite al Acta de Sesión de Trabajo de la Comisión de Titulación de grado, Carrera Enfermería realizada el 23 de mayo del 2023.

EL CONSEJO DIRECTIVO  
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto MEMORANDO NO. UEB-CE-2023-171-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite al Acta de Sesión de Trabajo de la Comisión de Titulación de grado, Carrera Enfermería realizada el 23 de mayo del 2023 emitido por la Lic. Esthela Guerrero Coordinadora de la Unidad de Titulación.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, reunida a los 23 días del mes de mayo de 2023 siendo las 09:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Licenciada María Olalla Coordinadora de la carrera, Lcda. Esthela Guerrero Coordinadora de Titulación, Dra. Mariela Gaibor G. Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesora Investigadora y Lic. Marlene Curi, Auxiliar de secretaría.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

NUMERA 2. Revisión de oficios para cambios de temas, lugares de los proyectos de investigación de los estudiantes, asignación de pares para proyecto de investigación y sugerencias al consejo directivo de la facultad para su aprobación.

2.4. Revisado la solicitud suscrita por los estudiantes Gutiérrez Chico Byron Adrián y Chela Chela Carmen Lucia, quienes solicitan la modificación del periodo de realización del proyecto, de Enero 2022-Abril 2023 por Enero - Abril 2023 por error de los estudiantes al momento de la digitación del texto inicial. En tal virtud, el tema definitivo sería: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO - ABRIL 2023.


En base a la solicitud de los estudiantes la comisión resuelve sugerir a consejo directivo la aprobación del cambio del periodo de acuerdo a requerimiento de los estudiantes. (Anexo solicitud).

**CONSEJO DIRECTIVO.- SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DE FECHA 23 DE MAYO DEL 2023, SE ACOGE EL PEDIDO REALIZADO POR LOS ESTUDIANTES GUTIÉRREZ CHICO BYRON ADRIÁN Y CHELA CHELA CARMEN LUCIA, INDICANDO QUE SE APRUEBA LA MODIFICACIÓN DEL PERIODO DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO, QUEDANDO ENUNCIADO COMO: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO - ABRIL 2023.**

Notifíquese. -

  
LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES MSc.  
DECANA

Lo certifico. -

  
LIC. TANIA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH

## Anexo 2. Cuestionario acerca del rol materno



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Tema:** Adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor enero-abril 2023.

**Objetivo:** Analizar la adopción del rol materno en gestantes multíparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante enero-abril 2023, para el diseño de una guía de enfermería.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

#### Preguntas

##### Datos demográficos

Edad:

Estado civil:

Nacionalidad:

##### Datos específicos

#### 1. ¿Cómo se auto identifica?

- a. Indígena ( )
- b. Afroecuatoriana/ afrodescendiente ( )
- c. Montubia ( )
- d. Mestiza ( )
- e. Blanca ( )
- f. Otra ( )

#### 2. Estado de escolaridad

- a. Analfabeta ( )
- b. Primaria ( )
- c. Secundaria ( )
- d. Estudios de tercer nivel ( )

#### 3. Ingreso económico:

- a. Menor al salario básico ( )
- b. Salario básico ( )
- c. Mayor al salario básico ( )
- d. Ninguno ( )

## **EMBARAZO**

### **4. Semanas de gestación**

- a. Menor a 20 semanas ( )
- b. 20 a 25 semanas ( )
- c. 26 o 30 semanas ( )
- d. 31 a 40 semanas ( )

### **5. ¿Su embarazo fue planificado?**

Sí ( ) No ( )

### **6. ¿Con quién vive?**

- a. Pareja ( )
- b. Padres ( )
- c. Abuelos ( )
- d. Sola ( )

### **8. ¿Recibió apoyo familiar durante su embarazo?**

Sí ( ) No ( )

### **9. ¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?**

Sí ( ) No ( )

### **10. ¿Cuántos controles maternos tuvo durante el embarazo?**

- a. menor a 5 controles ( )
- b. mayor a 5 controles ( )
- c. 12 controles ( )
- d. Ninguno ( )

### **11. ¿Cuántos hijos tiene?**

- a. 1 ( )
- b. 2-3 ( )
- c. más de 4 ( )

### **12. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente durante este embarazo?**

- a. Con miedo ( )
- b. Triste ( )
- c. Contenta ( )

**13. ¿Ha recibido información o educación específica sobre los cuidados que necesita durante su embarazo?**

Si ( ) No ( )

**14. ¿Cuál es su nivel de confianza en su capacidad para cuidar de su salud y la de su hijo durante este embarazo?**

- a. Alta ( )
- b. Media ( )
- c. Baja ( )

#### **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO**

**15. ¿Estoy preparada emocionalmente para asumir mi rol de madre?**

- a. Totalmente de acuerdo ( )
- b. De acuerdo ( )
- c. En desacuerdo ( )
- d. Totalmente en desacuerdo ( )

**16. ¿Tengo conocimiento sobre las necesidades de mi hijo-hija?**

- a. Buen conocimiento ( )
- b. Conocimiento moderado ( )
- c. Conocimiento escaso ( )
- d. Ningún conocimiento ( )

**17. ¿Me siento segura y confiada al cuidar a mi hijo/a?**

Sí ( ) No ( )

**18. ¿Estoy dispuesta a cambiar mi estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad?**

Sí ( ) No ( )

**19. ¿Soy capaz de establecer un vínculo afectivo con mi bebé desde el embarazo?**

- a. Totalmente de acuerdo ( )
- b. De acuerdo ( )
- c. En desacuerdo ( )
- d. Totalmente en desacuerdo ( )

**20. ¿Tengo una actitud positiva hacia el proceso de maternidad?**

- a. Totalmente de acuerdo ( )
- b. De acuerdo ( )
- c. En desacuerdo ( )
- d. Totalmente en desacuerdo ( )

**21. ¿Me siento comprometida y dispuesta a dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado de mi hijo?**

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. En desacuerdo
- d. Totalmente en desacuerdo

**22. ¿Estoy preparada para enfrentar los desafíos que conlleva la maternidad?**

- a. Totalmente preparada
- b. Parcialmente preparada
- c. Escasamente preparada
- d. No me siento preparada

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

Sí  No

### Anexo 3. Oficio de asignación de tutor de investigación

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcda. Mary Mosso.

**Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar**

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: " **Adopción del rol materno en gestantes múltiparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Enero 2022- Abril 2023.**" de autoría de los estudiantes: Gutiérrez Chico Byron Adrián y Chela Chela Carmen Lucía, los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas que dando pendiente 150 horas.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

  
Lcda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido  
9-05-2023  
14h 30m

Recibido por constancia  
de su profesor  
Pch. Guerrero  
8-05/2023  
11:50

**Anexo 4. Oficio de aprobación para la realización de la investigación en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor**

Santa Elena, 12 de mayo del 2023

Doctora Lourdes Novillo Morante

Directora del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, CHELA CHELA CARMEN LUCIA Con C.I.: 0202519823 y GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN con C.I.: 0250008695, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo - Abril 2022-2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, "Adopción del rol materno en gestantes múltiples de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor Enero-Abril 2023"

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta

estima y consideración.

Atentamente.



IRE. CHELA CHELA CARMEN LUCIA



IRE. GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN

C.I. 0202519823 C.I. 0250008695 cachela@mailles.ueb.edu.ec  
bgutierrez@mailles.ueb.edu.ec

RECEBIDO  
12/05/23 15:46  
Jorge A

Santa Elena, 12 de mayo del 2023

Doctor Miguel Pazmiño

Responsable del departamento de Docencia del Hospital General Dr. Liborio Panchana S

De mis consideraciones:

Reciba un afable saludo por parte de quien le suscribe, esperanto siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, CHELA CHELA CARMEN LUCIA Con C.I.: 0202519823 y GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN con C.I.: 0250008695, en calidad de Internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Mayo - Abril 2022-2023, solicito de manera cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos para poder ejecutar nuestro proyecto de Investigación con el tema, **“Adopción del rol materno en gestantes multiparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor Enero-Abril 2023”**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

Atentamente.



IRE. CHELA CHELA CARMEN LUCIA

C.I. 0202519823

cachela@mailes.ueb.edu.ec



IRE. GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN


C.I. 0250008695

bgutierrez@mailes.ueb.edu.ec

HOSPITAL GENERAL  
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

MAY 12 2023  
**ENTREGADO**  
Recibe:.....Hora:.....

# Anexo 5. Validación del instrumento


**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

---

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**JUICIO DE EXPERTO**

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023.

**Responsables:**

- Chela Chela Carmen Lucia
- Gutiérrez Chico Byron Adrián

**Tutor:**

- Leda. Mary Mosso

**Instrucción:** Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.


**Nota:** Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.  
 Poco aceptable    Regular    Bueno    Aceptable    Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
<b>Total Puntuación</b>						20

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

**Validado por:** *Le Stivena Vega*  
**Profesión:** *ENFERMERA*  
**Lugar de trabajo:** *GINECOLOGIA*  
**Fecha de validación:** *20-06-2023*  
**Firma:** *[Firma]*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guanda Ecuador  
 Teléfono: (051) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec


**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

---

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**JUICIO DE EXPERTO**

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023.

**Responsables:**

- Chela Chela Carmen Lucia
- Gutiérrez Chico Byron Adrián

**Tutor:**

- Leda. Mary Mosso

**Instrucción:** Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.


**Nota:** Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.  
 Poco aceptable    Regular    Bueno    Aceptable    Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
<b>Total Puntuación</b>						12

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

**Validado por:** *Mery Rosa Guaman*  
**Profesión:** *licenciada en enfermería*  
**Lugar de trabajo:** *Universidad Estatal de Bolívar*  
**Fecha de validación:** *20/06/2023*  
**Firma:** *[Firma]*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guanda Ecuador  
 Teléfono: (051) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec


**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

---

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**JUICIO DE EXPERTO**

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES MULTÍPARAS DE ALTO RIESGO APLICANDO EL MODELO DE RAMONA MERCER. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. ENERO-ABRIL 2023.

**Responsables:**

- Chela Chela Carmen Lucia
- Gutiérrez Chico Byron Adrián

**Tutor:**

- Leda. Mary Mosso

**Instrucción:** Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

**Nota:** Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.  
 Poco aceptable    Regular    Bueno    Aceptable    Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
<b>Total Puntuación</b>						20

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar


**Validado por:** *Andrea Elizabeth Allico Morocho*  
**Profesión:** *Enfermera - Ginecología*  
**Lugar de trabajo:** *Hospital General Docente de Riobamba*  
**Fecha de validación:** *20-06-2023*  
**Firma:** *[Firma]*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guanda Ecuador  
 Teléfono: (051) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec

## Anexos 6. Aplicación de la encuesta



## Anexo 7. Encuestas aplicadas a las pacientes ginecológicas

<p style="text-align: center;">Anexos</p> <p style="text-align: center;">Anexo I. Cuestionario acerca del rol materno</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA</p> <p><b>Tema:</b> Adopción del rol materno en gestantes multiparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor Enero-Abril 2023.</p> <p><b>Objetivo:</b> Analizar la adopción del rol materno en gestantes multiparas de alto riesgo aplicando el modelo de Ramona Mercer en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante Enero-Abril 2023, para el diseño de una guía de enfermería.</p> <p><b>Fecha:</b> 22-06-2023</p> <p><b>Preguntas</b></p> <p><b>Datos demográficos</b></p> <p>Edad: 17</p> <p>Estado civil: Unión libre</p> <p>Nacionalidad: Guayanesa</p> <p><b>Datos específicos</b></p> <p>1. ¿Cómo se auto identifica?</p> <p>a. Indígena ( )</p> <p>b. Afroecuatoriana/ afrodescendiente ( )</p> <p>c. Montubia ( )</p> <p>d. Mestiza (X)</p> <p>e. Blanca ( )</p> <p>f. Otra ( )</p> <p>2. Estado de escolaridad</p> <p>a. Analfabeta ( )</p> <p>b. Primaria (X)</p> <p>c. Secundaria ( )</p>	<p>d. Estudios de tercer nivel ( )</p> <p>3. Ingreso económico:</p> <p>a. Menor al salario básico (X)</p> <p>b. Salario básico ( )</p> <p>c. Mayor al salario básico ( )</p> <p>d. Ninguno ( )</p> <p><b>EMBARAZO</b></p> <p>4. Semanas de gestación</p> <p>a. Menor a 20 semanas (X)</p> <p>b. 20 a 25 semanas ( )</p> <p>c. 26 o 30 semanas ( )</p> <p>d. 31 a 40 semanas ( )</p> <p>5. ¿Su embarazo fue planificado?</p> <p>Sí ( ) No (X)</p> <p>6. ¿Con quién vive?</p> <p>a. Pareja (X)</p> <p>b. Padres ( )</p> <p>c. Abuelos ( )</p> <p>d. Sola ( )</p> <p>7. ¿Recibió apoyo familiar durante su embarazo?</p> <p>Sí (X) No ( )</p> <p>8. ¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?</p> <p>Sí (X) No ( )</p> <p>9. ¿Cuántos controles maternos tuvo durante el embarazo?</p> <p>a. menor a 5 controles (X)</p> <p>b. mayor a 5 controles ( )</p> <p>c. 12 controles ( )</p> <p>d. Ninguno ( )</p> <p>10. ¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>a. 1 (X)</p> <p>b. 2-3 ( )</p> <p>c. más de 4 ( )</p> <p>11. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente durante este embarazo?</p> <p>a. Con miedo ( )</p>
<p>b. Triste ( )</p> <p>c. Contenta (X)</p> <p>12. ¿Ha recibido información o educación específica sobre los cuidados que necesita durante su embarazo?</p> <p>Sí (X) No ( )</p> <p>13. ¿Cuál es su nivel de confianza en su capacidad para cuidar de su salud y la de su hijo durante este embarazo?</p> <p>a. Alta ( )</p> <p>b. Media (X)</p> <p>c. Baja ( )</p> <p><b>ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO</b></p> <p>14. ¿Estoy preparada emocionalmente para asumir mi rol de madre?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo ( )</p> <p>b. De acuerdo (X)</p> <p>c. En desacuerdo ( )</p> <p>d. Totalmente en desacuerdo ( )</p> <p>15. ¿Tengo conocimiento sobre las necesidades de mi hijo-hija?</p> <p>a. Buen conocimiento ( )</p> <p>b. Conocimiento moderado (X)</p> <p>c. Conocimiento escaso ( )</p> <p>d. Ningún conocimiento ( )</p> <p>16. ¿Me siento segura y confiada al cuidar a mi hijo/a?</p> <p>Sí (X) No ( )</p> <p>17. ¿Estoy dispuesta a cambiar mi estilo de vida para satisfacer las demandas de la maternidad?</p> <p>Sí (X) No ( )</p> <p>18. ¿Soy capaz de establecer un vínculo afectivo con mi bebé desde el embarazo?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo (X)</p> <p>b. De acuerdo ( )</p> <p>c. En desacuerdo ( )</p> <p>d. Totalmente en desacuerdo ( )</p> <p>19. ¿Tengo una actitud positiva hacia el proceso de maternidad?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo ( )</p> <p>b. De acuerdo (X)</p> <p>c. En desacuerdo ( )</p> <p>d. Totalmente en desacuerdo ( )</p>	<p>20. ¿Me siento comprometida y dispuesta a dedicar tiempo y esfuerzo al cuidado de mi hijo?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo (X)</p> <p>b. De acuerdo ( )</p> <p>c. En desacuerdo ( )</p> <p>d. Totalmente en desacuerdo ( )</p> <p>21. ¿Estoy preparada para enfrentar los desafíos que conlleva la maternidad?</p> <p>a. Totalmente preparada (X)</p> <p>b. Parcialmente preparada ( )</p> <p>c. Escasamente preparada ( )</p> <p>d. No me siento preparada ( )</p> <p>22. ¿Estoy abierta a recibir orientación y consejos para mejorar mis habilidades como madre?</p> <p>Sí (X) No ( )</p>

## Anexo 8. Registro fotográfico.

### Revisiones de la tutora



**Anexo 9. Oficio de aprobación para la realización de la propuesta de investigación Guía de Enfermería para Mejorar el Proceso de Adopción del Rol Materno en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor**

Sanata Elena, 27 de julio del 2023

Doctora Lourdes Novillo Morante

Directora del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de quien le suscribe, esperando siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, CHELA CHELA CARMEN LUCIA con C.I.: 0202519823 y GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN con C.I.: 0250008695 en calidad de internos de enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar corte mayo- abril 2022 – 2023, solicito de manera cordial a usted autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita ejecutar nuestra propuesta de la investigación **GUÍA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO** que se desarrollara en la institución de salud los días 27 y 28 de Julio del 2023.

De ante mano por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.



IRE. CHELA CHELA CARMEN LUCIA

C.I.: 0202519823



GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN

C.I.: 0250008695

72/06/23  
Jenifer A  
15:46

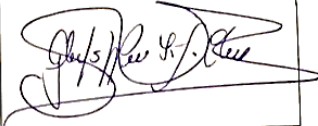
HOSPITAL GENERAL  
"DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR"  
27 JUL 2023  
ENTREGADO  
Recibe: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

## Anexo 10. Validación de la guía de enfermería por expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
"GUÍA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO"					
<b>Responsables:</b>	CARMEN LUCIA CHELA CHELA GUTIERREZ CHICO BYRON ADRIAN				
<b>Tutor:</b>	Lcda. Mary Mosso				
<b>Instrucción:</b>	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
<b>Nota:</b>	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	<b>Poco Aceptable</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Muy Aceptable</b>
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
<b>Total</b>						
<b>Puntuación</b>					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA
Leda Gladys Loja	Enfermera Ginecologica	

## Anexo 11. Ejecución de la guía de enfermería



## Anexo 12. Asistencia de pacientes que se indujo la Guía de Enfermería para Mejorar el Proceso de Adopción del Rol Materno

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERIA		Página		
Tema del seminario/ capacitación/: <b>GUÍA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO</b> Lugar: <u>Consulta Externa Emergencia de Ginecología, Hospitalización Ginecología</u> QUIEN LO REALIZA: <u>Estudiantes</u> Hora: <u>10:00</u> Fecha: <u>27-07-2023</u>				
Nº	Apellido Nombre	Cargo	Cedula	Firma
1	Alison Nahemy Mesa Gonzalez	Usuaría	2450592323	
2	Fiorla Estefania Bazán	Usuaría	0950503713	
3	Flora Clara Torres Holan	Usuaría	1779814911	
4	Suzie Almirante Rios Estela	Usuaría	0736167231	
5	Nancy Maribel del Peto de la Cruz	Usuaría	0913590295	
6	Campan Stefanya Balon Tigrevo	Usuaría	0928700301	
7	Gladys Lagual	Usuaría	0903614535	
8	Belgita Loizna Ara Aliver	Usuaría	099138214	
9	America Isabel Ramirez Ramirez	Usuaría	0906679196	
10	Silvana Amensa Rodriguez Balon	Usuaría	1703320314	
11	Genesis Parla Gutierrez Sanchez	Usuaría	095700683	
12	Sonia Puyosa Cordero Gonzalez	Usuaría	0917441673	
13	Lupe Veronica Tigrevo de la Rosa	Usuaría	2736459631	
14	Monica Mercedes Arteaga Vera	Usuaría	0988087661	
15	Mariana Raquel Del Peto Balon	Usuaría	0928021173	
16				
17				
18				
19				
20				

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERIA		Página		
Tema del seminario/ capacitación/: <b>GUÍA DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO</b> Lugar: <u>Consulta Externa Emergencia de Ginecología, Hospitalización Ginecología</u> QUIEN LO REALIZA: <u>Estudiantes</u> Hora: <u>10:00</u> Fecha: <u>28-07-2023</u>				
Nº	Apellido Nombre	Cargo	Cedula	Firma
1	Balon Arteaga Aracely Alejandra	Usuaría	0920340065	
2	Gonzalez Rebeca Coda	Usuaría	2436541387	
3	Maria Cantilla Naranjo	Usuaría	2450602657	
4	Carla Maria Alvarez Balon	Usuaría	0919028366	
5	Ingrid Elizabeth Line Reyes	Usuaría	2400313488	
6	Genoveva Rosa Botar Balon	Usuaría	2450455771	
7	Rosa Silvia Dominguez Barber	Usuaría	0915356344	
8	Estela de Jesus Vera Jora	Usuaría	130451287	
9	Evelin Tigrevo de la Cruz	Usuaría	2460153812	
10	Tatiana Elizabeth Panchara	Usuaría	1345002830	
11	Klever Isabela Panchara	Usuaría	1740667223	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## Anexo 13. Hoja de urkund

Firefox

<https://secure.orkund.com/view/164873159-365974-880443#/>



### Document Information

Analyzed document TESIS ADOPCION DEL ROL MATERNO urkund.pdf (D172537003)

Submitted 8/2/2023 5:36:00 PM

Submitted by

Submitter email bgutierrez@mailes.ueb.edu.ec

Similarity 0%

Analysis address mmosso.ueb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

### Entire Document

### Hit and source - focused comparison, Side by Side

- Submitted text  
As student entered the text in the submitted document.
- Matching text  
As the text appears in the source.