



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-
Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.**

AUTORES

**Miño Erazo, Carlos Valentin
Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, fue realizado en su totalidad por **Miño Erazo, Carlos Valentin y Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. Lic. Norma Esperanza Silva Lima

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Miño Erazo, Carlos Valentin

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. _____


Miño Erazo, Carlos Valentin



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN


Yo, **Miño Erazo, Carlos Valentín**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR

f. _____


Miño Erazo, Carlos Valentín



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA

f. _____

Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis Miño Erazo Carlos y Pilamunga Muñoz Brittany.

4%
Textos
sospechosos



3% Similitudes
0% similitudes
entre comillas
2% entre las
fuentes
mencionadas
< 1% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: Tesis Miño Erazo Carlos y Pilamunga Muñoz
Brittany..docx
ID del documento: a8c1d4414aef79b92615439ecd05e112d70da33
Tamaño del documento original: 4,32 MB
Autores: Brittany Pilamunga Muñoz, Carlos Miño Erazo

Depositante: Brittany Pilamunga Muñoz
Fecha de depósito: 9/5/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 9/5/2024

Número de palabras: 15.238
Número de caracteres: 99.694



ANÁLISIS DE COMPILATIO
NORMA ESPERANZA
SILVA LIMA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION**

f. _____

**LCDA. ROSA ELVIRA, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS.
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Resumen	XIV
Abstract	XV
Introducción	2
Capitulo I	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Preguntas de Investigación	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Especificos	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual.....	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Marco Conceptual	11
2.2.1 Introducción al rol materno y su importancia en el embarazo	11
2.2.2 Teoría de Ramona Mercer.....	12
2.2.3 Caracterización socio demográfica de gestantes.....	13
2.2.4 Apoyo y presencia del compañero durante el embarazo	14
2.2.5 Preparación altruista en las gestantes del área de gineco-obstetricia	16
2.2.6 Apego cognitivo en las gestantes del área de gineco-obstetricia	19
2.3. Marco Legal.....	21
2.3.1. Constitución de la república del Ecuador	21
2.3.2. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia	22
Capítulo III	23
3. Diseño de la Investigación.....	23
3.1. Tipo de Estudio.....	23
3.2. Nivel	23

3.3. Método	23
3.4. Diseño	23
3.4.1. Según el Tiempo	23
3.5. Población y Muestra	23
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.6.1. Criterios de Inclusión	23
3.6.2. Criterios de Exclusión	24
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	24
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en la investigación	24
3.10. Variables Generales y Operacionalización	25
Capítulo IV	28
4.1. Presentación y Análisis de Resultados.....	28
Capítulo V	43
5.1. Discusión	43
Capítulo VI	46
6.1. Conclusiones.....	46
6.2. Recomendaciones	47
Referencias.....	48
Anexos.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adaptación del Rol Materno en gestantes	25
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	28
Figura 2. Número de partos	29
Figura 3. Estado civil.....	30
Figura 4. Ocupación.....	31
Figura 5. Escolaridad	32
Figura 6. Apoyo del compañero durante el embarazo	33
Figura 7. Compañía del compañero a citas de control prenatal	34
Figura 8. Participación del compañero para la llegada del bebé	35
Figura 9. Rol de madre y cuidado del bebé.....	36
Figura 10. Apoyo de familiares o amigos en la gestación	37
Figura 11. Frecuencia de pensamiento de rol materno	38
Figura 12. Conexión emocional en la gestación.....	39
Figura 13. Vida después de dar a luz.....	40
Figura 14. Preparación para la llegada del bebé.....	41
Figura 15. Educación sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé	42

RESUMEN

El rol materno es fundamental en el proceso de gestación, ya que implica la preparación física, emocional y psicológica de la madre para el nacimiento y la crianza del bebé. **Objetivo:** Determinar la adaptación del rol materno en gestantes del área de ginecoobstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil según la teoría de Ramona Mercer. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y prospectivo corte transversal. **Población y muestra:** 132 gestantes mayores de 18 años. **Instrumento:** Cuestionario de recolección de información. **Técnica:** Encuesta. **Resultados:** El 52% de las gestantes tienen entre 18 a 25 años. Además, el 58% son primíparas y el 32% están casadas. Respecto al apoyo del compañero, el 45% recibe bastante apoyo emocional, y el 33% es acompañado algunas veces a las citas médicas. En cuanto a la preparación altruista, el 36% se siente poco preparada para ser madre, mientras que el 35% se siente bastante conectado emocionalmente con su bebé en gestación. Finalmente, en cuanto al apego cognitivo el 33% ha buscado o recibido bastante información sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé. **Conclusión:** El estudio destaca la frecuencia de embarazos en mujeres jóvenes (18 a 25 años), resaltando la necesidad de intervenciones específicas. Se encontró que la mayoría de las gestantes reciben apoyo emocional del compañero, lo que influye positivamente en su experiencia y preparación para la maternidad. Sin embargo, hay divergencias en la percepción de preparación para ser madre.

Palabras clave:

Adaptación, Apoyo Emocional, Gestación, Ginecoobstetricia, Rol Materno.

ABSTRACT

The maternal role is fundamental in the pregnancy process, since it involves the physical, emotional and psychological preparation of the mother for the birth and raising of the baby. **Objective:** Determine the adaptation of the maternal role in pregnant women in the obstetrics-gynecology area of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in Guayaquil according to Ramona Mercer's theory. **Methodology:** descriptive, quantitative and prospective study. Population and sample: 132 pregnant women over 18 years of age. Instrument: Information collection questionnaire. **Technique:** Survey. **Results:** 52% of pregnant women are between 18 to 25 years old. Additionally, 58% have a child and 32% are married. Regarding partner support, 45% receive a lot of emotional support, and 33% are sometimes accompanied to medical appointments. Regarding altruistic preparation, 36% feel unprepared to be a mother, while 35% feel quite emotionally connected to their unborn baby. Finally, in terms of cognitive attachment, 33% have moderately sought or received information about fetal development and baby care. **Conclusion:** The study highlights the frequency of pregnancies in young women (18 to 25 years), highlighting the need for specific interventions. It was found that the majority of pregnant women receive emotional support from their partner, which positively influences their experience and preparation for motherhood. However, there are divergences in the perception of preparation to be a mother.

Keywords:

Adaptation, Emotional Support, Pregnancy, Gynecology, Obstetrics, Maternal Role.

INTRODUCCIÓN

El rol materno es un proceso por el cual una mujer en gestación se convierte en madre, donde tiene unos cambios físicos, psicológicos y sociales que le permiten tener respuestas conductuales a las expectativas del rol gracias al apego generado a su hijo/a durante la gestación y el soporte de su red de apoyo (1,2).

Dada la natalidad en Ecuador, es importante como profesionales de enfermería que obtengamos las herramientas necesarias para apoyar a las gestantes en este proceso de generar rol materno o convertirse en madres, identificando en nuestra población los diferentes factores que como profesionales en enfermería podemos intervenir para mejorar este proceso (3,4).

La teorista Ramona Mercer explica que existe un proceso que las mujeres enfrentan al convertirse en madres, indicando que en la gestación existe una fase llamada “Compromiso, Preparación y Apego” y es la que va a determinar el desarrollo de los siguientes estadios (5), para lo cual Osorio et al validó un instrumento en el 2021 para determinar la adaptación del rol materno en gestantes basadas en esta teoría.

La preparación para ser madre es un proceso biopsicosocial, en el cual la mujer gestante no solo pasa por cambios físicos, si no también psicológicos familiares y sociales en donde tiene que prepararse para un cambio de vida, por lo que investigar sobre la adaptación del rol materno en gestantes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo nos puede brindar información sobre que apoyos debemos dar como profesionales de la salud a esta población (6).

El propósito de esta investigación es determinar la adaptación del rol materno en gestantes del área de gineco obstetricia en un hospital de la ciudad de Guayaquil según la teoría de Ramona Mercer, ya que estas pacientes vienen de varias partes de la región con una gran variedad de creencias, contextos y realidades; y por lo tanto esta investigación brindará información para hacer una atención más integral a esta población en este proceso de su vida.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito de esta investigación es determinar la adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil según la teoría de Ramona Mercer, ya que estas pacientes vienen de varias partes de la región con una gran variedad de creencias, contextos y realidades; y por lo tanto esta investigación brindará información para hacer una atención más integral a esta población en este proceso de su vida.

A nivel mundial la OMS/OPS trabaja temas como lactancia materna, salud infantil, mortalidad materno-infantil, complicaciones en las gestantes y en los infantes, pero no habla sobre el proceso que tienen las mujeres en convertirse en madre y como afecta su esfera social, familiar, física y mental, aunque las Naciones Unidas tenga dentro de sus objetivos una mejora de la salud materna (7).

En el año 2022 aproximadamente nacieron 134 millones de recién nacidos, los cuales el 49.94% estaban en Asia y 34.21% en África, en Latinoamérica se presentaron 9.582.218 nacimientos (2), en Ecuador según el INEC en 2022 se registraron 250.277 nacidos vivos (3).

En un estudio realizado en Estados Unidos en el 2021 (8) en un hospital materno compararon en 81 madres de recién nacidos pretérmino un grupo donde enfermería realizó un entrenamiento para los cuidados de los recién nacidos pretérmino y un grupo control, midiendo el rol materno con la escala de vínculo materno (MBS), escala de auto eficacia percibida por la madre (PMP-SE) y escala de auto confianza de Pharis (PSCS). Encontraron que realizar estos entrenamientos por parte del personal de enfermería incrementa significativamente la autoeficacia percibida por la madre ($p < 0.001$), la auto confianza ($p < 0.01$) y el vínculo con el infante ($p < 0.05$) por lo que la intervención por enfermería es muy importante en el proceso de la adaptación del rol materno en madres de recién nacidos pretérmino.

Otros estudios sobre la adaptación de ser madre de Ramona Mercer en Irán en 2022 (9) en 564 mujeres en postparto inmediato les realizaron la escala revisada de

satisfacción de parto/nacimiento (BSS-R), la escala de autoconfianza materna de Lipz (LMSCS) y el cuestionario de adaptación al rol materno; encontrando altos puntajes en la adaptación al rol materno 77.4 (\pm 15.2) (rango 33–165), satisfacción del parto/nacimiento 17.0 (\pm 5.9) (rango 0–40), y autoconfianza materna 65.1 (\pm 13.5) evidenciando que el trabajo de los servicios de salud en el apoyo de este proceso son muy importantes para lograr una evolución materna satisfactoria.

En Latinoamérica Nuñez et. al. en Panamá, al estudiar en 22 madres de niños menores de 1 año la teoría de la adopción del rol materno de Ramona Mercer en cada trimestre del embarazo, encontraron que el 68% de las madres tenían señales de apego durante el embarazo, 65% en el nacimiento del recién nacido, 65% en el puerperio mediato y 91% en el puerperio tardío, con emociones de preocupación, ilusión y afecto (10).

En un estudio en el 2020 en Ecuador, investigaron el convertirse en madres de adolescentes con una revisión de la literatura concluyendo que el vínculo madre hijo en adolescentes aparece desde la gestación, con grandes retos en esta población sobre todo siendo primíparas, encontrando que el rol del acompañamiento de enfermería es muy importante para el estado de salud emocional y físico materno, evitar los problemas en el embarazo, parto y puerperio que tienen retos adicionales por su edad y maternidad (11).

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es una institución que atiende gestantes de toda la región, por lo tanto, las gestantes que consultan tienen una gran variedad de creencias, contextos y realidades que pueden enriquecer la práctica clínica en enfermería al identificar como estas mujeres se adaptan al rol materno y así poder tener más información para hacer una atención más integral a esta población.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuál es el apoyo y presencia del compañero según la teoría de Ramona Mercer en las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil?
- ¿Cuál es la preparación altruista según la teoría de Ramona Mercer de las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuál es el apego cognitivo según la teoría de Ramona Mercer en las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo es considerado como una nueva etapa de la vida, especialmente para las mujeres, ya que son las que más experimentan los cambios físicos y emocionales. En algunos casos pueden ser tolerados, pero en otros pueden provocar un desequilibrio que amenaza la estabilidad de la madre y su hijo, así como de su pareja y familia.

La necesidad científica de comprender a fondo el proceso de transición a la maternidad, desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, es la base de nuestra investigación, debido a que, el embarazo tiene un gran impacto en la vida de la madre y su entorno cercano, como su familia y amigos, obligándola a cambiar todo lo que anteriormente se consideraba estable o adecuado para adaptarse a su nuevo papel como madre, independientemente de la edad. Según la teoría de Ramona Mercer, hay muchas variables que afectan las habilidades maternas, la identidad de la madre y el desarrollo del vínculo madre-hijo (4). Esta base teórica nos impulsa a explorar más allá y encontrar elementos particulares en nuestra población que puedan tener un impacto en la adaptación al rol materno.

Se considera que no solo el estado físico es importante para llevar un embarazo sano y feliz, sino también la transformación dinámica en su papel como mujer y persona. De ahí, la importancia de esta investigación radica en indagar en las complejidades involucradas en la transición a la maternidad e identificar su importancia en esta etapa. Nuestro objetivo al enfocarnos en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es proporcionar conocimientos específicos que ayudarán no solo a las madres presentes en este grupo, sino también a los enfermeros que son esenciales para brindar apoyo a estas mujeres.

Los resultados del presente trabajo, ayudarán a los profesionales de enfermería a diseñar intervenciones más adaptadas a las necesidades únicas de las gestantes, contribuyendo a mejorar el campo de la enfermería obstétrica y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones en el ámbito de la maternidad, lo que tendrá un impacto significativo en la calidad de la atención de enfermería que se brinda a las gestantes.

Por otro lado, la alta tasa de natalidad de Ecuador en 2022 demuestra la relevancia de esta investigación, subrayando la necesidad de dotar a los profesionales de enfermería con las herramientas necesarias para abordar eficazmente el proceso de convertirse en madre, preparándolos para enfrentar en conjunto el proceso de adaptación del rol materno debido a su complejidad, incluyendo los cuidados de la salud mental de la nueva madre y la evaluación de su capacidad para adaptarse a su nuevo rol, así como las necesidades de atención que de ello deriven (3).

Finalmente, podemos decir que servirá como un pilar fundamental para avanzar en la comprensión científica de la transición a la maternidad, beneficiando directamente a las gestantes y a los profesionales de enfermería y contribuyendo al avance global del conocimiento en este campo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil según la teoría de Ramona Mercer.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
- Determinar el apoyo y presencia del compañero en las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
- Identificar la preparación altruista en las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil
- Determinar el apego cognitivo en las gestantes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

En el estudio realizado por Martínez et al. (1) en el año 2020, se examinó la influencia del apoyo del compañero durante el embarazo en la experiencia de este y la preparación para la maternidad. Los resultados destacaron la importancia del apoyo emocional del compañero en la adaptación al rol materno, especialmente en contextos desfavorecidos.

Se encontró que las gestantes que recibieron un mayor apoyo emocional de sus parejas mostraron una mejor adaptación al embarazo y una mayor preparación para asumir el rol de madre. Este apoyo emocional proporcionado por la pareja no solo afectó positivamente la experiencia del embarazo, sino que también contribuyó significativamente a la preparación psicológica y emocional para la maternidad.

La investigación evidenció que el apoyo del compañero durante el embarazo no solo se limita al ámbito emocional, sino que también puede influir en otros aspectos de la experiencia materna, como la percepción de autoeficacia y la capacidad de afrontamiento frente a los desafíos del embarazo. En particular, se observó que las gestantes que recibieron un fuerte respaldo emocional de sus parejas se sintieron más capaces de enfrentar los cambios físicos y emocionales propios del embarazo, lo que contribuyó a una transición más suave hacia la maternidad.

Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir a la pareja en el proceso prenatal y postnatal como un componente integral del cuidado materno. Además, resaltan la necesidad de programas de intervención dirigidos a fortalecer las relaciones de apoyo dentro de la pareja, especialmente en contextos donde las gestantes pueden enfrentar desafíos adicionales debido a factores socioeconómicos desfavorables.

Otro estudio dirigido por Cadena et al. (2) en el año 2020, investigó la percepción de preparación para la maternidad en gestantes adolescentes. Se encontró que la mayoría de las gestantes se sentían preparadas para la maternidad, pero la incidencia real de embarazos adolescentes era alta, lo que sugiere la necesidad de mejorar la educación sexual y reproductiva.

Sin embargo, los datos también revelaron una discrepancia preocupante entre la percepción de preparación y la realidad de la alta incidencia de embarazos adolescentes. A pesar de sentirse preparadas, el número de casos reales de embarazos en este grupo demográfico seguía siendo significativamente alto. Este hallazgo plantea interrogantes sobre la efectividad de los programas actuales de educación sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, y sugiere la necesidad de una revisión y mejora en estas iniciativas para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de este grupo.

Por lo tanto, el estudio destaca la urgente necesidad de mejorar la educación sexual y reproductiva dirigida a las adolescentes. Además, resalta la importancia de abordar no solo la percepción de preparación para la maternidad, sino también la prevención de embarazos no deseados en este grupo vulnerable. La implementación de programas más efectivos y accesibles que proporcionen información clara y precisa sobre anticoncepción, salud sexual y reproductiva, así como el apoyo emocional y psicológico necesario, puede ser crucial para reducir la incidencia de embarazos adolescentes y promover un inicio saludable en la maternidad.

En un estudio llevado a cabo por Moreno et al. (4) año 2020, se exploró la conexión emocional de las gestantes con sus bebés en gestación. Se encontró una amplia gama de experiencias emocionales durante el embarazo, influenciadas por factores como el apoyo social y las experiencias previas de la gestante.

La investigación sugiere que el apoyo social desempeña un papel crucial en la formación de la conexión emocional entre la madre y el bebé en gestación. El respaldo emocional y práctico de la pareja, la familia y otros seres queridos puede influir significativamente en la forma en que la gestante percibe y se relaciona con su embarazo. Además, las experiencias previas de la gestante, como embarazos anteriores o eventos emocionales significativos, pueden moldear su conexión emocional con el bebé en gestación, añadiendo capas de complejidad a este aspecto fundamental del embarazo.

El estudio de Moreno resalta la importancia de considerar la diversidad de experiencias emocionales durante el embarazo y cómo estas son moldeadas por factores sociales y personales. Este enfoque más completo puede ayudar a los

profesionales de la salud a brindar un mejor apoyo emocional a las gestantes, reconociendo y respondiendo a las necesidades individuales de cada mujer durante esta etapa crucial de sus vidas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Introducción al rol materno y su importancia en el embarazo

El rol materno se refiere al conjunto de funciones, responsabilidades, comportamientos y emociones asociados con la crianza y el cuidado de un hijo. Este rol es fundamental en el proceso de gestación, ya que implica la preparación física, emocional y psicológica de la madre para el nacimiento y la crianza del bebé. Incluye actividades como el cuidado prenatal, la adopción de hábitos saludables, la conexión emocional con el feto, la planificación del parto y la preparación para la maternidad (1).

Durante el embarazo, el rol materno adquiere una relevancia significativa debido a su impacto en la salud y el bienestar tanto de la madre como del futuro bebé. La manera en que la gestante asume y desempeña este rol puede influir en diversos aspectos, como el desarrollo fetal, la salud materna, el curso del parto y la adaptación a la maternidad (2). Una adecuada preparación y asunción del rol materno durante el embarazo puede contribuir a reducir el estrés, mejorar la autoestima materna, promover un estilo de vida saludable y fortalecer el vínculo afectivo con el bebé antes de su nacimiento.

En este sentido, la literatura científica ha abordado ampliamente el tema del rol materno durante el embarazo, destacando su importancia para la salud y el bienestar materno-infantil. Estudios han evidenciado que la percepción de la maternidad durante el embarazo puede estar influenciada por factores sociodemográficos, como la edad, el nivel educativo y el estado civil de la gestante.

Además, se ha observado que una adecuada preparación para la maternidad, que incluya el apoyo emocional, la información sobre el cuidado prenatal y la participación proactiva del compañero puede contribuir a una experiencia de embarazo más positiva y a una transición más suave hacia la maternidad (3). Sin embargo, se requiere de más investigación para comprender mejor los mecanismos subyacentes y desarrollar intervenciones efectivas que promuevan una adaptación exitosa al rol materno durante el embarazo.

2.2.2 Teoría de Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer, conocida como la "Teoría de la Transición hacia la Maternidad", es un marco conceptual que busca comprender y explicar el proceso de adaptación de la mujer al rol de madre. Desarrollada en la década de 1980, esta teoría se basa en el concepto de transición como un período de cambio psicológico y social que experimenta la mujer durante el embarazo y la maternidad (1). Mercer, una destacada enfermera y académica, elaboró esta teoría en respuesta a la necesidad de comprender mejor las experiencias de las mujeres gestantes y proporcionar un enfoque de cuidado centrado en sus necesidades y procesos de adaptación.

En este sentido, la teoría de Mercer se fundamenta en cuatro principios básicos que guían el proceso de transición hacia la maternidad:

- Ser madre implica un cambio en la identidad y en el papel social de la mujer. (4)
- La transición hacia la maternidad es un proceso gradual y continuo que comienza durante el embarazo y continúa después del parto.
- La adaptación al rol materno está influenciada por factores internos y externos, incluyendo las experiencias previas, el apoyo social, y el entorno físico y emocional. (5)
- Las mujeres atraviesan diferentes etapas durante la transición hacia la maternidad, incluyendo la asunción del rol, el cambio en la relación con la pareja, la preparación para el parto y la crianza, y la resolución de conflictos.

Durante el periodo prenatal, la teoría de Mercer ofrece una comprensión profunda de las experiencias y necesidades de las mujeres gestantes, así como de los factores que influyen en su adaptación al rol materno. En esta etapa, las gestantes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales significativos, y la teoría de Mercer ayuda a los profesionales de la salud a identificar y abordar las necesidades individuales de cada mujer. (6)

La aplicación de la teoría al periodo prenatal implica proporcionar un cuidado centrado en la mujer, que reconozca y respete su proceso de adaptación al rol materno. Esto puede incluir la provisión de información y educación sobre el embarazo, el parto y la

crianza, el fomento del apoyo social, emocional, y la promoción de estrategias de afrontamiento efectivas. (7)

Además, los profesionales de la salud pueden ayudar a las gestantes a explorar y comprender sus propias expectativas, miedos y preocupaciones relacionadas con la maternidad, y a desarrollar habilidades de afrontamiento para enfrentar los desafíos que puedan surgir durante este periodo de transición.

En vista de aquello, la teoría de Ramona Mercer proporciona un marco sólido para comprender y apoyar la adaptación de las mujeres gestantes al rol materno durante el periodo prenatal, permitiendo una atención de calidad centrada en las necesidades individuales de cada mujer y su proceso único de transición hacia la maternidad. (5)

2.2.3 Caracterización socio demográfica de gestantes

Es importante tener en consideración que la edad de las gestantes es un factor socio demográfico relevante que puede influir en diversos aspectos del embarazo y la maternidad. En la población de gestantes del área de ginecoobstetricia, es importante considerar la distribución de edades para comprender mejor las necesidades y características de este grupo. (8)

Se puede realizar una caracterización de las gestantes según rangos de edad, lo que permite identificar posibles factores de riesgo o necesidades específicas asociadas a cada grupo etario. Por ejemplo, las adolescentes embarazadas pueden requerir un enfoque especializado en educación sobre salud sexual y reproductiva, mientras que las mujeres de edad avanzada pueden enfrentar mayores riesgos obstétricos y necesitar una vigilancia prenatal más intensiva.

El estado civil y el nivel educativo de las gestantes son factores socio demográficos que pueden influir en su acceso a recursos y su capacidad para enfrentar los desafíos del embarazo y la maternidad. La caracterización de las gestantes según su estado civil (solteras, casadas, divorciadas, etc.) puede proporcionar información sobre su red de apoyo social y familiar, así como sobre posibles necesidades de intervención psicosocial. (2)

Además, el nivel educativo de las gestantes puede influir en su comprensión de la salud materno-infantil, su capacidad para tomar decisiones informadas y su acceso a

oportunidades laborales y económicas. Identificar las diferencias en el nivel educativo dentro de la población de gestantes puede ayudar a diseñar intervenciones de educación y apoyo adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo.

Por su parte, el nivel socioeconómico de las gestantes es un factor determinante en su acceso a recursos y servicios de salud, así como en su calidad de vida durante el embarazo y la maternidad (9). La caracterización socioeconómica de las gestantes puede incluir variables como el ingreso familiar, el tipo de seguro de salud, la ocupación laboral y las condiciones de vivienda.

Las gestantes de bajos recursos pueden enfrentar mayores barreras para acceder a atención prenatal de calidad, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas y resultados adversos para la madre y el bebé. Por lo tanto, es importante identificar las necesidades específicas de las gestantes según su nivel socioeconómico y diseñar estrategias para mejorar su acceso a servicios de salud y apoyo social durante el embarazo.

Asimismo, la ubicación geográfica de las gestantes y su acceso a servicios de salud son aspectos clave a considerar en la caracterización socio demográfico (5). Las gestantes que residen en áreas rurales o remotas pueden enfrentar mayores dificultades para acceder a atención prenatal debido a la distancia, la falta de transporte y la disponibilidad limitada de servicios de salud.

Por otro lado, las gestantes que viven en áreas urbanas pueden tener un acceso más fácil a hospitales y centros de atención prenatal, pero pueden enfrentar otros desafíos, como la congestión de los servicios de salud y la falta de recursos. Identificar las barreras geográficas y de acceso a servicios de salud permite diseñar intervenciones específicas para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención prenatal para todas las gestantes, independientemente de su lugar de residencia. (10)

2.2.4 Apoyo y presencia del compañero durante el embarazo

El apoyo del compañero durante el embarazo juega un papel esencial en la experiencia global de la gestante y en el resultado del embarazo. La presencia de un compañero solidario y comprometido puede proporcionar un apoyo emocional invaluable, reducir el estrés y la ansiedad para mejorar el bienestar de la gestante.

Además, el compañero puede desempeñar un papel activo en la promoción de un estilo de vida saludable durante el embarazo, como alentando hábitos alimenticios adecuados, acompañando a la gestante a las citas médicas y participando en clases de preparación para el parto (3). Estudios han demostrado que las gestantes con un fuerte apoyo del compañero tienen menos probabilidades de experimentar complicaciones obstétricas y tienen un mejor resultado en el parto, lo que subraya la importancia crítica de este tipo de apoyo durante el embarazo. (2)

Entonces, el apoyo del compañero durante el embarazo puede manifestarse de diversas formas, incluyendo el apoyo emocional, el apoyo instrumental y el apoyo informativo:

- Apoyo emocional: Este tipo de apoyo implica el ofrecimiento de comprensión, empatía, afecto y seguridad emocional por parte del compañero. Puede incluir escuchar activamente las preocupaciones de la gestante, expresar amor y afecto, y brindar consuelo en momentos de estrés o ansiedad. (10)
- Apoyo instrumental: Se refiere a la asistencia práctica que el compañero proporciona a la gestante para ayudarla en las tareas diarias y en la preparación para la llegada del bebé. Esto puede incluir ayudar en las tareas domésticas, acompañar a la gestante a las citas médicas, preparar comidas nutritivas y participar en la compra de artículos para el bebé.
- Apoyo informativo: Consiste en proveer a la gestante con información útil y relevante sobre el embarazo, el parto y la crianza del bebé. El compañero puede ayudar a la gestante a comprender mejor los cambios fisiológicos que experimenta su cuerpo, a tomar decisiones informadas sobre el cuidado prenatal y a prepararse para el parto y la maternidad. (9)

La presencia del compañero durante el embarazo puede estar influenciada por una variedad de factores, incluyendo:

- Relación de pareja: La calidad de la relación entre la gestante y su compañero puede afectar su disposición para brindar apoyo durante el embarazo. Las parejas con relaciones sólidas y comunicativas tienden a estar más comprometidas y dispuestas a proporcionar apoyo mutuo durante este período.

- **Cultura y normas sociales:** Las expectativas culturales y las normas sociales pueden influir en el papel que se espera que desempeñe el compañero durante el embarazo. En algunas culturas, por ejemplo, se espera que el compañero participe activamente en el cuidado prenatal y el parto, mientras que en otras culturas puede ser menos común que los hombres estén presentes durante estos eventos. (7)
- **Experiencias pasadas:** Las experiencias pasadas de la gestante y su compañero, incluyendo experiencias previas de embarazo y crianza, pueden influir en su disposición para proporcionar y recibir apoyo durante el embarazo. Las parejas que han tenido experiencias positivas en el pasado pueden estar más dispuestas a participar activamente en el cuidado prenatal y el parto. (6)

En este sentido, el apoyo y la presencia del compañero durante el embarazo son factores significativos que pueden tener un impacto positivo en la experiencia de la gestante y en el resultado del embarazo. Es importante reconocer la importancia de este tipo de apoyo y promover una participación proactiva y constante del compañero en el cuidado prenatal y la preparación para la maternidad.

2.2.5 Preparación altruista en las gestantes del área de ginecoobstetricia

La preparación altruista durante el embarazo se refiere a la disposición de la gestante para brindar cuidado y apoyo a su futuro bebé, así como a otros miembros de su familia y comunidad, con un enfoque en el bienestar y el beneficio de los demás. (5)

Esta preparación va más allá de la simple adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con el cuidado del bebé, ya que implica una actitud proactiva y empática hacia las necesidades de los demás. La gestante altruista se compromete no solo a cuidar de su propio bienestar y el de su bebé, sino también a contribuir positivamente al bienestar de su familia y comunidad en general.

En este contexto, los factores que influyen la preparación altruista en las gestantes son:

- **Experiencias previas:** Las experiencias previas de la gestante, incluyendo su propia crianza y su participación en el cuidado de otros niños, pueden influir en su disposición para brindar cuidado altruista durante el embarazo. Aquellas

gestantes que han tenido experiencias positivas en el cuidado de niños pueden sentirse más seguras y capacitadas para asumir el rol de madre de manera altruista. (10)

- Apoyo social: El apoyo social de familiares, amigos y profesionales de la salud puede jugar un papel importante en la preparación altruista de la gestante. La presencia de una red de apoyo sólida y comprensiva puede fomentar un sentido de seguridad y confianza en la gestante, lo que a su vez puede aumentar su disposición para brindar cuidado altruista durante el embarazo y la maternidad.
- Educación y recursos: La disponibilidad de información y recursos relacionados con el cuidado prenatal, el parto y la crianza puede influir en la preparación altruista de la gestante. Aquellas gestantes que tienen acceso a educación prenatal de calidad y a recursos adecuados pueden sentirse más preparadas y capacitadas para asumir el rol de madre de manera altruista. (9)
- Actitudes culturales y valores personales: Las actitudes culturales hacia el cuidado y la crianza de los niños, así como los valores personales de la gestante, pueden influir en su disposición para brindar cuidado altruista durante el embarazo. Aquellas gestantes que valoran la importancia del cuidado y la crianza de los niños, y que están inmersas en una cultura que promueve estos valores, pueden ser más propensas a adoptar una actitud altruista hacia el embarazo y la maternidad.

De la misma manera, las estrategias para fomentar la preparación altruista en las gestantes son:

- Educación prenatal centrada en el altruismo: Proporcionar educación prenatal que incluya información sobre la importancia del cuidado altruista y sus beneficios tanto para la gestante como para su familia y comunidad. (5)
- Fomento del apoyo social: Facilitar la creación de redes de apoyo social para las gestantes, que incluyan familiares, amigos y otros miembros de la comunidad que puedan brindar apoyo emocional y práctico durante el embarazo y la maternidad.

- Acceso a recursos y servicios de apoyo: Garantizar que las gestantes tengan acceso a recursos y servicios de apoyo, como grupos de apoyo prenatal, asesoramiento psicológico y educación sobre crianza, que puedan ayudarlas a desarrollar una actitud altruista hacia el embarazo y la maternidad.
- Promoción de valores altruistas: Fomentar una cultura que valore el altruismo y el cuidado de los demás, a través de campañas de sensibilización, programas educativos y actividades comunitarias que promuevan la solidaridad y el cuidado mutuo. (6)

Siendo así, la preparación altruista durante el embarazo implica una disposición de la gestante para brindar cuidado y apoyo a su futuro bebé, así como a otros miembros de su familia y comunidad. Esta preparación puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo las experiencias previas, el apoyo social, la educación y los valores personales. Fomentar la preparación altruista en las gestantes puede requerir estrategias que promuevan la educación, el apoyo social y la promoción de valores altruistas dentro de la comunidad.

2.2.6 Apego cognitivo en las gestantes del área de ginecoobstetricia

El apego cognitivo durante el embarazo se refiere a la conexión emocional y psicológica que la gestante desarrolla con su bebé en gestación a través de pensamientos, imágenes y representaciones mentales. Esta conexión se basa en la capacidad de la gestante para comprender y procesar la realidad del embarazo, incluyendo la percepción del feto como un ser individual con características únicas y la anticipación de su llegada. El apego cognitivo implica la formación de vínculos mentales y emocionales con el bebé en gestación, lo que puede influir en la experiencia emocional del embarazo y en la preparación para la maternidad. (3)

En este sentido, los factores que influyen en el apego cognitivo de las gestantes son:

- **Experiencias previas de apego:** Las experiencias previas de la gestante, tanto en relaciones interpersonales como en experiencias de embarazos anteriores, pueden influir en su capacidad para desarrollar un apego cognitivo con su bebé en gestación. Las gestantes que han tenido experiencias positivas de apego en el pasado pueden estar más inclinadas a desarrollar un apego cognitivo saludable durante el embarazo.
- **Apoyo social y emocional:** El apoyo social y emocional que recibe la gestante durante el embarazo puede influir en su capacidad para desarrollar un apego cognitivo con su bebé en gestación. Un ambiente de apoyo y comprensión puede facilitar la expresión de emociones y pensamientos relacionados con el embarazo, lo que puede promover el desarrollo de un apego cognitivo saludable. (7)
- **Estrés y ansiedad:** El estrés y la ansiedad durante el embarazo pueden afectar negativamente la capacidad de la gestante para desarrollar un apego cognitivo con su bebé en gestación. Altos niveles de estrés pueden dificultar la concentración y la conexión emocional con el bebé, lo que puede obstaculizar el desarrollo del apego cognitivo.
- **Información y educación prenatal:** La información y la educación prenatal pueden influir en la capacidad de la gestante para desarrollar un apego cognitivo con su bebé en gestación. La comprensión de los procesos

fisiológicos y emocionales del embarazo, así como la información sobre el desarrollo fetal, pueden facilitar el desarrollo de un apego cognitivo saludable.

Dicho esto, el apego cognitivo durante el embarazo es importante tanto para la salud materna como para la salud fetal. Una conexión emocional positiva entre la gestante y su bebé en gestación puede contribuir a un embarazo más saludable y a un mejor resultado del parto. (9)

Además, el desarrollo de un apego cognitivo saludable puede promover un vínculo emocional fuerte entre la madre y el bebé después del nacimiento, lo que puede tener efectos beneficiosos en el desarrollo emocional y social del niño a largo plazo. Por lo tanto, fomentar el desarrollo de un apego cognitivo saludable durante el embarazo puede ser importante para promover la salud y el bienestar tanto de la gestante como del bebé.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

El marco legal establecido en la Constitución de la República del Ecuador, en los artículos 43 y 362, proporciona un sólido respaldo jurídico para la investigación sobre la adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024.

El artículo 43 consagra los derechos fundamentales de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Se garantiza, en primer lugar, el derecho a no ser discriminadas por su estado de embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, asegurando la igualdad de oportunidades y el acceso equitativo a los recursos. Además, se establece la gratuidad de los servicios de salud materna, lo que implica que las gestantes tienen acceso a atención médica especializada sin incurrir en costos económicos. (12)

Asimismo, se enfatiza la protección prioritaria y el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, reconociendo la importancia de garantizar condiciones óptimas para su bienestar y el de sus hijos. Por último, se reconoce el derecho de las mujeres a disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia, lo que incluye el acceso a servicios de rehabilitación y apoyo postparto.

Por su parte, el artículo 362 establece las bases para la prestación de servicios de salud como un servicio público, garantizando su accesibilidad, calidad y seguridad. Se reconoce la diversidad de entidades prestadoras de servicios de salud, tanto estatales como privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que practican medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Se destaca la importancia de que los servicios de salud sean seguros, de calidad y calidez, garantizando el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (12).

Asimismo, se enfatiza que los servicios públicos estatales de salud sean universales y gratuitos en todos los niveles de atención, abarcando los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios, lo que incluye la atención integral a las mujeres gestantes en el área de Gineco obstetricia.

2.3.2. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención para la Infancia garantiza el acceso gratuito a servicios de salud materna e infantil de calidad, estableciendo mecanismos para su financiamiento y ejecución

El artículo 1 de esta ley establece el derecho de toda mujer a recibir atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se garantiza la atención de salud sin costo para los recién nacidos y niños menores de cinco años como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (13).

El artículo 2 detalla las prestaciones cubiertas por la ley, incluyendo la atención prenatal, el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, el parto normal y de riesgo, la cesárea, el puerperio, las emergencias obstétricas, entre otros. Además, se establecen los recursos financieros necesarios para cubrir los gastos de medicinas, insumos, exámenes básicos de laboratorio y otros requerimientos para la atención de mujeres embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años (13).

El artículo 3 determina la aplicabilidad obligatoria de la ley en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública, así como la participación de otras entidades del sector público de salud y entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro (13).

El artículo 7 establece la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en la ejecución de la ley, la creación de la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, y la conformación del Comité de Apoyo y Seguimiento a la Aplicación de la Ley. Además, se crea la Dirección Provincial de Salud como organismo responsable de hacer cumplir la ley en su jurisdicción, y se establece la creación de Fondos Solidarios Locales de Salud en cada municipio (13).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel

Es un estudio de nivel descriptivo ya que busca detallar características y rasgos de un grupo demográfico en específico respecto a cómo se manifiesta la adaptación del Rol Materno. (6).

3.3. Métodos

Se trata de un estudio cuantitativo, se analizó las diversas dimensiones de la adaptación materna, se recopilarán datos objetivos y medibles utilizando un diseño de investigación cuantitativa. Se utilizará un instrumento estandarizado para recopilar los datos sociodemográficos, psicológicos y culturales, lo que permitirá un análisis cuantitativo detallado de los factores que influyen en la adaptación al rol materno (14). El enfoque cuantitativo facilitará la identificación de patrones, tendencias y correlaciones importantes en el proceso de adaptación al brindar una visión cuantificable y estadísticamente significativa de las experiencias de las gestantes.

3.4. Diseño

3.4.1. Según el Tiempo

Prospectivo, para observar eventos a medida que ocurren, y la secuencia del estudio de corte transversal.

3.5. Población y Muestra

La población de estudio consiste en 200 gestantes, y se calculó la muestra con confiabilidad de 95% un margen de error del 5%, estimación del 50%, grupo etario femenino, generando una muestra de 132 gestantes comprendida en edades de 18 a 38 años durante el periodo de investigación de 6 meses, por lo cual fue necesario evaluarlos para la facilidad de cumplir los objetivos.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

Todas las mujeres gestantes mayores de 18 años que deseen participar del estudio y que estén ingresadas en el área o anexos de Gineco-Obstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2023.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Las gestantes que por alguna enfermedad neurológica o mental no puedan brindar su consentimiento o responder a las preguntas de este estudio.
- Las gestantes que presenten complicaciones médicas graves durante el embarazo que requieran una atención médica intensiva o que puedan afectar significativamente su capacidad para participar activamente en el estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento:

Para la investigación se adaptará el siguiente instrumento:

- Cuestionario “Convertirse en madre durante la gestación” validada por Osorio et al(4) en el 2021, construido con base a la teoría de Ramona Mercer “Compromiso, Preparación Y Apego” en el Rol materno.
 - a. Apoyo y presencia del compañero.
 - b. Preparación altruista.
 - c. Apego cognitivo.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los resultados de las encuestas fueron tabulados y recopilados en una base de datos en el programa de Microsoft Excel donde se realizó una selección aleatoria entre 200 gestantes, con ayuda del programa: Decision Analyst STATStm 2.0, dando como muestra 132 datos para realizar un análisis concreto permitiendo determinar asociaciones significativas.

3.9. Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación, se solicitará previo a cualquier procedimiento, consentimiento informado de las participantes donde se les explicara el propósito del estudio, la protección de sus datos y su anonimidad, sus respuestas no influyen en la atención medica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable General: Adaptación del Rol Materno en gestantes.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 25 años. • 26 a 30 años • 31 a 38 años. • Mayor a 39 años.
	Número de partos	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara. • Multípara.
	Semanas de gestación	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 5 semanas. • 6 – 12 semanas. • 13 – 20 semanas. • 21 – 30 semanas. • 31 – 40 semanas.
	Ingresos económicos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de un salario básico. • \$ 460 a 1000. • \$ 1001 a 1500. • \$ 1501 a 3000. • Más de \$ 3001.
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera. • Casada. • Unión libre. • Divorciada. • Viuda.
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa. • Estudiante. • Empleada. • Desempleada. • Independiente.
	Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria. • Secundaria. • Técnica. • Superior. • Otros.

APOYO Y PRESENCIA DEL COMPAÑERO

INDICADOR	ESCALA
Apoyo emocional del compañero durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Bastante. • Moderadamente. • Poco. • Nada.
Interés de la pareja en los controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • La mayoría de las veces. • Algunas veces. • Nunca.
El compañero está pendiente de la llegada del bebé y de su pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • Muchas veces. • Pocas veces. • Nunca.
Seguridad al cumplir el rol de madre y cuidado del bebé con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente. • Modernamente. • Poco. • No lo sé.
La relación y el trato de la pareja contribuye al apego materno	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • La mayoría de las veces. • De vez en cuando. • Nunca.
Interés de la pareja acerca de la gestación y cuidados para el recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho. • Regular. • Poco. • Nada.
Tiempo compartido en pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Muchas veces • Pocas veces • Nunca
Seguridad y comodidad con la pareja en la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Regular • Poco • Nada

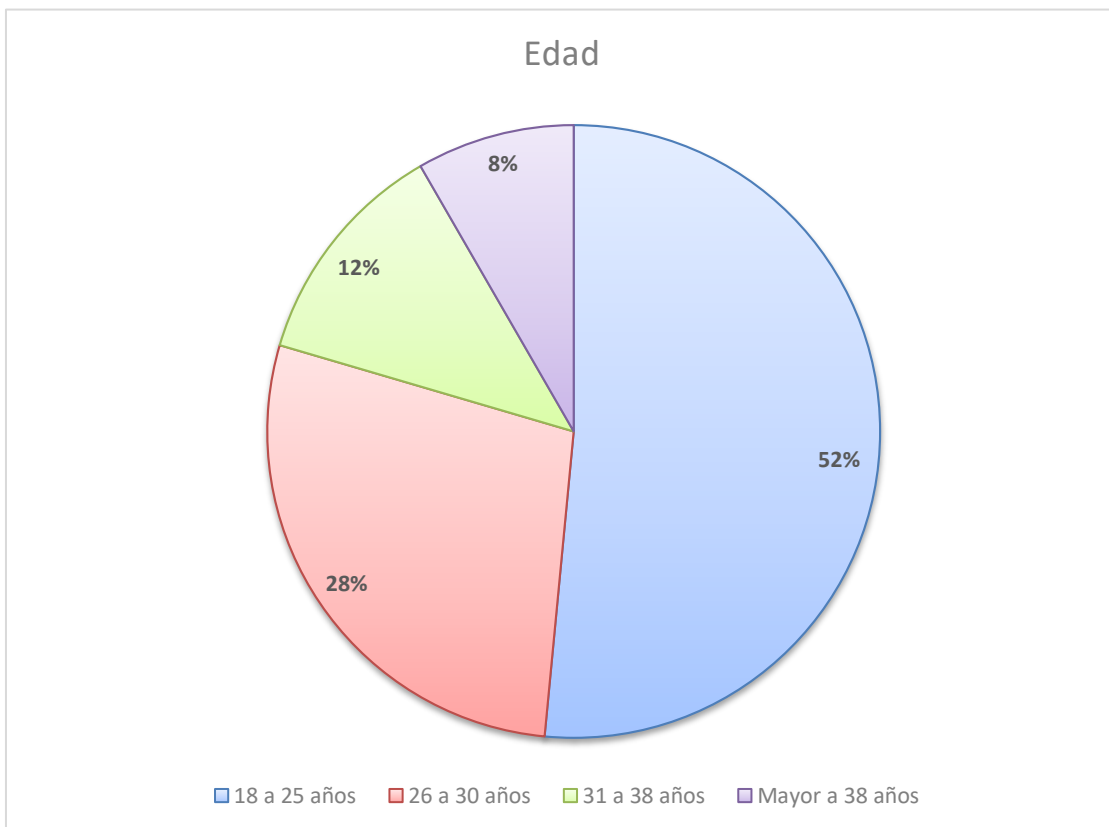
PREPARACIÓN ALTRUISTA	Con frecuencia pienso en mi bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A menudo • De vez en cuando • Nunca
	Me genera emociones positivas la conexión con mi bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente • Bastante • Moderadamente • Poco
	Busco información acerca de cómo ser madre	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente • Bastante • Moderadamente • Poco
	Me informo acerca de cómo prepararme para el parto	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Regular • Poco • Nada
	Deseo tener este bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Regular • Poco • Nada
	Me informo acerca de los cuidados del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Regular • Poco • Nada
APEGO COGNITIVO	Me genera emoción prepararme para la llegada del bebé y acepto mi gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Bastante • Moderadamente • Poco • Nunca
	Me informo sobre el desarrollo fetal	<ul style="list-style-type: none"> • Excesivo • Mucho • Bastante • Poco • Nada
	Ver a mi bebé en la ecografía me genera deseos de tenerlo en brazos	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Regular • Poco • Nada
	Después de la ecografía me siento tranquila porque sé que mi bebé está bien	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Regular • Poco • Nada

CAPÍTULO IV

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En lo que respecta a los resultados de la evaluación sociodemográfica, se determinó lo siguiente:

Figura 1. Edad



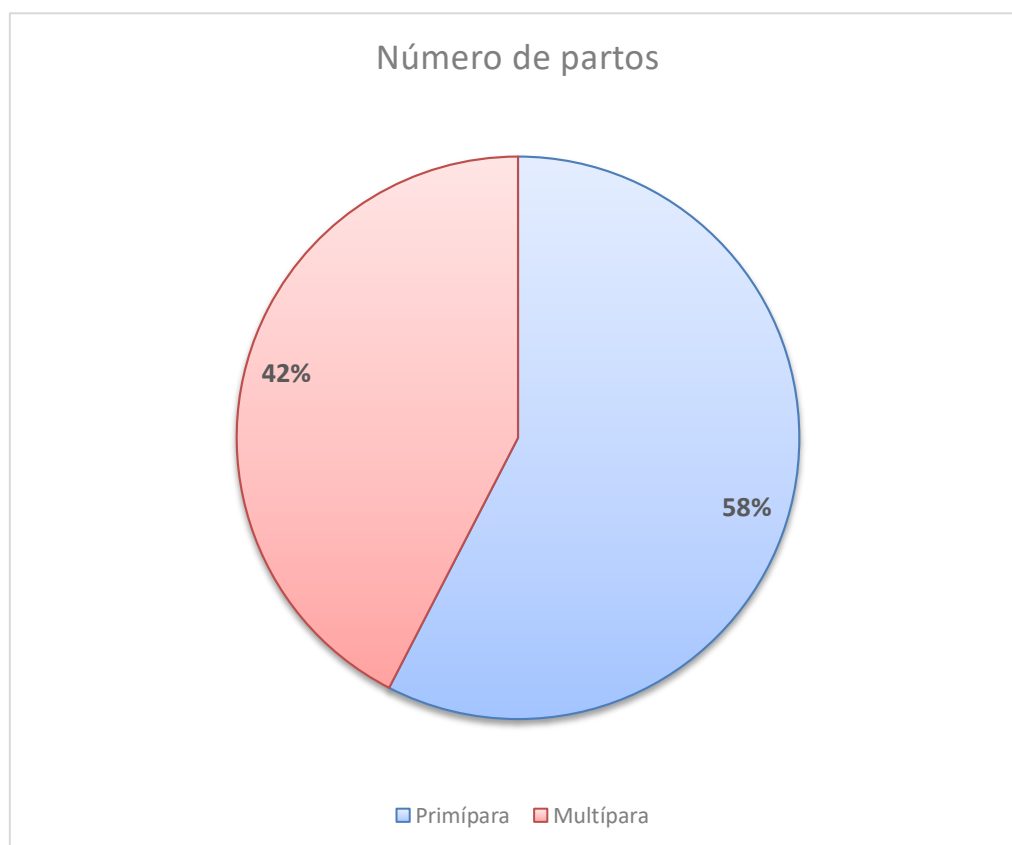
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

De acuerdo con la figura 1, el rango etario que predominó en la muestra fue el de 18 a 25 años con 52%, seguido de un 28% concerniente a la muestra de 26 a 30 años, en tanto que un 12% concernió al rango de 31 a 38 años y un 8% a aquellas mayores de 38 años. Esto sugiere que la adaptación al rol materno puede estar influenciada por la juventud de las gestantes, respaldando la necesidad de comprender las variables que afectan las habilidades maternas (4).

Figura 2. Número de partos



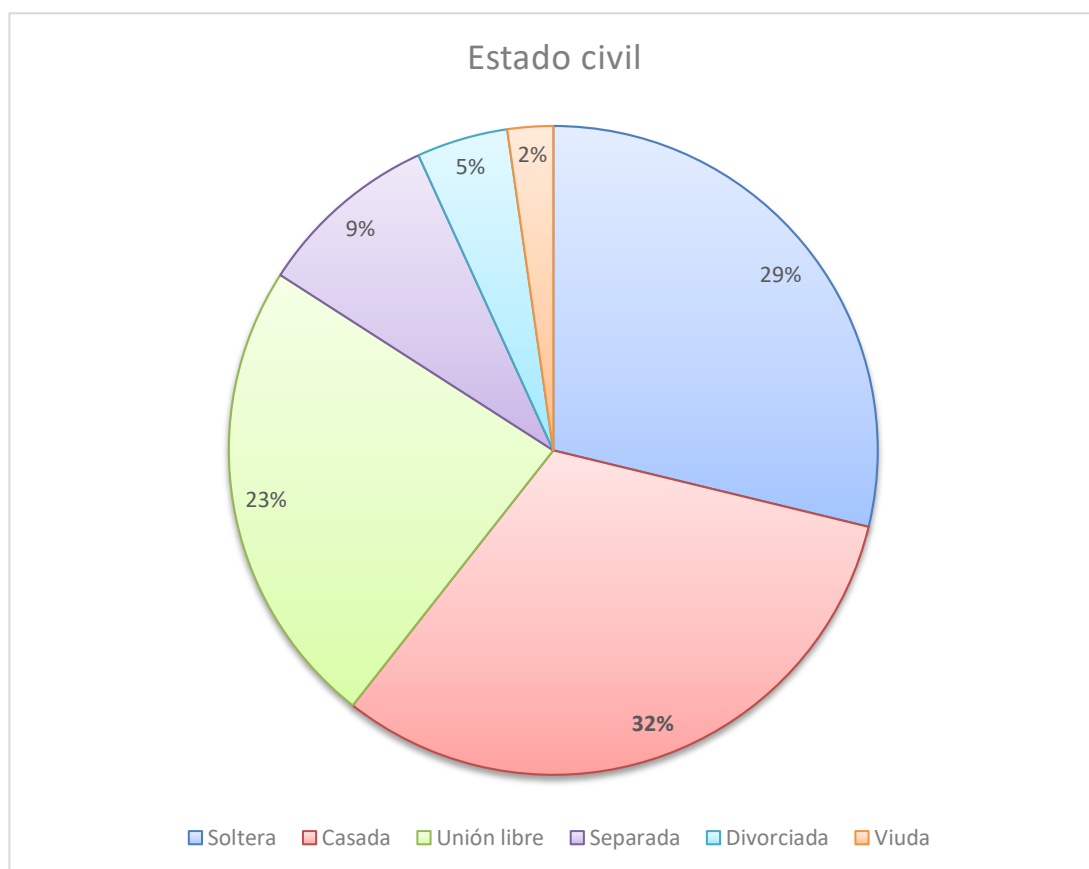
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

Según la figura 2, un 58% de gestantes refirió tener un hijo considerado como primíparas, seguido con el porcentaje de multíparas con el 42% indicó tener más de 2 hijos, así se resalta la importancia de entender las dinámicas familiares y el contexto de la maternidad, lo cual es fundamental para comprender cómo estas mujeres se adaptan al rol materno durante el proceso de gestación y el primer año de vida de su hijo (4).

Figura 3. Estado civil



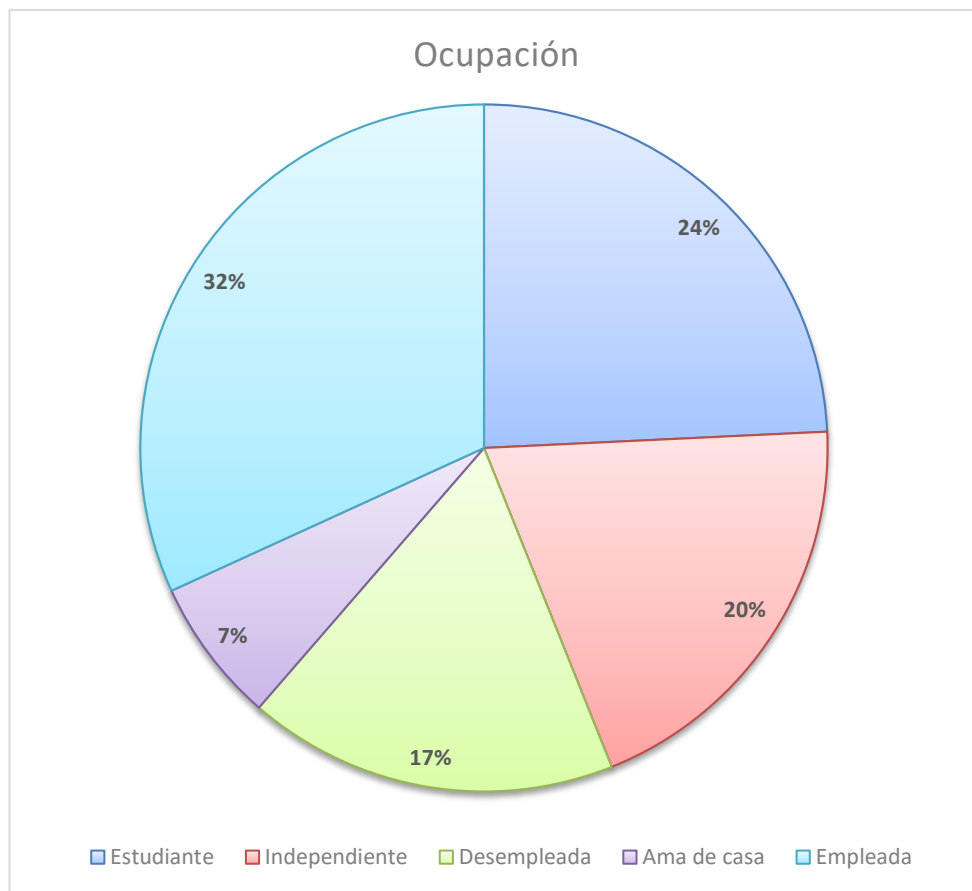
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

En concordancia con la Figura 3, un 32% de gestantes indicaron estar casadas, mientras que el 29% refirió estar soltera y otro 23% se encuentra en unión libre. Seguidamente, un 9% indicó estar separada, un 5% estar divorciada y otro 2% refirió ser viuda. Esto puede influir en su preparación para el rol materno durante el embarazo, como se discute en el texto. Por ejemplo, las gestantes casadas pueden tener diferentes niveles de apoyo y recursos disponibles en comparación con las gestantes solteras o en unión libre, lo que podría afectar su adaptación al rol materno (6,7).

Figura 4. Ocupación



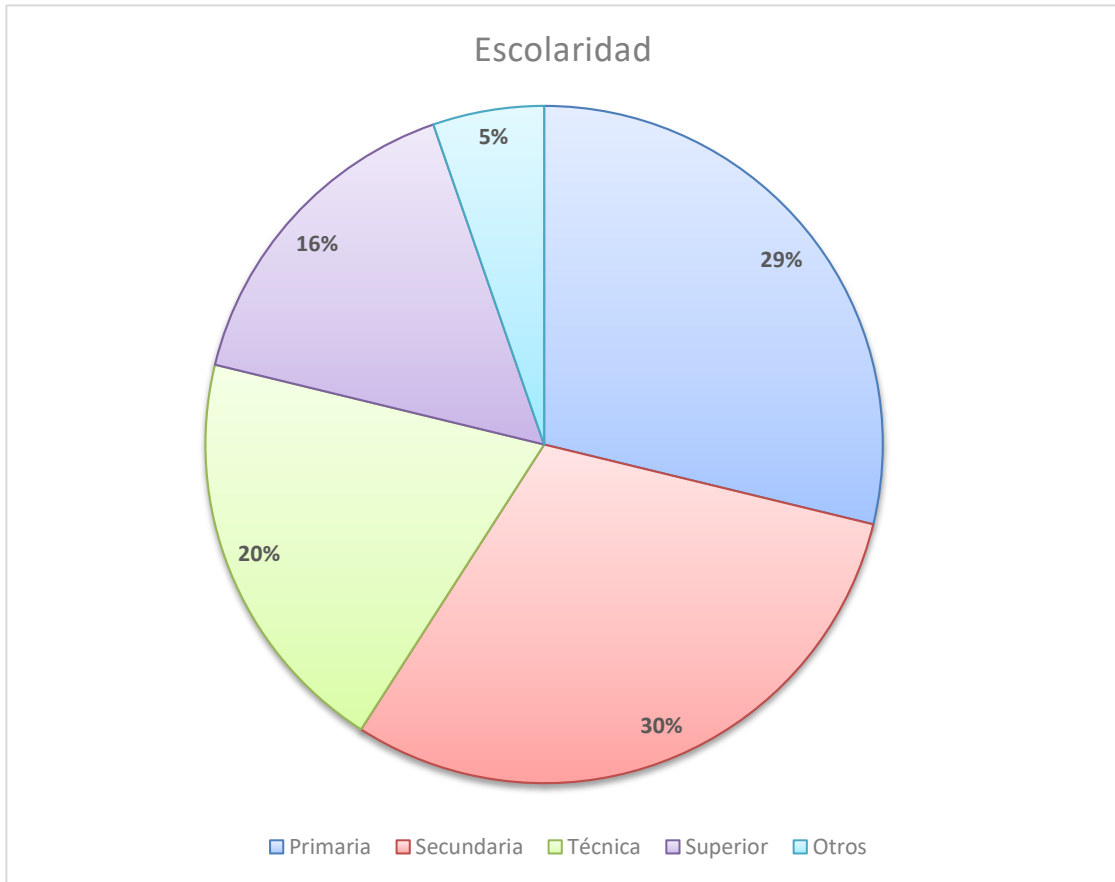
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

En la figura 4, el rol materno, fundamental durante la gestación, se ve influenciado por factores como la edad, nivel educativo, estado civil y nivel socioeconómico de las gestantes, lo cual puede afectar su adaptación al embarazo y la maternidad. El 32% de la muestra tiene empleo, lo que podría implicar desafíos adicionales para conciliar las responsabilidades laborales con las demandas del embarazo y la futura maternidad. Por otro lado, el 24% de las gestantes son estudiantes, lo que puede afectar su percepción de preparación para la maternidad debido a las obligaciones académicas. Asimismo, el 20% se identifica como independiente, lo que podría otorgarles cierta flexibilidad en la organización de su tiempo y recursos para enfrentar el embarazo. Por otro lado, el 17% de las gestantes declaró estar desempleada, lo que podría generar preocupaciones adicionales en términos de estabilidad financiera durante esta etapa. Finalmente, un 7% mencionó ser ama de casa, lo que puede influir en su percepción del rol materno y su nivel de apoyo social y económico.

Figura 5. Escolaridad



Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

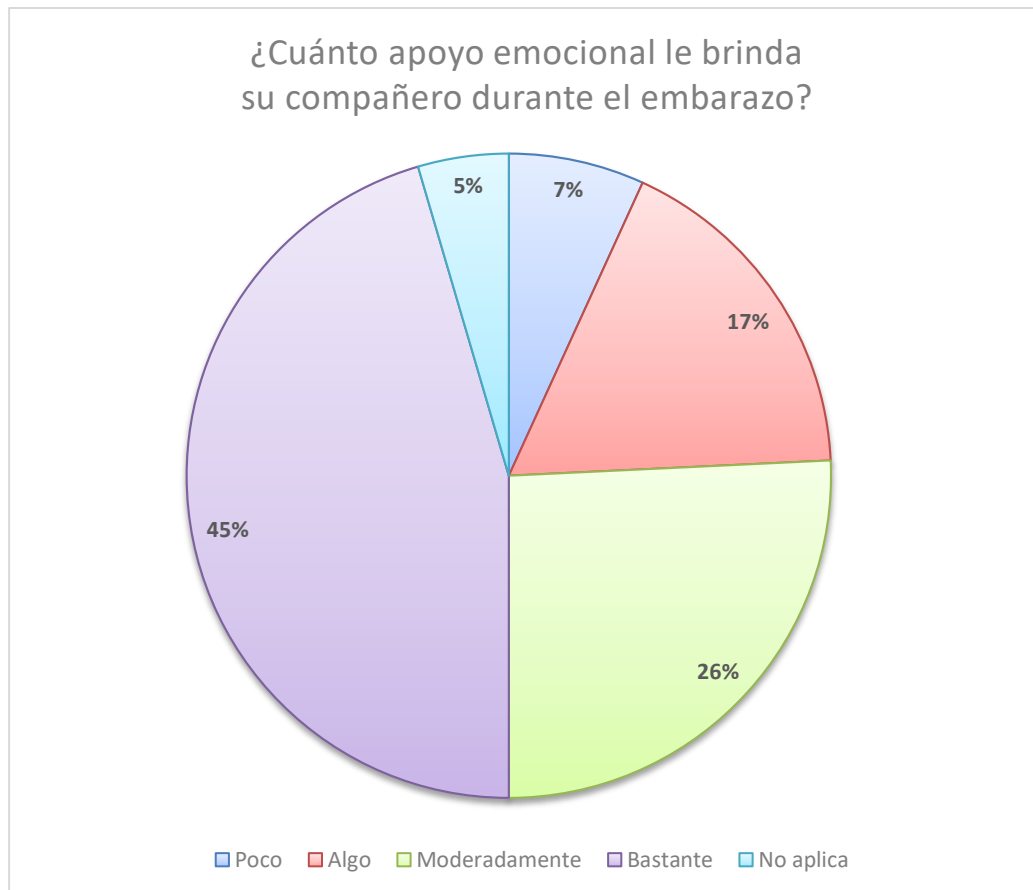
Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

De acuerdo con la figura 5, el 30% de la muestra indicó cursar la secundaria, en tanto que el 29% refirió haber cursado hasta la primaria, mientras que otro 20% indicó cursar el nivel técnico, un 16% es concerniente al nivel superior y un 5% optó por la categoría “Otros”. El nivel de estudios de la madre influye en su capacidad de enfrentar los desafíos propios de esta condición (2).

Una vez concluido con el análisis sociodemográfico, se procedió a analizar las respuestas obtenidas de las dimensiones, “Apoyo y presencia del compañero”, “Preparación altruista” y “Apego cognitivo” siendo así, los siguientes resultados:

Figura 6. Apoyo del compañero durante el embarazo



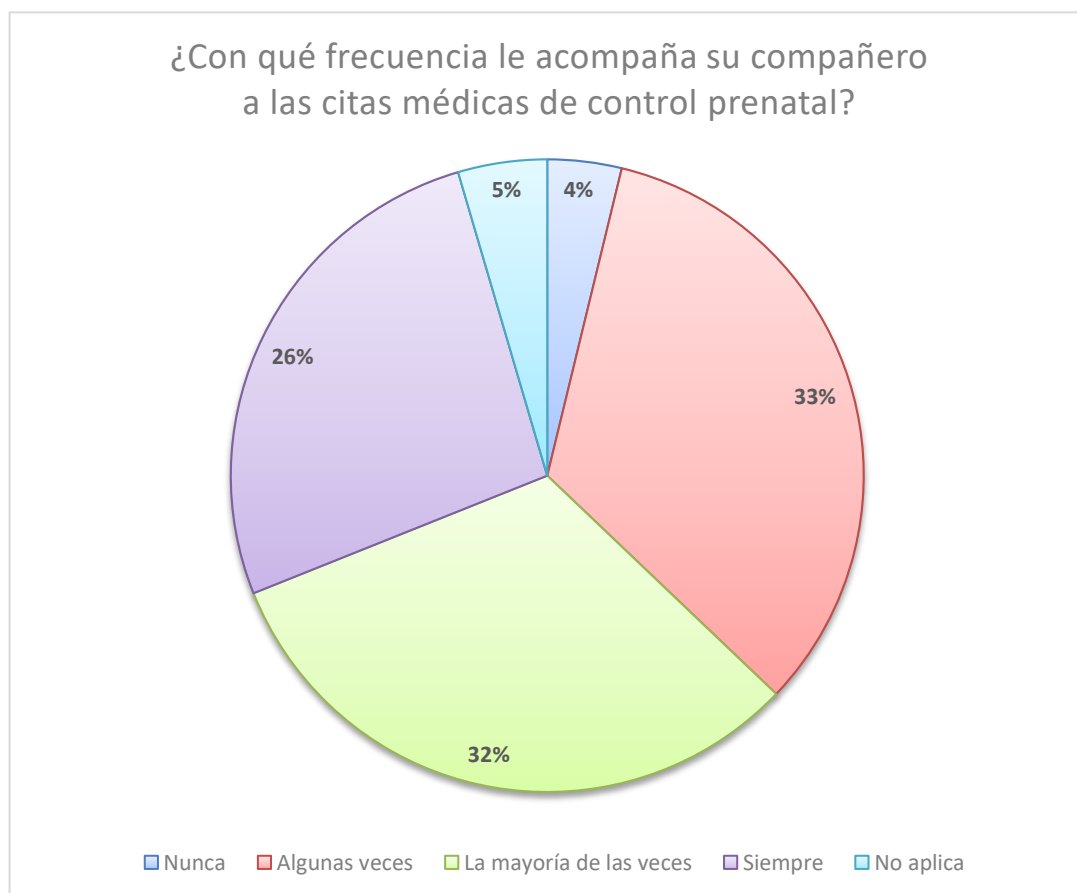
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

Se destaca en la figura 6, que el apoyo emocional del compañero puede influir en la adaptación al rol materno, promoviendo una experiencia de embarazo más positiva y una transición más suave hacia la maternidad (2). El 45% de gestantes indicó recibir bastante apoyo emocional por parte de su compañero durante el embarazo, seguido del 26% que indicó una recurrencia moderada, en tanto que el 17% indicó recibir algo de apoyo. Por último, un 7% refirió recibir poco apoyo y el 5% restante manifestó que esta pregunta no aplica a su contexto.

Figura 7. Compañía del compañero a citas de control prenatal



Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

En concordancia con la figura 7, el 33% de las gestantes indicó que algunas veces son acompañadas por su compañero a las citas médicas de control prenatal, en tanto que un 32% indicó que son acompañadas la mayoría de las veces por su compañero. Seguidamente, un 26% refirió que siempre son acompañadas, un 5% indicó que esta opción aplica para ellas y un 4% mencionó que nunca son acompañadas por su compañero. Cabe señalar que la pregunta sobre la frecuencia con la que el compañero acompaña a las citas médicas de control prenatal resulta crucial para comprender el nivel de apoyo que las gestantes reciben durante esta etapa. Esto destaca la importancia del apoyo del compañero durante el embarazo, como se explica en la sección sobre el apoyo y presencia del compañero durante el embarazo del marco teórico.

Figura 8. Participación del compañero para la llegada del bebé



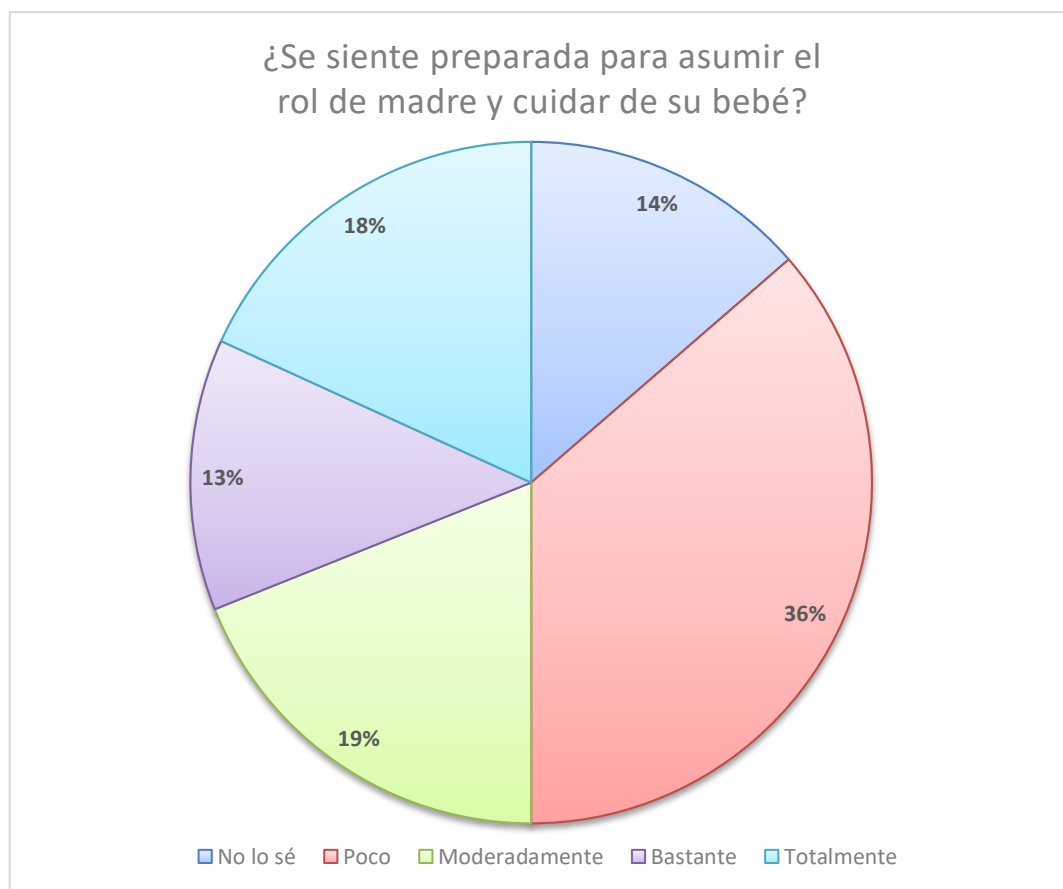
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

En concordancia con la figura 8, el 14% de las gestantes indicó que nunca son acompañadas por su compañero a las citas médicas de control prenatal, mientras que un 36% mencionó que algunas veces son acompañadas la mayoría de las veces por su compañero. Seguidamente, un 44% refirió que siempre son acompañadas, un 2% indicó que esta opción aplica para ellas, y un 4% mencionó que no aplica debido a que no tienen compañero. Esto subraya la importancia del apoyo del compañero durante el embarazo, como se explica en la sección sobre el apoyo y presencia del compañero durante el embarazo del marco teórico.

Figura 9. Rol de madre y cuidado del bebé



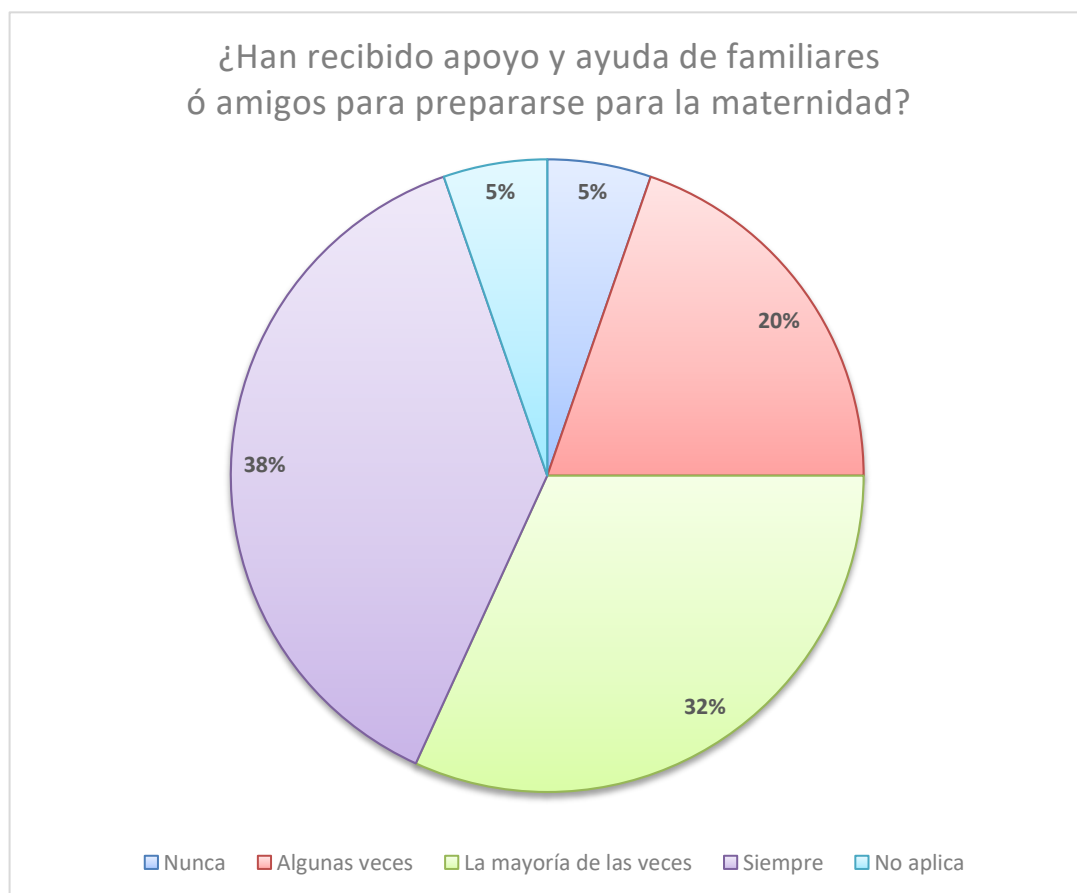
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

De acuerdo con la figura 9, el 36% de gestantes indicó sentirse poco preparada para asumir el rol de madre y cuidado de su recién nacido, por su parte, un 19% refirió estar moderadamente preparada y otro 18% indicó estar totalmente preparada. Finalmente, un 14% indicó no saber su estado de preparación y un 13% refirió estar bastante preparada para asumir dicho rol. El rol de madre se relaciona con el concepto de apego cognitivo durante el embarazo (3) al destacar la importancia de la conexión emocional y psicológica de la madre con su bebé en gestación, lo que influye en su preparación para la maternidad.

Figura 10. Apoyo de familiares en la gestación



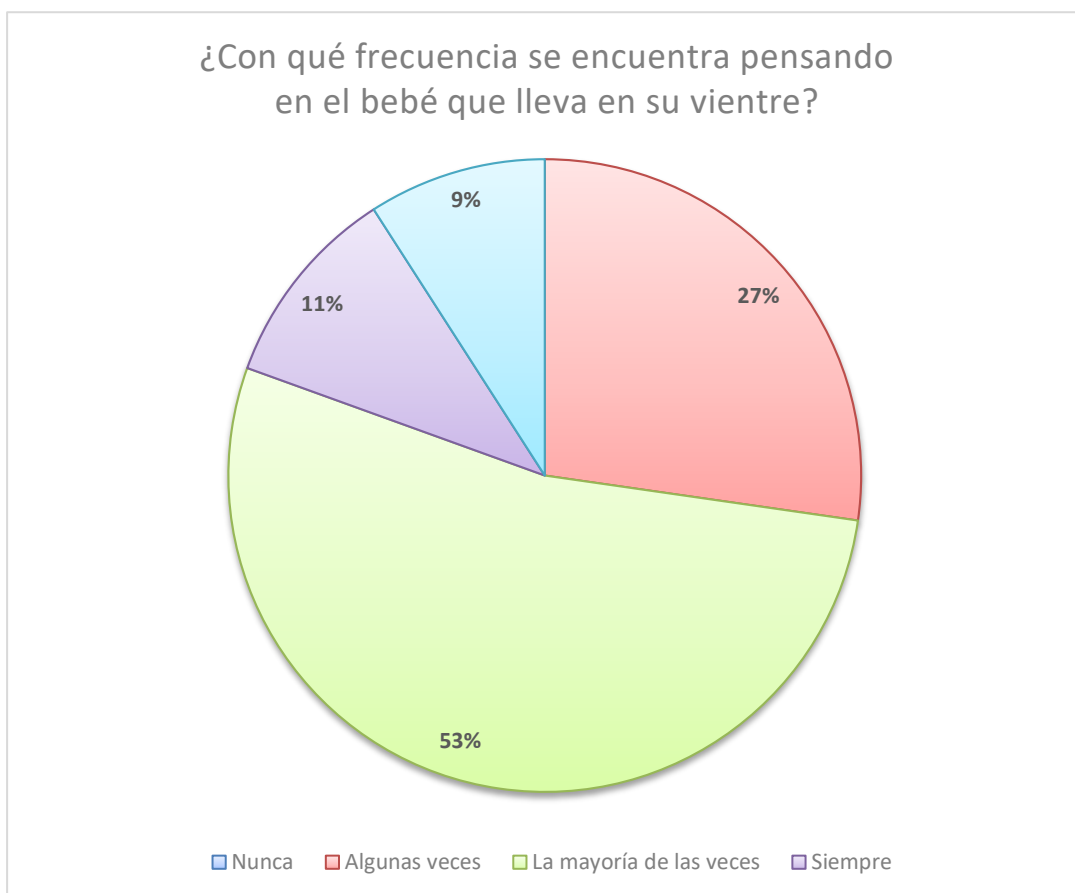
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

Según en la figura 10, el 5% de las gestantes indicó que nunca han recibido apoyo y ayuda de familiares o amigos para prepararse para la maternidad, mientras que un 20% mencionó que algunas veces han recibido este apoyo. Seguidamente, un 32% refirió que la mayoría de las veces han recibido apoyo, y un 38% indicó que siempre han contado con ayuda en esta preparación. Además, un 5% mencionó que no aplica debido a que no tienen compañero. Esto resalta la importancia del apoyo externo durante el embarazo, como se explica en la sección sobre el apoyo y la preparación para la maternidad del marco teórico.

Figura 11. Frecuencia de pensamiento de rol materno



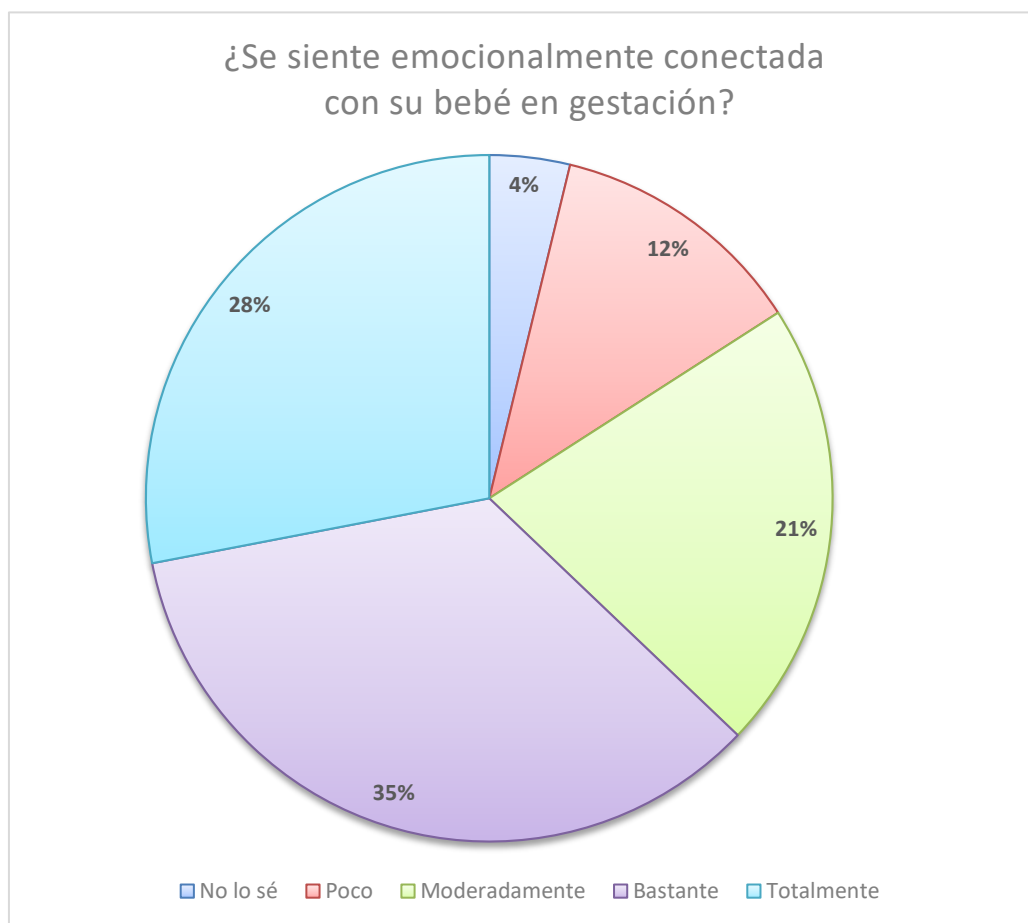
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

Según la figura 11, el 9% de las gestantes dijo que nunca pensaban en el bebé que estaban esperando, mientras que el 27% dijo que algunas veces lo pensaban. Seguidamente, el 53 % afirmó pensar en su bebé la mayoría de las veces, mientras que el 11 % afirmó que lo hacen siempre. Esto enfatiza la importancia de la conexión emocional durante el embarazo, como se explica en la sección sobre el vínculo materno-fetal.

Figura 12. Conexión emocional en la gestación



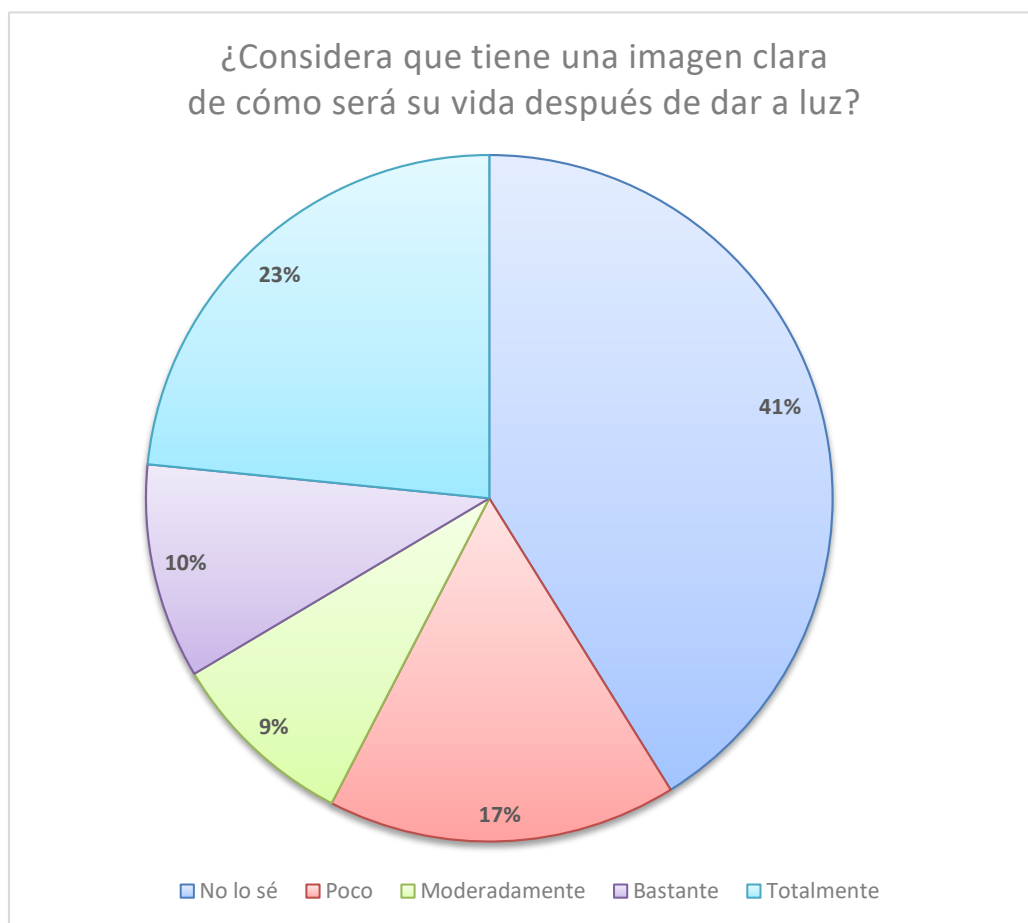
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

Según la figura 12, el 35% de las gestantes indicó sentirse bastante conectada emocionalmente con sus bebés en la gestación, un 28% refirió estarlo totalmente, seguido del 21% que indicó estarlo moderadamente. Por su parte, el 12% de gestantes dio a conocer que se encuentra poco conectada y un 4% indicó no saberlo. La conexión emocional durante el embarazo se relaciona con el concepto de "apego cognitivo", donde se destaca cómo las experiencias previas, el apoyo social y emocional, entre otros factores, influyen en esta conexión emocional con el bebé en gestación (3).

Figura 13. Vida después de dar a luz



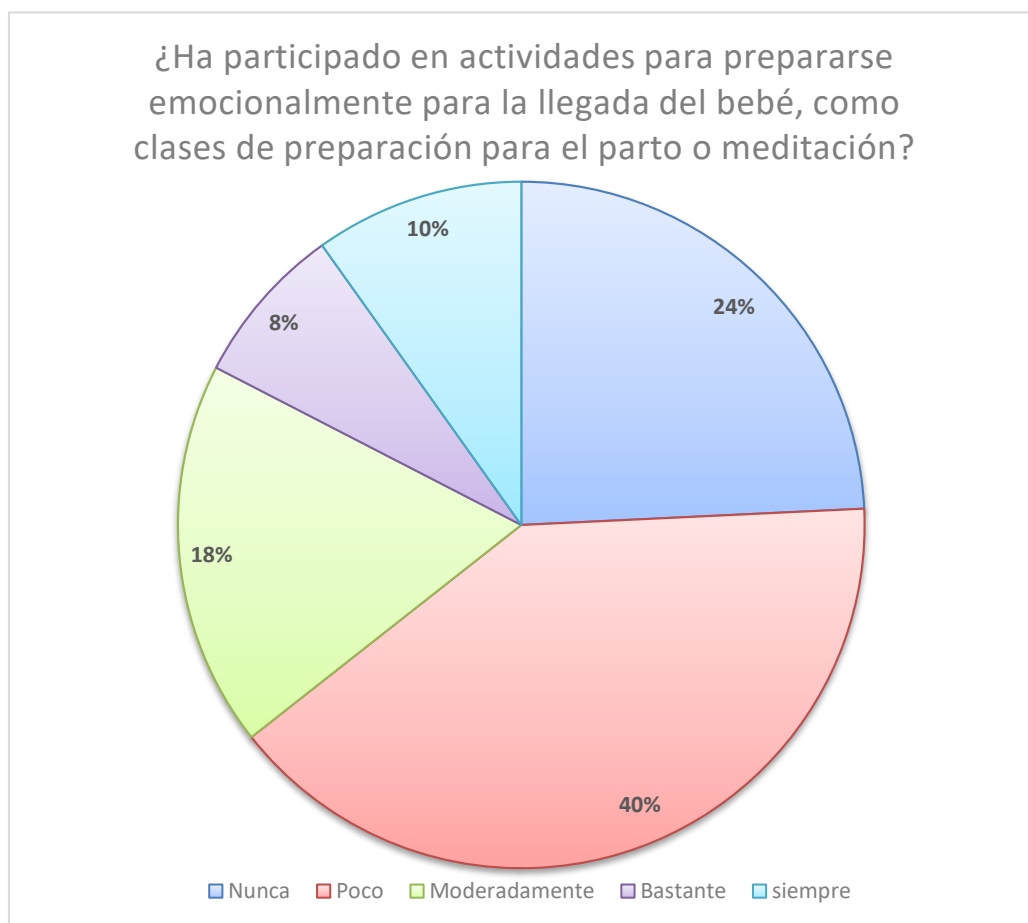
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

Según la figura 13, el 17% de las gestantes indicó sentirse poco conectadas emocionalmente con sus bebés en la gestación, un 9% refirió estarlo moderadamente, seguido del 10% que indicó hacerlo la mayoría de las veces. Por su parte, el 41% de gestantes dio a conocer que no sabe con qué frecuencia se encuentra pensando en el bebé que llevan en su vientre, y un 11% indicó estarlo totalmente. La conexión emocional durante el embarazo se relaciona con el concepto de "apego cognitivo", donde se destaca cómo las experiencias previas, el apoyo social y emocional, entre otros factores, influyen en esta conexión emocional con el bebé en gestación.

Figura 14. Preparación para la llegada del bebé



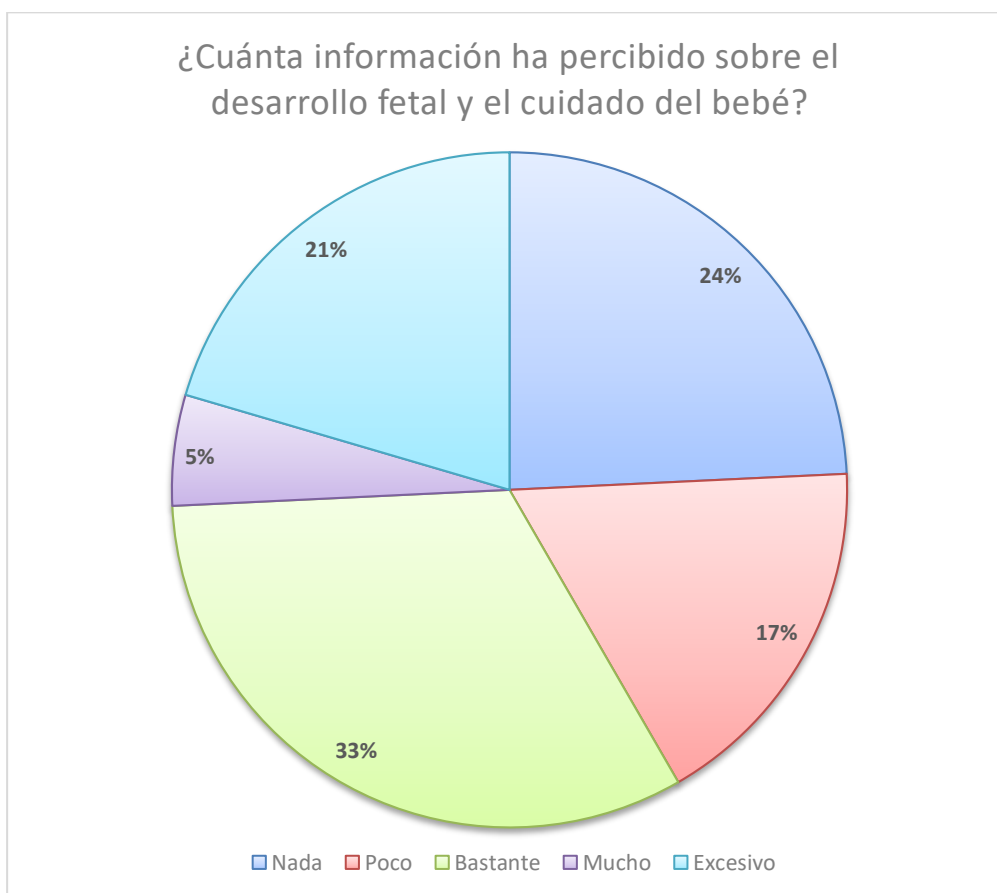
Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

La figura 14 muestra que el 24% de las gestantes nunca han participado en clases de preparación, mientras que el 40% participa poco y el 18% lo hacía moderadamente. Además, el 8 % participo bastante en actividades de preparación, y el 10 % indicó que lo hacía siempre. El concepto de "apego cognitivo" describe cómo las experiencias previas, el apoyo social y emocional, entre otros factores, afectan la conexión emocional durante el embarazo.

Figura 15. Educación sobre el desarrollo fetal y cuidado del bebé



Fuente: Encuestas Realizadas en el área Gineco-obstetricia.

Elaborado por: Carlos Miño – Brittany Pilamunga

Análisis

En concordancia con la figura 15, el 33% de gestantes indicó haber buscado o recibido bastante información sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé, mientras que un 24% indicó no haber recibido información, el 21% refirió recibir excesiva información, otro 17% indicó receptor poca información y un 5% dio a conocer que recibió mucha información. Se relaciona con el estudio sobre el rol materno y la preparación durante el embarazo, especialmente en cuanto a la búsqueda y recepción de información sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé, teniendo en cuenta que es importante estar al tanto del tema para generar una conexión emocional durante la gestación y la crianza.

CAPÍTULO V

5.1. DISCUSIÓN

Nuestros resultados sobre la distribución de edad de las gestantes son consistentes con varios estudios previos que han encontrado una frecuencia significativa de embarazos en mujeres jóvenes. A saber, un estudio realizado por Marín et al. (2024) en una población similar encontró que el rango de edad de 18 años también fue el más común entre las gestantes (15). En este estudio se destaca que el rango etario predominante en la muestra es de 18 a 25 años, con un 52%, mientras que en la investigación realizada por Marín et. al.; se menciona que el 35% de las gestantes son adolescentes de 18 años, seguido por un 25% de 16 años (15). Ambos textos evidencian una concentración significativa en ciertos grupos de edad.

Además, se menciona un estudio específico liderado por Marroquín en 2021, que enfatizó cómo este apoyo tiene una influencia positiva en la experiencia general de la gestante y su preparación para convertirse en madre. Los resultados hallados por Marroquín subrayan la importancia crítica de que los compañeros participen activamente en el cuidado prenatal y en la preparación para la maternidad. En resumen, el párrafo resume cómo la literatura y la investigación respaldan la idea de que el apoyo del compañero durante el embarazo es fundamental para el bienestar emocional y la preparación para la maternidad de la mujer embarazada.

Se destaca cómo la presencia práctica y emocional de un compañero durante el embarazo puede ser crucial para ayudar a la gestante a manejar los desafíos físicos y emocionales asociados con esta etapa de la vida. Se enfatiza el concepto de que el apoyo del compañero no solo tiene un valor emocional, sino que también puede ser práctico, ayudando a manejar las dificultades cotidianas y creando un entorno de apoyo durante este período crucial de desafío para la pareja, Además, se sugiere la necesidad de programas y servicios específicos que fomenten y respalden la participación constante de los compañeros en el cuidado y el apoyo durante el embarazo.

Existe una similitud con el estudio de Marroquín en lo referente a las gestantes que recibieron apoyo emocional, ya que fue un 48%. Así mismo, los resultados de la investigación actual muestran que el 45% de las gestantes indicaron recibir bastante

apoyo emocional de sus compañeros durante el embarazo, mientras que el 26% reportó una recurrencia moderada de apoyo. Además, un 17% indicó recibir algo de apoyo, un 7% refirió poco apoyo. Por otro lado, el 33% de las gestantes indicó que algunas veces son acompañadas por su compañero a las citas médicas de control prenatal, seguido de un 32% que son acompañadas la mayoría de las veces.

La investigación de Marroquín revela que las mujeres embarazadas de 12 a 17 años en Cuscatlán enfrentan importantes dificultades sociales y económicas. Muchas provienen de hogares disfuncionales con padres ausentes, limitando su acceso a recursos financieros y afectando su desarrollo. La discriminación obstaculiza su integración social y acceso a la educación. Además, la violencia física, psicológica y sexual en la familia reduce aún más sus oportunidades de crecimiento (16).

Es importante destacar que nuestros hallazgos difieren de otros estudios. Por ejemplo, encontramos que muchas gestantes no se sienten preparadas para ser madres. El 36% se sintió poco preparado, mientras que el 19% se sintió moderadamente preparado y el 18% totalmente preparado. Además, el 14% no estaba seguro y el 13% se sintió bastante preparado. En contraste, un estudio anterior liderado por Ávila (2021) mostró que la mayoría de las gestantes se sentían preparadas. Sin embargo, nuestra investigación y otros estudios revelan que un porcentaje significativo de gestantes no se siente preparado para este papel crucial.

Los hallazgos actuales sobre la conexión emocional durante el embarazo reflejan una variedad de respuestas entre las gestantes, en línea con investigaciones anteriores que han documentado una amplia gama de experiencias emocionales durante esta etapa. Según la figura 9, el 35% de las gestantes se siente bastante conectado emocionalmente con sus bebés en gestación, seguido por un 28% que se siente totalmente conectado y un 21% que se siente moderadamente. Sin embargo, el 12% se siente poco conectado y un 4% no está seguro. Un estudio previo realizado por Arroyo y colegas en 2020 exploró este tema, encontrando que factores como la edad y el apoyo social influyen en la naturaleza de esta conexión emocional. Esto resalta cómo la conexión emocional durante el embarazo es compleja y está influenciada por múltiples variables.

Estos resultados subrayan la complejidad de la relación madre-hijo durante el embarazo, sugiriendo que el apoyo social, el momento del embarazo y las experiencias previas pueden influir en esta conexión emocional. Según la figura 13, el 17% de las gestantes se siente poco conectado emocionalmente, mientras que el 9% lo siente moderadamente y el 10% la mayoría del tiempo. Además, el 41% no sabe con qué frecuencia piensa en su bebé, y el 11% lo hace todo el tiempo. Comprender mejor los factores que influyen en esta conexión desde el inicio del embarazo puede ser crucial para promover relaciones saludables entre madre e hijo.

En esta perspectiva, los hallazgos ofrecen una valiosa comprensión sobre la adaptación al rol materno entre las gestantes atendidas en el área de ginecoobstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil. Aunque ciertos resultados coinciden con lo documentado en la literatura previa, hemos identificado discrepancias que resaltan la importancia de investigaciones adicionales. Estas investigaciones serían fundamentales para profundizar en las experiencias y necesidades específicas de las gestantes durante el embarazo y su preparación para la maternidad. Es vital tener en cuenta estas diferencias para mejorar la atención y diseñar intervenciones más efectivas que aborden las demandas individuales y contextuales de las mujeres embarazadas en este entorno hospitalario particular.

CAPÍTULO VI

6.1. CONCLUSIONES

- Principalmente se caracterizó socio demográficamente a las gestantes, identificando que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 18 a 25 años, con una frecuencia significativa de embarazos en mujeres jóvenes, Esta concentración en ciertos grupos de edad destaca la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a las necesidades de las gestantes jóvenes durante el embarazo y la preparación para la maternidad.
- En cuanto al apoyo y presencia del compañero, se ha determinado que la mayoría de las gestantes reciben bastante apoyo emocional durante el embarazo y son acompañadas a las citas médicas la mayoría de las veces. Este apoyo del compañero influye positivamente en la experiencia del embarazo y la preparación para la maternidad, subrayando la importancia de involucrar activamente a los compañeros en el cuidado prenatal y la preparación para la maternidad.
- En relación con la preparación altruista, se ha identificado que un porcentaje significativo de gestantes se siente poco preparado para asumir el rol de madre, lo que contrasta con otros estudios que han encontrado que la mayoría se siente preparada. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en las muestras de estudio o en las medidas utilizadas para evaluar la preparación para la maternidad.
- Finalmente, en cuanto al apego cognitivo, se ha observado que la mayoría de las gestantes se siente emocionalmente conectada con sus hijos en gestación, lo que puede influir en su comportamiento y toma de decisiones durante el embarazo. Sin embargo, es importante destacar que algunos de estos resultados divergen de hallazgos previos, lo que resalta la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor las experiencias y necesidades de las gestantes durante el embarazo y la preparación para la maternidad.

6.2. RECOMENDACIONES

Para la institución hospitalaria, se recomienda implementar programas de educación prenatal que aborden específicamente las necesidades y preocupaciones de las gestantes jóvenes, así como promover la participación constante del compañero en el cuidado prenatal y la preparación para la maternidad. Además, se sugiere realizar evaluaciones periódicas del nivel de preparación para la maternidad de las gestantes y ofrecer recursos y apoyo adecuados para aquellas que se sienten poco preparadas.

A la universidad, se sugiere integrar en el plan de estudios de las carreras de salud, como de medicina y enfermería, temas relacionados al campo salud materno-infantil sobre la adaptación del Rol Materno durante el embarazo. Esta integración podría beneficiar los aspectos teóricos y prácticos basados en la teoría de Ramona Mercer, así como experiencias clínicas que permitan a los estudiantes comprender mejor las necesidades de las gestantes y brindarles un apoyo integral de calidad y calidez durante esta etapa.

Para la comunidad, se recomienda establecer programas de apoyo psicosocial y educación para la salud dirigidos a mujeres embarazadas y sus familias, con énfasis en la importancia del apoyo emocional del compañero durante el embarazo y la preparación para la maternidad. Estos programas podrían ofrecer sesiones informativas, grupos de apoyo y recursos comunitarios para promover la salud materno-infantil y fortalecer el vínculo familiar durante esta etapa crucial.

En cuanto a la investigación, se sugiere continuar explorando las experiencias y necesidades de las gestantes durante el embarazo y la preparación para la maternidad, utilizando enfoques multidisciplinarios y muestras representativas de la población. Además, se recomienda investigar más a fondo las discrepancias encontradas en este estudio en comparación con estudios previos, para identificar posibles factores subyacentes y desarrollar estrategias más efectivas de intervención y apoyo para las gestantes.

REFERENCIAS

1. Oyola Naranjo DJ. Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería [Internet]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/items/be8cac70-3858-4c6f-8516-c0828b82154f>
2. Ramón J. El Debate. 2023 [cited 2020 Apr 16]. ¿Cuántas personas nacen y mueren cada año en el mundo? Available from: https://www.eldebate.com/sociedad/20230124/cuantas-personas-nacen-mueren-cada-ano-mundo_88133.html
3. INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 16]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
4. Moreno C, Peralta Cruz A, Velásquez Monroy N. Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2020 Jul 2;22.
5. Osorio-Castaño JH. Convertirse en madre durante la gestación: desarrollo conceptual y validación de un nuevo instrumento para su medición. Vol. 35, Investigación y Educación en Enfermería. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2020.
6. Cadena B, Durán J, Mendoza L. Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adultas a partir de la teoría de Ramona Merced [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022 Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac729864-e6e4-45ed-8dc0-fd377e0b2420/content>
7. ONU, Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>
8. Vargas-Porras C, Roa-Díaz ZM, Hernández-Hincapié HG, Ferré-Grau C, de Molina-Fernández MI. Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. Res Nurs Health [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Apr 16];44(3):424–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33682146/>

9. Kadiroğlu T, Güdücü Tüfekçi F. Effect of Infant Care Training on Maternal Bonding, Motherhood Self-Efficacy, and Self-Confidence in Mothers of Preterm Newborns. *Matern Child Health J* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Apr 16];26(1):131–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34837599/>
10. Núñez M, González I, Morales L, Tevera T, Pérez M. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *RIC*. 2019; 6:15–21.
11. Cachay C, Saavedra B. Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Lambayeque 2018. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2018.
12. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Decreto Legislativo 0 Ecuador: Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008; Jan 25, 2021. Available from: www.lexis.com.ec
13. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia [Internet]. Codificación 6 Ecuador: Registro Oficial Suplemento 349 de 05-sep.-2006; Sep 12, 2014. Available from: www.lexis.com.ec
14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México D.F.: McGraw Hill; 2014.
15. Marín Vera AC, Cartuche Nagua DJ, Paccha Tamay CL. Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 Apr 5;8(1):9752–67. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10296>
16. Marroquín Mejía T del CP. La situación de embarazo en adolescentes como una forma de menoscabo al Desarrollo Humano. Estudio sobre dificultades en el desarrollo humano de adolescentes en etapa de embarazo o maternidad en edades que oscilan entre los doce a los diecisiete años en el departamento de Cuscatlán en los años 2014 a 2018. [Internet]. [Buenos Aires]: FLACSO; 2021 Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18640/2/TFLACSO-2021-TCPMM.pdf>
17. Ávila-Quiñónez VT. Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza de enero a junio año 2014. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021;6(10):865–97. Available from:

<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

18. Arroyo-Alvis K, Ramírez-Giraldo A, Salazar-López J. Funcionamiento Ejecutivo en Adolescentes Embarazadas del Departamento de Sucre-Colombia: Una Respuesta Desde la Cognición. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021;29(3):8–14.

19. Estefanía OME, Torres NC. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 Jan. 24 [cited 2024 May 9];6(1):1608-20. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633>

20. Alvarado L, Guarín L., Cañón-Montañez W. Adopción Del Rol Maternal De La Teorista Ramona Mercer Al Cuidado De Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte De Caso En La Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte* [internet]. 2011;2(1):195-201. recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>

21. Moreno Mojica CM, Villa Mil TR, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero Ángela P, Cárdenas Pinzón DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 9 de marzo de 2024];5(2):739-47. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/86>

22. Barrantes Valverde K, Cubero Cubero MF. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *WL* [Internet]. 28 de junio de 2020 [citado 8 de enero de 2024];9(1):29-42. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248>

23. Neumann Collyer V, Leal Cea DN, Morales Orellana GC, Cuevas Cortés FJ. Estudio sobre el impacto de la maternidad en el rol de estudiantes de la Universidad Santo Tomás Viña del Mar. *Rev. Chil. Ter. Ocup.* [Internet]. 23 de diciembre de 2022 [citado 9 de junio de 2023];23(2):53-61. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/60983>

24. Medina Bravo P, Figueras- Maz M, Gómez-Puertas L. El ideal de madre en el siglo XXI. La representación de la maternidad en las revistas de familia. *Estud. mensaje periodís.* [Internet]. 26 de junio de 2021; 20(1):487-504. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_ESMP.2014.v20.n1.45244

25. Frese BJ, Nguyen MHT. The Evolution of Maternal Role Attainment: A Theory Analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2022 Oct-Dec 01; 45(4):323-334. doi:

10.1097/ANS.0000000000000422. Epub 2022 May 6. PMID: 35533316.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35533316/>

26. Karami Chamgurdani F, Barkin JL, Curry CL, Mirghafourvand M. Comparison of Maternal Functioning between Iranian Mothers with and without Depressive Symptoms: A Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 12;17(10):3350. doi: 10.3390/ijerph17103350. PMID: 32408556; PMCID: PMC7277626. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408556/>

27. Floyd James K, Smith BE, Robinson MN, Thomas Tobin CS, Bulles KF, Barkin JL. Factors Associated with Postpartum Maternal Functioning in Black Women: A Secondary Analysis. *J Clin Med*. 2023 Jan 13;12(2):647. doi: 10.3390/jcm12020647. PMID: 36675575; PMCID: PMC9862142. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36675575/>

28. Vargas-Porras C, Roa-Díaz ZM, Hernández-Hincapié HG, Ferré-Grau C, de Molina-Fernández MI. Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 2021 Jun;44(3):424-437. doi: 10.1002/nur.22123. Epub 2021 Mar 8. PMID: 33682146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33682146/>

29. Barkin JL, Stausmire JM, Te MN, Pazik-Huckaby A, Serati M, Buoli M, Harding RS, Bruss CA, Stausmire KL. Evaluation of Maternal Functioning in Mothers of Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019 Jul;28(7):941-950. doi: 10.1089/jwh.2018.7168. Epub 2019 Jan 25. PMID: 30681387. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30681387/>

30. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm [Internet]*. 2016 Sep [citado 2024 Mayo 09]; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.

ANEXOS

Anexo A. Certificado de Aprobación del tema.



Guayaquil, 05 de febrero del 2024

Srta. Brittany Lessly Pilamunga Muñoz
Sr. Carlos Valentín Miño Erazo
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VICES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado
09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Anexo B. Certificado de aprobación de la Institución.



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0030-FDQ
Guayaquil, 27 Febrero de 2024

PARA: **MIÑO ERAZO CARLOS VALENTÍN**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

PILAMUNGA MUÑOZ BRITTANI LESSLY
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis “ADAPTACIÓN DEL ROL MATERNO EN GESTANTES DEL ÁREA DE GINECO OBSTETRICIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2024”, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2024-0723-M de fecha 26 de Febrero del 2024, firmado por el Espc Aura Matovelle Villamar – Coordinadora General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

Mgs. **MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG**
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

Mm

Anexo C. Matriz de recolección de información.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INSTRUCCIONES: Lee cada pregunta detenidamente.

En cada pregunta, marca con una "X" la opción que mejor refleje tu respuesta.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Edad:

- 18 a 25 años
- 26 a 30 años
- 31 a 38 años
- Mayor a 39 años

N.º de partos:

- Primipara
- Multipara

Semanas de gestación:

- 01 a 05 semanas
- 06 a 12 semanas
- 13 a 20 semanas
- 21 a 30 semanas
- 31 a 40 semanas

**Ingresos
Económicos
Familiares:**

- Menos de un salario básico
- 460 a 1000 usd
- 1001 a 1500 usd
- 1501 a 3000 usd
- Más de 3000 usd

Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada
- Divorciada
- Viuda

Ocupación:

- Estudiante
- Empleada
- Ama de casa
- Desempleada
- Independiente

Escolaridad:

- Primaria
- Secundaria
- Técnica
- Superior
- Otros: _____

APOYO Y PRESENCIA DEL COMPAÑERO

1. **¿Cuánto apoyo emocional le brinda su compañero durante el embarazo?**

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Poco | <input type="radio"/> Bastante |
| <input type="radio"/> Algo | <input type="radio"/> No aplica |
| <input type="radio"/> Moderadamente. | (no tengo compañero) |

2. **¿Con qué frecuencia le acompaña su compañero a las citas médicas de control prenatal?**

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Siempre |
| <input type="radio"/> Algunas veces | <input type="radio"/> No aplica |
| <input type="radio"/> La mayoría de las veces | (no tengo compañero) |

3. **¿Su compañero participa activamente en la preparación para la llegada del bebé?**

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Siempre |
| <input type="radio"/> Algunas veces | <input type="radio"/> No aplica |
| <input type="radio"/> La mayoría de las veces | (no tengo compañero) |

4. **¿Se siente preparada para asumir el rol de madre y cuidar de su bebé?**

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> No lo sé | <input type="radio"/> Bastante |
| <input type="radio"/> Poco | <input type="radio"/> Totalmente |
| <input type="radio"/> Moderadamente | |

5. **¿Han recibido apoyo y ayuda de familiares o amigos para prepararse para la maternidad?**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> No lo sé | <input type="radio"/> La mayoría de las veces |
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Siempre |
| <input type="radio"/> De vez en cuando | |

PREPARACIÓN ALTRUISTA

6. **¿Con qué frecuencia se encuentras pensando en el bebé que lleva en su vientre?**

- Nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Casi siempre
- Siempre

7. **¿Se siente emocionalmente conectada con su bebé en gestación?**

- No lo sé
- Poco
- Moderadamente
- Bastante
- Totalmente

8. **¿Considera que tiene una imagen clara de cómo será su vida después de dar a luz?**

- No lo sé
- Poco
- Moderadamente
- Bastante
- Totalmente

APEGO COGNITIVO

9. **¿Ha participado en actividades para prepararse emocionalmente para la llegada del bebé, como clases de preparación para el parto o meditación?**

- Nunca
- Poco
- Moderadamente
- Bastante
- Siempre

10. **¿Cuánta información ha percibido sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé?**

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho
- Excesivo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SIGUIENTE ESTUDIO

“Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024”

Usted está siendo invitado a participar del estudio de investigación “Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024”, que busca determinar los factores que influyen en el proceso de convertirse en madre en las mujeres embarazadas.

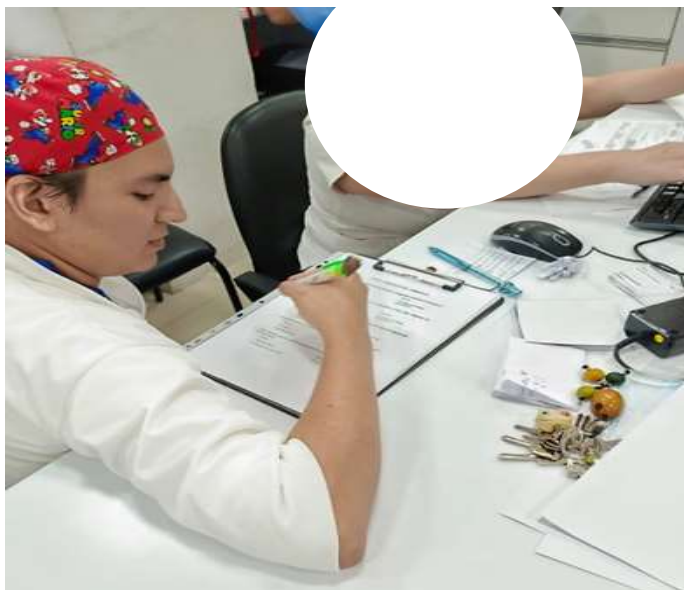
Se le pedirá contestar el siguiente cuestionario de forma anónima, las respuestas las visualizarán únicamente los investigadores en mención, no se revelará ninguna información personal a ninguna persona o institución, su participación en este estudio no afecta su atención médica hospitalaria.

Declaro he sido informado de los objetivos y fines del presente proyecto de investigación, y su forma de realización, declaro que de forma libre y voluntaria acepto colaborar. Reconozco que esta investigación no tiene riesgos para mi persona y no recibiré un pago de dinero por hacerlo.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo D. Fotografías





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Miño Erazo Carlos Valentin** con C.C: # **0924450836** autores del trabajo de titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024.

f. _____

Nombre: **Miño Erazo, Carlos Valentin**

C.C: **0924450836**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pilamunga Muñoz Brittany Lessly**, con C.C: # **0931683445** autores del trabajo de titulación: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024.

f. _____

Nombre: **Pilamunga Muñoz, Brittany Lessly**

C.C: **0931683445**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.		
AUTOR(ES)	Miño Erazo Carlos Valentín Pilamunga Muñoz Brittany Lessly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Norma Esperanza Silva Lima Lcda. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Lcdo./a en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adaptación, Apoyo Emocional, Gestación, Gineco Obstetricia, Rol Materno.		
RESUMEN:			
<p>El rol materno es fundamental en el proceso de gestación, ya que implica la preparación física, emocional y psicológica de la madre para el nacimiento y la crianza del bebé. Objetivo: Determinar la adaptación del rol materno en gestantes del área de ginecoobstetricia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil según la teoría de Ramona Mercer. Metodología: estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y prospectivo corte transversal. Población y muestra: 132 gestantes mayores de 18 años. Instrumento: Cuestionario de recolección de información. Técnica: Encuesta. Resultados: El 52% de las gestantes tienen entre 18 a 25 años. Además, el 58% son primíparas y el 32% están casadas. Respecto al apoyo del compañero, el 45% recibe bastante apoyo emocional, y el 33% es acompañado algunas veces a las citas médicas. En cuanto a la preparación altruista, el 36% se siente poco preparada para ser madre, mientras que el 35% se siente bastante conectado emocionalmente con su bebé en gestación. Finalmente, en cuanto al apego cognitivo el 33% ha buscado o recibido bastante información sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé. Conclusión: El estudio destaca la frecuencia de embarazos en mujeres jóvenes (18 a 25 años), resaltando la necesidad de intervenciones específicas. Se encontró que la mayoría de las gestantes reciben apoyo emocional del compañero, lo que influye positivamente en su experiencia y preparación para la maternidad. Sin embargo, hay divergencias en la percepción de preparación para ser madre.</p>			
ADJUNTO PDF	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CONAUTOR/ES	Teléfono: +593 961 137 697 +593 987 657 506	E-mail: carlos.mino.ire@hotmail.com carlos.mino@ucsg.edu.ec pilamunga.brittany.ire@gmail.com brittany.pilamunga@ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593 - 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			