

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

APLICACIÓN DE LA TEORÍA “CONVERTIRSE EN  
MADRE” DE RAMONA MERCER EN LA PRÁCTICA DE  
ENFERMERÍA OBSTÉTRICA: UNA REVISIÓN  
INTEGRATIVA”

Trabajo final de investigación aplicada sometida a la  
consideración de la comisión del Programa de Estudios de Programa  
de Ciencias de la Enfermería para optar al grado de título de Maestría  
Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal

JORGE RAMÓN MEZA CAMBRONERO

Ciudad Universitario Rodrigo Facio. Costa Rica

2023.

## Dedicatoria

Dedico este escrito a aquellas personas importantes en mi vida, a mi madre Virginia quien aún sigue siendo mi héroe y mi motor para querer ser mejor.

A mi pareja Henry, quien a través del tiempo ha estado conmigo en momentos de alegría y tristeza, siendo la culminación de este proyecto uno de los mejores que he vivido a pesar de los contratiempos experimentados.

A mis amigos y colegas Eduardo, Amanda y Elvia, quienes la vida me dio la oportunidad de conocerlos como personas, profesionales y de los cuales obtuve grandes aprendizajes y pude generar muy buenos recuerdos.

## Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, ya que con mi fe en Él he logrado finalizar este proceso educativo.

Doy un profundo agradecimiento a mi profesor tutor Dennis Carrillo Diaz por el proceso de acompañamiento y dirección durante el proceso académico y realización de este TFIA.

Asimismo, doy gracias a todas aquellas personas que de alguna u otra forma me han brindado su amistad, acompañamiento, escucha y consejo en este camino, como lo ha sido mi amiga Jazmín.

## Hoja de aprobación

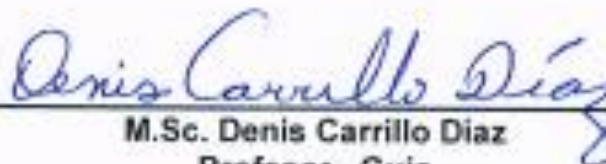
"Este Trabajo Final de investigación Aplicada fue aceptado por la comisión del Programa de Estudios de Postgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar el título de maestría Profesional en Enfermería en Ginecológica, Obstétrica y Perinatal."



**M.L. Verónica Murillo Chinchilla**  
Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado



**M.Sc. Sunny González Serrano**  
Directora del programa de Posgrado



**M.Sc. Denis Carrillo Diaz**  
Profesor Guía



**M.Sc. Yamiléth Gutiérrez Obregón**  
Lectora



**Dra. Vivian Vilchez-Barboza**  
Lectora



**Jorge Ramón Meza Cambronero**  
Sustentante

## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	I
Agradecimiento .....	II
Hoja de aprobación .....	III
Resumen.....	VIII
<b>Capítulo I: Introdutorio .....</b>	<b>1</b>
1.1 Introducción .....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	4
1.3 Justificación .....	6
1.4 Pregunta norteadora .....	9
1.5 Propósito General.....	9
<b>Capitulo II: Marco Referencial.....</b>	<b>10</b>
2.1. Marco referencial .....	11
2.2 Marco teórico .....	22
<b>Capítulo III: Metodología.....</b>	<b>30</b>
3.1. Modalidad investigación.....	31
3.2 Tipo de estudio .....	32
3.3 Aspectos bioéticos .....	41
<b>Capítulo IV: Presentación de resultados .....</b>	<b>42</b>
4.1 Presentación de los artículos científicos seleccionados .....	47

4.2 Caracterización de las publicaciones incluidas .....	69
<b>Capítulo V: Análisis de Datos</b> .....	<b>79</b>
5.1 Evolución del concepto: De desarrollo del rol materno a convertirse en madre .....	80
5.2 Adopción de la identidad materna: construcción desde el acuerpamiento de las otras madres .....	83
5.3 Las nuevas maternidades y el convertirse en madre .....	87
5.4 “Convertirse en padre”: el aspecto olvidado del “convertirse en madre” .....	91
5.5 Enfermería piedra angular en el estudio del desarrollo de la identidad materna .....	94
<b>Conclusiones</b> .....	<b>107</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>109</b>
<b>Bibliografía:</b> .....	<b>111</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>120</b>
Anexo 1: Instrumento para la recolección de datos revisión integrativa RedENSO Internacional .....	121
Anexo 2 Carta de autorización para uso de instrumento de investigación.....	124
Anexo 3: Instrumento facilitado por la RedENSO Internacional para la investigación posterior a modificaciones estructurales de importancia para la investigación .....	125
Anexo 4: Fichas Bibliográficas .....	127

## Lista de tablas

Tabla 1 Conceptos utilizados para la búsqueda de información por idioma	35
Tabla 2: Fuentes de búsqueda implementados en la investigación	36
Tabla 3: Publicaciones seleccionadas	48
Tabla 4: Distribución de publicaciones de acuerdo con el área disciplinar de los autores	70
Tabla 5: Distribución de publicaciones de acuerdo con el número de autores	71
Tabla 6: Distribución de los estudios según tipos de diseños metodológicos	76
Tabla 7: Grupos etarios descritos en los diferentes estudios	78

## Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Pasos de la revisión integrativa de la literatura .....	43
Ilustración 2 Proceso de búsqueda de la información .....	46
Ilustración 3 Distribución de publicaciones por buscador implementado de las publicaciones seleccionadas .....	72
Ilustración 4: Distribución de artículos seleccionados de acuerdo con el año de publicación .....	73
Ilustración 5: Distribución de publicaciones seleccionadas por país de origen .....	74

## Resumen

El presente documento contempla el Trabajo Final de Graduación requisito para la obtención del grado de Maestría Profesional en Enfermería ginecológica, obstétrica y Perinatal bajo la modalidad de Trabajo de Final de investigación Aplicada, la cual se desarrolló a partir de la metodología de revisión Integrativa de la Literatura. El proceso de investigación se erigió a partir del análisis de estudios que tomaron como fundamento teórico la Teoría de rango medio “Convertirse en Madre” de R. Mercer, a partir de la cual se buscó identificar la aplicabilidad de esta en el estudio de la maternidad, el desarrollo del concepto y la percepción de la maternidad por parte de las mujeres, así como el impacto que este pueda tener en el desarrollo de la práctica de la enfermería

## **Capítulo I: Introductorio**

## 1.1 Introducción

El quehacer diario de la enfermería, como ciencia especializada en la atención y el cuidado de las personas, tanto desde el estado completo de salud y en procesos mórbidos o enfermedad, se ha rodeado de acciones e intervenciones basadas en la evidencia científica que den sustento a cada de las acciones que se desprendan en el proceso de cuidar.

Al ser establecida la enfermería como una ciencia, para esta es menester fundamentar sus acciones, actividades e investigaciones bajo un modelo teórico, epistemológico e inclusive conceptual, que permita la integración de teoría con la práctica, sustentando el quehacer diario. La disciplina de enfermería está compuesta por varios componentes: (1) perspectiva, (2) dominio, (3) definiciones y conceptos existentes y (4) patrones de conocimiento de la disciplina<sup>1</sup>.

Tal y como se expresa, para el desarrollo de conocimiento propio, que de valor a las actividades disciplinares, resulta fundamental la creación de un marco de conocimientos propios de la profesión, siendo esto logrado a partir de la colaboración colectiva y propagación del conocimiento a través de todo aquello que sea referente a la disciplina y a las especializaciones que de esta se desprendan, en este caso la enfermería obstétrica.

El dominio de enfermería no solo engloba los resultados de investigación sino también, el conocimiento de enfermería en la práctica; conocimiento que está sustentado en la filosofía e historia de enfermería, la práctica pasada, el sentido común, resultados de investigación, teorías y una genealogía de ideas, congruentes

con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos que son esenciales para el desarrollo del conocimiento<sup>2</sup>.

El desarrollo de conocimiento en enfermería resulta fundamental para la legitimación de las actividades del cuidado, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo reconocimientos necesarios para la prestación de cuidados de salud a la población<sup>3</sup>; lo cual dentro de las atenciones y cuidados desarrollados por enfermeras obstetras son necesarios los fundamentos teóricos que den sustento a las acciones que llevan a cabo a la hora de cuidar a las usuarias y familias gestantes.

Este desarrollo teórico de la enfermería basado en conceptos propios, dan sentido único a la investigación en enfermería, puesto que cada una de estas contempla las percepciones propias de la disciplina, enfocándoles en situaciones específicas, las cuales pueden enfocarse en cualquier aspecto de la persona tanto en procesos de salud como de morbilidad, de la reproducción, a nivel laboral, del cuidado y del aprendizaje.

La presente investigación, fue realizada a partir de un análisis integrativo, basado en estudios que tomaron como fundamento teórico la Teoría de rango medio “Convertirse en Madre” de R. Mercer, a partir de la cual se buscó identificar la aplicabilidad de esta en el estudio de la maternidad, el desarrollo del concepto y la percepción de la maternidad por parte de las mujeres, así como el impacto que este pueda tener en el desarrollo de la práctica de la enfermería.

## 1.2 Planteamiento del problema

La aplicabilidad de una teoría de enfermería en desarrollo de conocimiento científico brinda las pautas necesarias para el estudio y entendimiento de diversas problemáticas de una o diversas poblaciones. Sin embargo, es importante determinar la funcionalidad de esta en el desarrollo de conceptos que evolucionan en con la sociedad, el estudio de las ciencias sociales y la práctica del cuidado desempeñado por la Enfermería.

La maternidad y el concepto actual “Convertirse en madre” acuñado por Ramona Mercer en su teoría homóloga, es definida en conjunto a un marco conceptual propio dentro de una teoría de rango medio de la Enfermería que puede aplicarse al desarrollo de nuevo conocimiento, a partir de necesidades que puedan ser identificadas en diversos grupos etarios de mujeres tanto gestantes como púerperas durante el desarrollo de su propia identidad materna.

Una situación particular que es importante destacar se relaciona al sentir de algunos investigadores, los cuales consideran que la Enfermería obstétrica ha caído en una pérdida de la concepción de humanidad y persona y se restringir la visión del individuo a un ente meramente biológico sobre el cual se aplican una serie de prácticas que lo convierten en objeto de exploración y que atentan contra su condición de ser humano sensible y pensante. Este factor también ha contribuido a desvirtuar la esencia del cuidado enfocado en relaciones humanas y lo ha convertido en un espacio donde se da una atención forzada y despersonalizada<sup>4</sup>.

Lo cual resulta en una condición crítica del accionar de la práctica del cuidado, perdiendo la objetividad en el proceso de atención. Por lo tanto, es

importante para el presente estudio lograr identificar el valor o aplicabilidad de la teoría desarrollada por Mercer el papel de la enfermería obstétrica como ciencia del cuidado en el desarrollo de la identidad materna a partir del análisis de diferentes investigaciones, que se empleen en el desarrollo disciplinar, más allá de la práctica clínica o biomédica, sino que contemple a la persona como un ser integral que atraviesa un proceso de cambio físico y emocional.

Cabe destacar, que este trabajo se enmarca dentro del Trabajo Final de Graduación Aplicada, para optar por el grado de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, obstétrica y Perinatal, perteneciente al Programa de Estudios de Postgrado de Ciencias de la Enfermería.

### 1.3 Justificación

El propósito de la investigación desde la enfermería es proporcionar el desarrollo del conocimiento y la propagación de información, fomentando en aquellos que se encuentren insertos dentro de este campo de estudio, se provea un lenguaje universalizado y conocimiento adecuado de las diferentes problemáticas que aquejen el desarrollo de la práctica profesional. Esto con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia (intervenciones costo-efectivas) y seguridad en la gestión y ejecución del cuidado al paciente<sup>5</sup>.

Algunos investigadores y teoristas han tratado de darle sentido a todas aquellas acciones y actividades realizadas por los y las profesionales de la Enfermería quienes en su formación, además de nutrir y formar su conocimiento, se les ofrece un conjunto de teorías propias de la disciplina, las cuales la historia enseña que al contrario de las expectativas de Nightingale de ver a la enfermería como una ciencia independiente de la medicina, fueron las teorías derivadas de la disciplina médica las que primero se absorbieron y utilizaron como soporte de la práctica: una práctica creada, eminentemente, para resolver los aspectos médicos que se consideraron, en su momento, adecuados para las enfermeras u otras demandas sociales, sin detrimento de la seguridad de los pacientes y bajo su estricta supervisión<sup>6</sup>.

El desarrollo de la enfermería general y la enfermería obstétrica depende de la implementación de la investigación de diferentes problemáticas que, a cuestionamiento de los investigadores, puedan tener una importancia relevante para el desarrollo disciplinar. Es transcendental la implementación de teorías propias, que guíen el desarrollo disciplinar y aún más importante, que den sentido

a la práctica profesional.

Lo anterior concuerda con los planteamientos de algunos autores, quienes consideran que la teoría es un elemento esencial para el desarrollo de las disciplinas, y es un componente primario del conocimiento disciplinar (...) este proceso generador de conocimiento debe producirse a partir del pensamiento abstracto porque las respuestas a las preguntas del conocimiento se generan a partir de la abstracción. La abstracción es clave en el mundo de la enfermería, dada la complejidad de la naturaleza de los conceptos metaparadigmáticos de la disciplina<sup>7</sup>.

El argumento supracitado sustenta la investigación desarrollada, puesto que la teoría permite generar una práctica evaluable a partir de los constructos teóricos de la disciplina, ya que los conceptos y proposiciones fundamentales de la teoría y sus indicadores empíricos (que permiten visualizar la práctica) generando las herramientas para cualificar las intervenciones<sup>8</sup>. Por lo tanto, el abordaje de las intervenciones e investigaciones desde la enfermería deben de estar fundamentadas en teorías propias que sustenten la praxis de los y las profesionales, y que su vez permitan la identificación de una problemática específica a partir de un marco conceptual propio.

Es a partir de los planteamientos anteriores que se identifica la necesidad de la teoría de rango medio, tal es el caso de la teoría de R. Mercer "Convertirse en madre" la cual dada la complejidad de su práctica, el requerimiento de generar y probar las teorías de cualquier rango para corroborar sus proposiciones diferenciales antes de descartarlas o echarlas al olvido y la importancia de reconocer la necesidad de mantener teorías para la práctica a través de su

utilización cumulativa, de forma tal que se generen bases para diferentes perspectivas filosóficas<sup>6</sup>.

La teoría “Convertirse en madre”, presenta una importancia propia para la Enfermería general y la enfermería obstétrica como áreas de aplicación, puesto que, contempla conceptos y modelos teóricos relacionados con el desarrollo de la maternidad, el desarrollo del rol paterno, así como el desarrollo del apego de los padres a los hijos.

Esta situación representa una importancia destacada en el desarrollo de esta pesquisa, puesto que es de limitada amplitud y suficientemente general dado que los fenómenos de interés se pueden utilizar en múltiples situaciones, ofrece acceso a la solución de problemas clínicos de forma deliberada y fácil de comprender<sup>6</sup>, siendo esta característica de simpleza conceptual una de las piedras angulares en su utilización y de fácil implementación ante el estudio de situaciones de interés.

La importancia radica en que permitirá identificar de manera crítica la utilidad que pueda ofrecer la teoría de R. Mercer con respecto la aplicación de la Teoría “Convertirse en madre” de R. Mercer en el desarrollo práctico de la enfermería obstétrica, respecto al conocimiento del desarrollo del concepto identidad materna, y que a su vez puedan dar pie a futuros estudios relacionados con el desarrollo de la maternidad, la identidad materna y la paternidad y demás conceptos.

#### 1.4 Pregunta norteadora

Se definió como pregunta norteadora la siguiente

¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la aplicación de la Teoría “Convertirse en madre” de R. Mercer en la práctica de Enfermería Obstétrica?

#### 1.5 Propósito General

Analizar la aplicación de la Teoría “Convertirse en madre” de Ramona Mercer en el desarrollo de la práctica de Enfermería obstétrica.

## **Capitulo II: Marco Referencial**

## 2.1. Marco referencial

El presente apartado, se encuentra constituido por los conceptos teóricos considerados necesarios para el análisis de la información del actual trabajo final de investigación aplicada. Por lo tanto, se divide en dos apartados, el primero el marco conceptual compuesto por conceptos generales propios a la epistemología de la enfermería y la segunda parte, relacionada con conceptos definidos por R. Mercer en su teoría.

### 2.1.1. Marco epistemológico de enfermería

Al tratarse la presente investigación de una revisión integrativa orientada hacia indagación sobre la utilidad de una teoría, resulta oportuno desarrollar algunos elementos del marco epistemológico disciplinar.

Con el fin de identificar la funcionalidad de la teoría “Convertirse en Madre” en el desarrollo del conocimiento enfermero obstétrico, debe partirse desde el concepto de la Epistemología, la cual posee diferentes significados que remontan sus raíces en griego “**episteme**” (conocimiento) y “logos” (tratado); es decir la ciencia del conocimiento que reflexiona sobre la naturaleza y características del conocimiento científico<sup>9</sup>.

De acuerdo con lo anterior, el reflexionar acerca del origen del conocimiento científico, permite aquellos investigadores vinculados con una disciplina específica, identificar todos aquellos desarrollos del saber, tanto teóricos como prácticos aceptados por grupos o conglomerados de profesionales que se rigen bajo una línea de acción.

La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada

para la práctica, firmada en el desarrollo de un relacionamiento de cuidados entre enfermeros y usuarios, en una perspectiva de salud y de bienestar. Una ciencia humana práctica con una racionalidad práctico-reflexiva (distinta de una racionalidad técnica), en el ámbito de una epistemología de la práctica (diferente de una epistemología clásica), cuyo conocimiento específico se concretiza en procesos de espiral hermenéutica<sup>10</sup>.

Procesos recursivos, entre teoría y práctica, que se desarrollan en un contexto de alta complejidad, por los ambientes donde ocurre la acción de enfermería, por la relación establecida entre cuidadores y usuarios, y por las características de esas mismas intervenciones<sup>10</sup>.

Cabe resaltar que, como disciplina, la enfermería se ha provisto de un vasto cuerpo de conocimiento, el cual es aplicable a las actividades de cuidado desempeñadas, los cuales pueden ser comunicados a través de las vías oral, escrita y a su vez la práctica. Por lo cual, se puede expresar que, el desarrollo teórico conceptual se dará siempre que sea el pensamiento el que guíe la acción y se tienda a una evolución, que cualifique de manera continua el quehacer profesional. El conocimiento de enfermería es totalizante, incorpora en el acto de cuidar, la ciencia y la filosofía<sup>11</sup>.

Basado lo anterior, se logra señalar el motivo de ser de la enfermería desde la epistemología misma y a partir de la cual, puede aseverarse como la enfermería se aboca a la práctica profesional y, asimismo, debe llevar a solucionar los problemas que durante el desarrollo de la práctica sucedan. Por esta razón, la misión de la investigación que genera redefine o produce nuevo conocimiento es desarrollar teorías que describan, expliquen, predigan y prescriban el

comportamiento de los fenómenos de la enfermería<sup>12</sup>.

El desarrollo teórico de la enfermería encausa el progreso y establecimiento de teorías propias que dan sentido al que hacer de la disciplina, nacidas a la luz de la investigación. Los productos de la indagación deben poder ligar a la base del conocimiento de la enfermería e incorporarse al desarrollo y formación de teorías propias o adaptadas<sup>12</sup>.

Por lo tanto, se logra identificar como el desarrollo teórico en enfermería debe atravesar por un conjunto de procesos en los cuales se logre ir hilando cada vez más delgado, con el propósito de identificar aquellos aspectos esenciales para el desarrollo de nuevo conocimiento, su aplicabilidad teórico-práctica y función para la disciplina. Este desarrollo del conocimiento ha sido descrito a partir de la propuesta dada por Fawcett en 1990 sobre la Jerarquía del conocimiento la cual se detalla de seguido.

#### 2.1.1.1 La jerarquía del conocimiento según Fawcett

Fawcett, a través de su constructo teórico, expone de manera magistral como se logra el desarrollo teórico disciplinar de la Enfermería, el cual parte de aspectos macrosómicos de un nivel de abstracción complejo, estos se encuentran entrelazados con el siguiente nivel jerárquico, dándole sentido no solo al conocimiento propio, sino a la aplicabilidad de este desde la disciplina a su concepción teórica a través de la práctica del cuidado.

Fawcett identifica 5 niveles dentro de la Jerarquía del conocimiento los cuales se describen a continuación:

#### 2.1.1.1.1 Metaparadigma:

Este nivel de la jerarquía representa el punto de partida del conocimiento de la enfermería, siendo este el que representa una mayor abstracción, proporcionando los parámetros generales o conceptos globales del campo de la disciplina para dirigir el desarrollo del conocimiento y aplicabilidad.

Para Fawcett y demás enfermeras teorizantes los conceptos nucleares del metaparadigma de enfermería se han descrito y definido:

2.1.1.1.1.1 Persona: la cual es vista como un sujeto de adaptación o receptor del cuidado de enfermería<sup>13</sup>.

2.1.1.1.1.2 El Ambiente: representa el escenario donde crece, interactúa y desarrolla la persona y en el que se reconocen los componentes sociales, espirituales, físicos y psicológicos<sup>13</sup>.

2.1.1.1.1.3 La Salud: considerada como la representación de la calidad de vida, como la finalidad de la acción de enfermería y como proceso dinámico y evolutivo<sup>12</sup>.

2.1.1.1.1.4 Cuidado de enfermería: representa todas aquellas acciones e intervenciones que los profesionales llevan a cabo durante las actividades de cuidado con la persona a través de su proceso de cuidar <sup>12</sup>.

En este punto es importante acotar que el metaparadigma refleja requerimientos esenciales como lo son identificar un dominio que se diferencie de otras disciplinas, encapsula todos los fenómenos de interés de la disciplina de una forma parsimoniosa, propone una perspectiva neutral, así como ser internacional en sustancia y amplitud<sup>13</sup>.

#### 2.1.1.1.2 Filosofía

La filosofía, corresponde al segundo componente de la estructura jerárquica del conocimiento, se ha definido como la búsqueda de la comprensión de la naturaleza humana, que va más allá de una realidad, sino que comprende significados, valores y normas de conducta en la medida en que estos se relacionen con la naturaleza de las sociedades y la educación. Estas visiones del mundo proponen diferentes conceptualizaciones para los mismos elementos paradigmáticos de la disciplina, diferentes definiciones sobre la naturaleza de las relaciones de estos conceptos, y por lo tanto diferentes maneras de instrumentar y medir los conceptos y sus relaciones<sup>13</sup>.

#### 2.1.1.1.3 Modelos conceptuales

Los modelos conceptuales son referidos como imágenes mentales con respecto a los problemas o fenómeno de interés, el cual para la disciplina tiene funcionalidad, siendo expresados a partir de palabras, dando caracterizaciones a personas, objetos o sucesos.

Los modelos conceptuales orientan la práctica de la enfermería (o de sus profesionales) proporcionándole una descripción, como lo puede ser la meta que se persigue, el rol a desempeñar y de las actividades propias del cuidado. Estos modelos representan una realidad práctica, constituyendo factores implícitos y la relación que guardan en sí<sup>13</sup>. Los modelos conceptuales, están compuestos de componentes que orientan las acciones del cuidar, identificadas a partir de Asunciones científicas (afirmaciones sobre el metaparadigma), Asunciones filosóficas o valores (creencias) y los elementos. Su importancia se establece, con

respecto la proporción de una base teórica y científica para el desarrollo de las actividades de enfermería, proporcionando fundamentos y evidencia ante una actividad reflexiva y teórica. Asimismo, facilita la actuación del profesional con sentido y consciencia sobre el abordaje del cuidado permitiendo controlar los fenómenos de interés<sup>13</sup>.

#### 2.1.1.1.4 Teorías

Este representa el siguiente nivel de la jerarquía del conocimiento, simbolizan un conjunto de concepto, definiciones y proposiciones que proyectan un punto de vista sistemático acerca de un fenómeno, indicando unas interacciones específicas entre los conceptos. La teoría tiene valor como medio para guiar la función de la profesión, la dirección de la educación, el cuidado, la investigación y la práctica manteniendo un punto de unión entre cada uno de estos aspectos<sup>13</sup>.

Es a partir de este punto que se debe de enfatizar en el concepto de Teoría para Enfermería, el cual se define como una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de la enfermería, con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería. Las teorías de la enfermería son los depósitos donde reposan los resultados de la indagación relacionada con conceptos de enfermería, tales como salud, promoción de salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga, ayudar a ser capaz de, cuidado familiar<sup>12</sup>.

La teoría en enfermería, guía las acciones que el profesional vaya a desempeñar, partiendo desde la identificación de una problemática específica que desde la disciplina misma se valore, así como la construcción de actividades que

permitan su solución y la evaluación de la funcionalidad de esta posterior a su aplicación, lo cual se ha definido como Proceso de Enfermería.

Desde la enfermería, es importante demarcar el cómo las diferentes teorías forman su marco conceptual, tanto desde la epistemología misma, la ontología y la metodología de su aplicación. La teoría en enfermería se desplaza desde una cosmovisión científica, con un nivel abstracto mayoritario o total, hacia la determinación y planteamientos de conceptos simples, identificables y definibles.

Las teorías en la enfermería, se ha agrupado en tres grandes grupos, cada uno con una característica particular.

2.1.1.1.4.1 Macroteorías, son aquellas que cubren áreas amplias de preocupación dentro de una disciplina. Son construcciones sistemáticas sobre la naturaleza de la enfermería, la misión de la enfermería y las metas del cuidado de enfermería<sup>12</sup>, manteniendo una característica de formación profesional, siendo congruente con el que debe saber un profesional sobre la disciplina o el quehacer.

2.1.1.1.4.2 Teorías de rango medio, son definidas como constructos simples, funcionales y moldeables dentro de la disciplina. Estas teorías presentan una característica fundamental e importante nacida de sus conceptos simples, referido a su capacidad de permitir generalizaciones empíricas. Al tratarse a su vez de contenidos abstractos, permiten al investigador abrir su visión fuera de la situación y espacio temporo-espacial, llevando asimismo a la generalización de resultados a partir de datos empíricos<sup>12</sup>.

Las teorías de rango medio presentan una limitación y maleabilidad de la teoría debido a su abstracción que lleva a la obtención de nuevo conocimiento, debido a la versatilidad en su aplicabilidad de acuerdo con la problemática de

interés.

#### 2.1.1.1.5 Indicadores empíricos

Al contemplar los conceptos descritos anteriormente, resulta menester destacar con respecto a la jerarquía del conocimiento, esta representa un acto consciente, una forma particular e individual de visualizar las complejidades de una situación y de reunir recursos internos experimentados previamente para darle significado lo que representa la puesta en práctica de habilidades, destrezas y conocimientos para brindar un cuidado de enfermería integral, de forma consciente y deliberada, particularizando cada situación como una experiencia de cuidado única para la enfermera y la persona<sup>14</sup>.

#### 2.1.1.2 Patrones del conocimiento según Carper (1978)

Para Carper, la adquisición del conocimiento en enfermería puede ser categorizado en cuatro grupos de patrones, los cuales ella definió “Patrones del Conocimiento”. El desarrollo de esta tipología propuesta e implementada permitió organizar, clarificar y explorar las todas aquellas situaciones, eventos y condiciones a partir de las cuales se llega a desarrollar la práctica del cuidado de manera profesional. Cada patrón de conocimiento hace aportes significativos a esta disciplina en áreas específicas de su desarrollo.

##### 2.1.1.2.1 Patrón de conocimiento empírico

El patrón empírico hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina, entrega evidencia empírica que puede ser empleada para la organización y clasificación del conocimiento en enfermería. El

avance en teorías científicas y modelos conceptuales ha permitido el desarrollo de la ciencia de enfermería y de la práctica, los cambios paradigmáticos, la explicación y predicción de hechos que permiten nuevas perspectivas para abordar los fenómenos familiares de salud y enfermedad en relación con el proceso de la vida humana<sup>15</sup>.

La implementación de las teorías, indistintamente del rango de esta, proporciona sustento teórico para analizar aquellas problemáticas o temas de interés para la disciplina, aportando evidencia sobre el conocimiento extraído a partir de la investigación, permitiendo, asimismo, desarrollar la calidad del cuidado.

La literatura permite afirmar que el patrón empírico ha sido el que más evidencia objetiva y tangible ha aportado a la enfermería; brinda el sustento teórico para seguir desarrollando el conocimiento de esta, permitiendo así el desarrollo de investigación en diversos campos de interés para el área disciplinar; llevando al desarrollo de resultados los cuales aportan una gama de elementos teóricos y prácticos que permiten fundamentar la práctica profesional, para mejorar la calidad del cuidado que se brinda por parte de los profesionales.

#### 2.1.1.2.2 Patrón de conocimiento estético

El patrón estético o “arte de enfermería” no se origina como resultado de la investigación empírica. Carper argumentó que por lo tanto puede haber reticencia consciente para incluirlo como un saber de enfermería, podría describirse como una admisión tácita de que enfermería en parte, es al menos un arte<sup>15</sup>.

El patrón estético, abarca aquellas habilidades que los y las profesionales desarrollan y aplican durante su accionar, con el propósito de permitir una mejoría en la calidad de vida o recuperación de un usuario. Tal y como lo plantea Carper, la

estética en el cuidado implica no sólo aplicar conocimiento científico, sino evidenciar que se adoptan medidas prioritarias e indispensables para que el paciente se recupere o desarrolle la capacidad de hacer frente a la situación; este cambio permitirá el bienestar del paciente y será el reflejo de las acciones emprendidas por la enfermera<sup>15</sup>.

#### 2.1.1.2.3. Patrón de conocimiento personal

Este patrón del conocimiento expresa el conocimiento de sí mismo (en relación con los demás); desde la perspectiva intrínseca se considera fundamental, requiere el desarrollo del conocimiento personal; por eso es el más problemático para dominar y enseñar, pero a la vez es el más esencial para entender el significado de la salud en términos de bienestar individual. Para enfermería el proceso interpersonal que involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y el paciente es indispensable<sup>15</sup>.

Contempla la relación del profesional de enfermería y el usuario en una relación interpersonal, en la cual se desarrolle una relación auténtica y genuina de cuidado, a través de la cual el profesional este seguro de su quehacer y el por qué lo lleva a cabo. El patrón personal requiere de una reflexión personal por parte del profesional de enfermería que le permita visualizar su accionar y cuestionarse si es correcto o no respecto a las necesidades del usuario y de lo aprendido.

#### 2.1.1.2.4 Patrón de conocimiento ético

El patrón de conocimiento ético es el componente moral de la disciplina. Permite demostrar el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales<sup>15</sup>.

Este patrón del conocimiento contempla el que los profesionales que se

desempeñen como enfermeros, actúen de acuerdo con las normas morales aceptadas, con el fin de fomentar el bienestar del usuario de sus servicios. Además, de mantener una postura recta respecto al compromiso y respeto a la vida humana, sustenta la toma de decisión personal en situaciones difíciles y complejas del moderno mundo del cuidado a la salud, permite elecciones al cuestionarse acerca de los derechos morales y errores en las acciones vinculadas con el cuidado, el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud<sup>15</sup>.

Estos patrones del conocimiento llevan a re-definir, tanto el qué conozco y el cómo llego a conocer acerca de un tema de interés, del cuidado y de las acciones de intervención, partiendo desde una visión tanto epistemológica como ontológica.

Estos aspectos anteriormente descritos, son los que permiten el escudriñamiento de una problemática de interés, dándole forma y sentido desde un área de la ciencia en este caso de la enfermería y, a partir de la cual debe analizarse, probarse y ser respaldada por un cuerpo teórico propio que de sentido al ser de la disciplina.

## 2.2 Marco teórico

Este apartado contempla aquellos conceptos propios de la teoría de R. Mercer incluidos desde la formulación de esta y sus últimas actualizaciones conceptuales. Asimismo, se contemplan conceptos epistemológicos necesarios en el encausamiento de este estudio como una investigación propia del campo de la enfermería.

### 2.2.1 Enfermería:

Para R. Mercer, la enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente<sup>16</sup>. Es a través del cuidado realizado por el y la profesional de la enfermería que se pueden cumplir los objetivos fijados a partir de la interacción con el usuario o usuaria de los servicios, de acuerdo con las necesidades que se logren identificar.

### 2.2.2 Metaparadigma de Enfermería:

Para Mercer el metaparadigma de enfermería se ha definido sobre los cuatro componentes que a continuación se describen:

2.2.2.1 Cuidado enfermero: se refiere a las acciones que los y las profesionales llevan a cabo con la mujer antes, durante y después del embarazo, el cual puede generar efectos a largo plazo en el desarrollo del rol de la mujer<sup>17</sup>.

2.2.2.2 Persona: para Mercer, la identidad es independiente de los roles que ejecutan. Por medio de la individualización la mujer puede aumentar su conciencia como persona<sup>17</sup>.

2.2.2.3 Salud: R. Mercer, define salud como aquellas percepciones de la madre y del padre acerca de su salud, anterior, actual y futura; la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo de papel del enfermo<sup>18</sup>.

2.2.2.4 Entorno: para Mercer, el entorno es definido a partir de una concepción biológica (ecológica), siendo este el espacio en el cual interactúa la mujer y/o la familia gestante<sup>18</sup>.

### 2.2.3 Adopción del rol materno definido actualmente Convertirse en madre:

El establecimiento de la definición ha atravesado un conjunto de cambios y adaptaciones que han llevado al establecimiento de la definición actual, en la cual Mercer, define convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo<sup>18</sup>. Por lo cual, el convertirse en madre, no se identifica como una característica innata de la mujer, sino que esta depende de la confluencia de diferentes aspectos personales, familiares, sociales, económicos e inclusive político para su desarrollo.

El convertirse en madre, tal como lo propone Mercer, implica un proceso interactivo que se desarrolla a lo largo del tiempo, naciendo de la aceptación de la mujer ante el proceso de embarazo. De acuerdo con Mercer, el término “Convertirse en madre” reflejaba con más exactitud el proceso basado en la investigación reciente (...) reconoció que los nuevos desafíos en la maternidad requieren hacer nuevas concesiones para recuperar la confianza en sí misma, y propuso sustituir el término adopción del rol materno por convertirse en madre<sup>18</sup>.

#### 2.2.4 Modelo de adopción materna de Mercer

La construcción teórica propuesta por Mercer se basa en un sistema concéntrico, el cual agrupa el entorno de la mujer gestante y su faceta de madre, más que una adopción de rol materno a convertirse en madre. Este sistema se ha subdividido en tres subsistemas los cuales se describen a continuación:

2.2.4.1 Microsistema: corresponde al entorno inmediato en el cual se desenvuelve la mujer gestante, este sistema incluye la familia y aquellos factores que fomentan el desarrollo e interacciones familiares, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño<sup>19</sup>.

2.2.4.2 Mesosistema: este sistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata<sup>20</sup>, siendo estos los espacios sociales de interacción de la mujer con su comunidad.

2.2.4.3 Macrosistema: incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal<sup>21</sup>. Tal y como se describe el concepto, este sistema contempla los aspectos políticos y de salud social que permitan el desarrollo de la mujer gestante durante su periodo gestacional, postparto y materno.

#### 2.2.5 Estadios del rol materno

La teoría convertirse en madre, contempla cuatro estadios los cuales, de acuerdo con Mercer, la mujer en su proceso de maternidad desarrolla como parte de su rol materno. Los estadios de rol propuestos por Mercer son:

2.2.5.1 Anticipatorio: el cual tiene su inicio durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol<sup>18</sup>. Su origen puede delimitarse al inicio del embarazo a partir de la confirmación de este, llevando a los primeros cambios a nivel personal (tanto físicos como emocionales) y su incursión en el rol materno.

2.2.5.2 Formal: su origen se ha establecido posterior al nacimiento del niño. De acuerdo con Mercer las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre<sup>22</sup>. En este estadio influyen la familia y demás grupos vinculados a la madre en los en los diferentes círculos de Brofenheimer.

2.2.5.3 Informal: este estadio empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros<sup>21</sup>. Se basa en su aprendizaje empírico a partir de la experiencia propia.

2.2.5.4 Personal: contempla el resultado final del desarrollo del rol materno. La mujer hace propias las experiencias obtenidas a través de las interacciones de los diferentes sistemas de interacción, como de los aprendizajes nacidos de la experiencia, los cuales dan sentido a su identidad como madre<sup>21</sup>.

#### 2.2.6 Identidad materna

Para R. Mercer, esta se refiere a la visión interiorizada de sí misma como madre<sup>18</sup>. Esta percepción evolucionará de acuerdo con la experiencia que la mujer tenga respecto a la maternidad.

#### 2.2.7 Percepción de la experiencia de nacimiento

Se identifica como la percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento<sup>18</sup>. Para R. Mercer, la interacción que el personal de enfermería lleve a cabo con la mujer parturienta puede facilitar tanto su percepción de manera positiva como negativa del proceso gestacional.

#### 2.2.8 Autoestima

A través del desarrollo teórico, Mercer describe la autoestima como la percepción del individuo como los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones<sup>18</sup>.

### 2.2.9 Autoconcepto

De acuerdo con R. Mercer, el autoconcepto es la percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal<sup>18</sup>.

### 2.2.10 Estado de salud

R. Mercer definió este concepto como aquellas percepciones de la madre y del padre acerca de su salud, anterior, actual y futura; la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo de papel del enfermo<sup>18</sup>.

### 2.2.11 Ansiedad

La ansiedad fue definida como una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación<sup>18</sup>.

### 2.2.12 Depresión

R. Mercer, contempló la depresión como el padecer una serie de síntomas depresivos, y en particular, el componente afectivo del estado depresivo<sup>18</sup>.

### 2.2.13 Gratificación-satisfacción

Se identifica como la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad<sup>18</sup>.

### 2.2.14 Unión

Esta representa un elemento del rol parental y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo<sup>18</sup>.

#### 2.2.15 Familia

El concepto de familia de acuerdo con la teoría de R. Mercer como un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (padre, madre, feto/niño) y grupos de pares (madre-padre, madre- feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia<sup>18</sup>. En la teoría propuesta por R. Mercer la familia representa un sistema dinámico de interrelación que da como resultado el funcionamiento de la familia.

#### 2.2.16 Función del padre o compañero

De acuerdo con R. Mercer, el padre contribuye al proceso de adopción del rol materno (...) las interacciones del padre ayudan a diluir la tensión y facilitan la adopción del rol materno<sup>15</sup>.

#### 2.2.16 Apoyo social

Se define como la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce la ayuda y las personas (red) que la proporcionan. Se compone de cuatro áreas: apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo físico y el apoyo de valoración<sup>18</sup>.

#### 2.2.17 Relación madre-padre

Para R. Mercer esta representa la percepción de la relación de pareja que incluye los valores, los objetivos y los valores deseados y reales entre los dos<sup>18</sup>.

Este aspecto permite el desarrollo del vínculo materno de la madre con el niño a partir del desarrollo del campo emocional.

## **Capítulo III: Metodología**

Este apartado presenta los aspectos relacionados con el desarrollo metodológico implementado en la revisión integrativa como proyecto de investigación final de una problemática, en este caso “La aplicación de la Teoría “Convertirse en madre” de R. Mercer en la práctica de Enfermería Obstétrica”, con respecto al conocimiento del desarrollo de la identidad materna. Por tanto, de manera secuencial se describen aspectos de la modalidad de la investigación, tipo de estudio y los aspectos bioéticos que fungieron como pauta en el proceso investigativo.

### 3.1. Modalidad investigación

Este trabajo se inscribe dentro de la investigación aplicada, de acuerdo con el ARTÍCULO 45 del REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO (Reforma integral aprobada en Sesión 6150-01 del 13/12/2017, publicada en el Alcance a La Gaceta Universitaria 3-2018, 17/01/2018) de la Universidad de Costa Rica establece que esta es la modalidad a seguir en el caso de las maestrías profesionales<sup>23</sup>.

La investigación aplicada, se entiende como la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general, además del bagaje de nuevos conocimientos que enriquecen la disciplina<sup>24</sup>.

El concepto de investigación aplicada tiene firmes bases tanto de orden epistemológico como de orden histórico, al responder a los retos que demanda entender la compleja y cambiante realidad social. El fundamento epistemológico de

esta expresión está en la base de distinciones tales como “saber y hacer”, “conocimiento y práctica”, “explicación y aplicación”, “verdad y acción”<sup>24</sup>.

### 3.2 Tipo de estudio

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, la cual constituye una estrategia metodológica rigurosa para la delimitación del tema de interés, así como de aquella información vinculada al tema a indagar con el fin de extraer los datos de interés requeridos para el posterior análisis, y así mismo descartar la información que no sea viable para la investigación.

Cabe destacar que la revisión integral de literatura de investigación en enfermería ha sido propuesta por diferentes autores cuyos procedimientos metodológicos se diferencian en el número de etapas y en la forma como proponen desarrollarlas y presentarlas<sup>26</sup>. Como su descripción lo destaca, la revisión integrativa o revisión integral de la literatura parte del análisis de toda aquella publicación que se relacione con el tema de interés de los investigadores.

Una revisión integrativa, en cierta medida, presenta un enfoque más sistemático y riguroso que la revisión bibliográfica narrativa. Este tipo de revisión fundamentalmente se centra en sintetizar el conocimiento sobre metodología, conocimientos teóricos o sobre la investigación realizada esbozando una conclusión sobre un tema específico<sup>27</sup>. El realizar una revisión de este tipo, permite a los investigadores abordar un tema de interés a partir de la revisión de datos teóricos publicados sobre una temática específica delimitada, en la cual el análisis que de esta se desprenda aportaría datos nuevos y actualizados, a partir del análisis de

múltiples investigaciones tanto primarias como secundarias, de las que se haya abordado el tema de interés o problemática central.

El proceso de revisión integrativa consta de un total de cinco pasos a seguir en orden secuencial, los cuales se presentan a continuación:

#### Paso 1: Formulación del problema

Este primer paso, representa el punto de partida de la investigación. Incorpora la etapa inicial de cualquier método de revisión, es una identificación clara del problema que aborda la revisión y la revisión propósito. Posteriormente, las variables de interés (es decir, conceptos, población objetivo, problema de salud) y se determina el marco de muestreo apropiado (es decir, el tipo de Estudios empíricos, inclusión de literatura teórica)<sup>27</sup>. Por lo cual, este representa el punto inicial, puesto que a partir de este punto se contempla el problema de interés para el investigador.

La adecuada delimitación de este paso, permite identificar las variables de interés y de la población objeto, el objetivo del estudio, así como el establecimiento de los límites sobre los cuales se encausará el estudio.

#### Paso 2: Recolección de datos o definiciones sobre la búsqueda de la literatura

La recolección de datos como tal, parte de la delimitación de los conceptos y marco teórico, los cuales fungirán como aspectos centrales para el análisis de los datos que se hallen durante la identificación de publicaciones viables.

El proceso de búsqueda bibliográfica debe ser claramente documentado en la sección de métodos incluyendo el término de búsqueda, las bases de datos utilizadas, estrategias de búsqueda adicionales, y los criterios de inclusión y exclusión para determinar fuentes primarias relevantes<sup>31</sup>.

En este punto se identifican y descartan aquellas publicaciones no viables para el análisis de la información, por lo cual, a la hora de realizar la búsqueda principal, en todas las bases de datos se procedió a realizar los siguientes cruzamientos tanto en idioma español como el inglés, los cuales se presentan a continuación en la tabla 1. Se clarifica que, al tratarse de una investigación secundaria sobre la implementación de una teoría de Enfermería, algunos de los conceptos o descriptores empleados en la búsqueda no se hayan descritos en los descriptores del MeSH o el DeSC, por lo cual se optó utilizar el nombre y apellido de la autora, el nombre de la teoría tanto original y el modificado y por último enfermería obstétrica.

**Tabla 1 Conceptos utilizados para la búsqueda de información por idioma**

Idioma español	Idioma inglés
Enfermería AND (Convertirse en madre)	Nursing AND (Becoming a mother)
Maternidad AND Enfermería	Maternity AND Nursing
Paternidad AND Enfermería	Paternity AND Nursing
(Teoría del rol materno) AND Enfermería	(Maternal role theory) AND nursing
(Ramona Mercer) AND Enfermería	(Ramona Mercer) AND Nursing

Fuente: Elaboración propia

Este paso representa uno de los puntos críticos ante la identificación de información de calidad, puesto que toda aquella información identificada debe ser catalogada para ser abordada en el siguiente escalón de la metodología empleada.

La primera búsqueda bibliográfica se realizó utilizando los descriptores mencionados en la tabla 1 entre los meses de marzo y mayo del año 2019, y la segunda entre los meses de agosto del 2021 a marzo del 2022, esta última fue crucial debido a que se determinó la necesidad de ampliar la búsqueda con el fin de evitar la posible omisión de literatura. Dicho procedimiento, se llevó a cabo en las siguientes bases de datos (ver tabla 2)

**Tabla 2: Fuentes de búsqueda implementados en la investigación**

<b>Fuente</b>	<b>Definición</b>
Pubmed	Motor de búsqueda el cual reúne dentro de su contenido tanto revistas como publicaciones indexadas de diversas áreas de la salud.
LILLACS	Base de datos cooperativa constituida por las instituciones que integran el Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.
PsycINFO	Base de datos de resúmenes de literatura en el campo de la psicología y de ciencias afines que realizan investigación conjunta.
SciELO	Biblioteca electrónica la cual permite la publicación digital, así como el acceso directo a información científica de diversas áreas de estudio.
Web of Science	Motor de búsqueda con acceso a diversas bases de datos científicas a nivel mundial.
SIDBI	Repositorio de la Universidad de Costa Rica, el cual incluye informes, publicaciones, artículos y trabajos finales de graduación de generados dentro de la institución, así como acceso a publicaciones, revistas internacionales y bases de datos de diferentes áreas científicas.

Fuente: elaboración propia.

### Criterios de inclusión y exclusión

Se construyeron criterios que diesen orden a la hora de realizar la pesquisa de artículos científicos, los cuales se presentan a continuación:

#### Criterios de inclusión

- ✓ Se tomaron en cuenta únicamente artículos científicos publicados entre el año enero del 2011 y marzo del 2022
- ✓ Se consideraron aquellas investigaciones que sean del ámbito de aplicación de la enfermería.
- ✓ En investigaciones interdisciplinarias que abordaran el tema de interés de la Teoría “Convertirse en madre”, se tomó como aspecto necesario la participación de al menos de un profesional de enfermería
- ✓ No se contó con limitación geográfica.
- ✓ Se consideraron publicaciones escritas en idiomas inglés y español únicamente.

#### Criterios de exclusión:

- ✓ Artículos duplicados
- ✓ Trabajos inéditos, tesis, opiniones y demás escritos que no fuesen descritos como artículos científicos.

#### Instrumento

El instrumento que fue seleccionado para la recolección y organización de los datos corresponde a la propiedad intelectual de la Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional), el cual se denomina

Instrumento para recolección de datos de revisión integrativa el cual contempla dentro de su estructura: información sobre el artículo o revista en la que fue publicado y sobre los autores, características metodológicas del estudio, evaluación del rigor metodológico y evaluación de los hallazgos (ver anexo 1).

Este instrumento presenta la facilidad de la pesquisa de aquellas publicaciones científicas que resultasen de utilidad para la realización de la investigación secundaria de tipo de revisión integrativa. Asimismo, este instrumento permitió el desarrollo posterior de las categorías de análisis de la información extraída, sobre la cual se desarrollaron los pasos 2, 3, 4 y 5 de la metodología de la investigación.

### Paso 3: Evaluación de los datos

Una vez logrados los pasos anteriores, se generó el proceso de evaluación de las publicaciones e investigaciones sobre las cuales se realizó el posterior análisis de datos, este paso se realizó posterior a la codificación, ordenamiento y clasificación de las diferentes fuentes halladas, inicialmente por la base de datos.

Como siguiente paso, cada artículo seleccionado se ordenó por año de publicación lo cual permitió el acomodo cronológico de la información de posible interés.

El proceso de evaluación de la información partió de la lectura detallada de los artículos seleccionados descritos, con el fin de identificar conceptos relacionados con la Teoría de R. Mercer en algún punto del escrito identificado para un posterior análisis y escrutinio de información.

#### Paso 4: Análisis de los datos.

Una vez realizada la aglomeración de datos de importancia, se procedió a generar categorías de interés basadas en los hallazgos y la teoría, sobre la cual se realizó el análisis de los datos de cada una de las publicaciones identificadas como de calidad para la investigación, los cuales fueron catalogados a partir del Instrumento para recolección de datos de revisión integrativa (ver anexo 1), el cual permitiese identificar características propias de cada publicación y que facilitase el posterior análisis.

Los datos extraídos fueron comparados artículo por artículo, con el propósito de que los datos similares se categoricen y agrupen juntos. Posterior al ejercicio anterior, las diferentes categorías identificadas codificadas fueron comparadas. En la revisión integradora, el enfoque del análisis de datos es compatible con el uso de datos variados de diversas metodologías, en el cual el método consiste en reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, la delimitación de conclusiones y verificación de estas<sup>27</sup>.

#### Paso 5: Presentación e interpretación de los resultados

Este punto consiste en el ejercicio final de la revisión integrativa, en este apartado se elaboran elementos de análisis y exposición de los resultados finales, los cuales permitirían a los investigadores exponer la funcionalidad de la investigación como tal, los hallazgos relevantes y futura aplicabilidad.

La presentación de los datos se lleva a cabo a partir de matrices, gráficos, tablas o redes, que faciliten el establecimiento de escenario para la comparación en todas las fuentes primarias y de los resultados obtenidos<sup>27</sup>.

Tal y como se describió en los cinco pasos de la revisión integrativa de la investigación, se busca delimitar la representación del tema de interés por medio de un proceso de revisión, a partir del cual se genera una documentación de las fuentes exploradas.

Asimismo, los resultados del análisis, las corazonadas analíticas, pensamientos, rompecabezas, hipótesis alternativas o cualquier idea que pueda relacionarse directamente con la interpretación de los datos puede ser abordada por medio de la categorización y análisis posterior, teniendo en cuenta la objetividad del estudio en el cual la honestidad analítica se vuelve una prioridad, donde el proceso de análisis se hace transparente con explicaciones realistas cuidadosamente exploradas. Este proceso de visualización y comparación de datos puede proporcionar cierta claridad al apoyo empírico y/o teórico que surge de los primeros esfuerzos interpretativos<sup>27</sup>.

### 3.3 Aspectos bioéticos

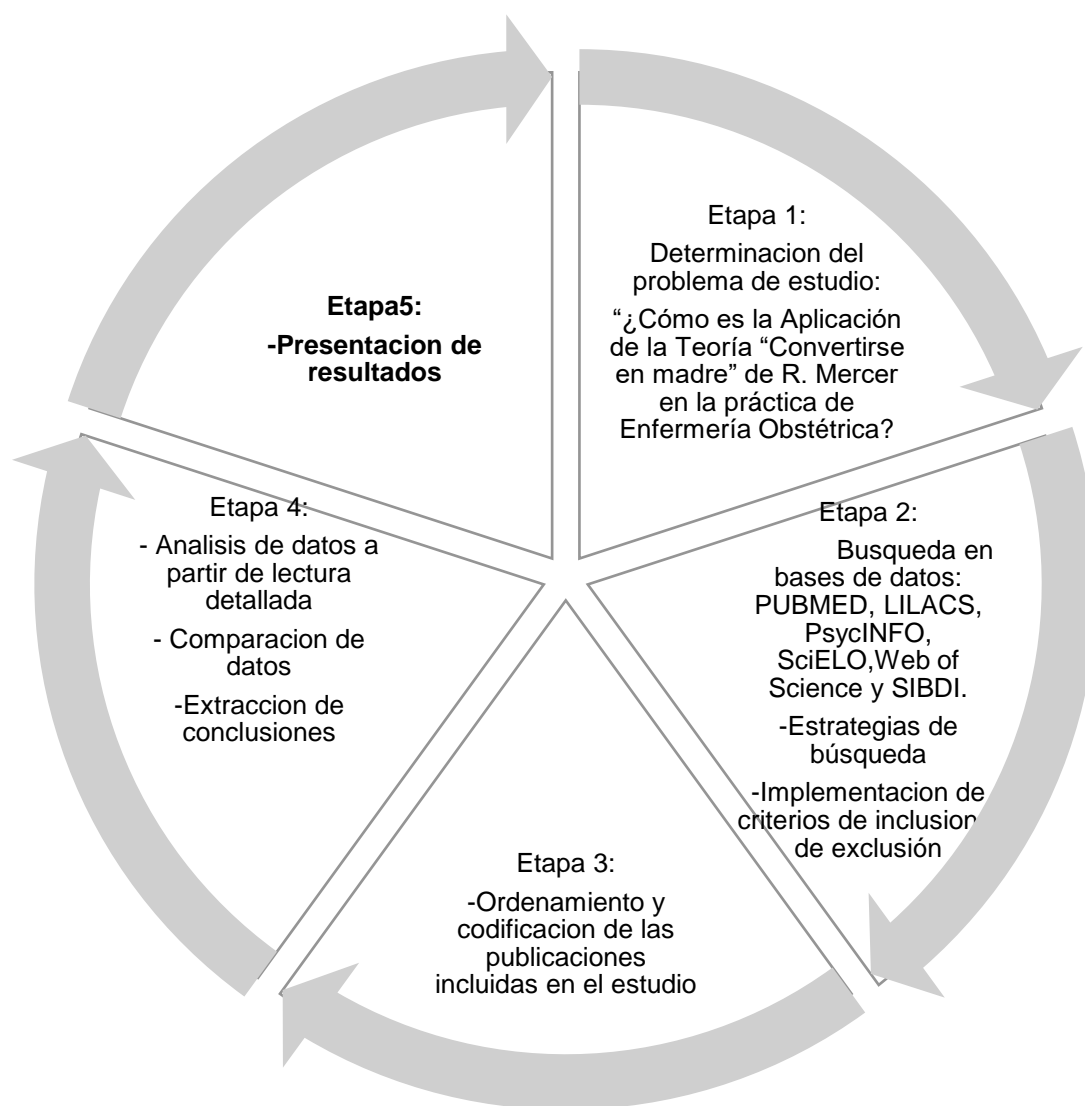
Para la realización de la presente tesis de maestría se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 Resolución N.8430.63 la cual en el artículo 11 establece la clasificación de las investigaciones, de tal modo que este trabajo correspondió a una investigación sin riesgo por ser de tipo documental. Esto debido a que la presente investigación únicamente se llevó a cabo a partir de la revisión documental, lo cual no confiere contacto con seres humanos y su consecuente riesgo de daño o lesión durante el desarrollo del estudio.

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta para desarrollar la presente tesis, en cuanto a la recolección de los datos, el método de análisis, el manejo de la información, uso apropiado de las referencias y socialización, fueron: el principio de buena fe, imparcialidad, veracidad y reciprocidad, expuestos en la ley N°. 6683 del 14 de octubre de 1982 con la última reforma ley N° 7397 del 3 de mayo de 1994. La gaceta N° 89 de 10 de mayo de 1994. Ley N.6683, ley de derechos de autor y derechos conexos<sup>28</sup>.

## **Capítulo IV: Presentación de resultados**

A continuación, se procede a señalar los aspectos principales, sobre los cuales se llevó a cabo la presente investigación, descritas en el apartado anterior (ver imagen 1).

### Ilustración 1 Pasos de la revisión integrativa de la literatura



Fuente: Elaboración propia

En el diagrama anterior, se presenta la forma en la cual se llevó a cabo la revisión integrativa de la literatura, a partir de la delimitación de un problema de estudio, comprendiendo las etapas 2, 3 y 4.

A continuación, se describen paso a paso cada una de las etapas 2, 3 y 4 de la revisión integrativa, la cual corresponde a la presentación de los resultados hallados.

La etapa de la literatura correspondiente a la etapa 2, fue llevada a cabo a partir de la implementación de los criterios de inclusión y criterios de exclusión planteados con anterioridad, con el propósito de mantener la rigurosidad del estudio e identificar el número máximo de publicaciones viables para el estudio (ver ilustración 2).

Inicialmente, se contó con el surgimiento de 570 publicaciones sugerentes con los entrecruzamientos de las palabras claves planteadas; sin embargo, tras un escrutinio de las publicaciones, tanto a nivel de resumen, palabras clave y fuentes bibliográficas utilizadas, de un total de 137 publicaciones iniciales, se excluyeron por concepto de duplicidad de artículo y por criterios de inclusión y exclusión un total de 88 publicaciones.

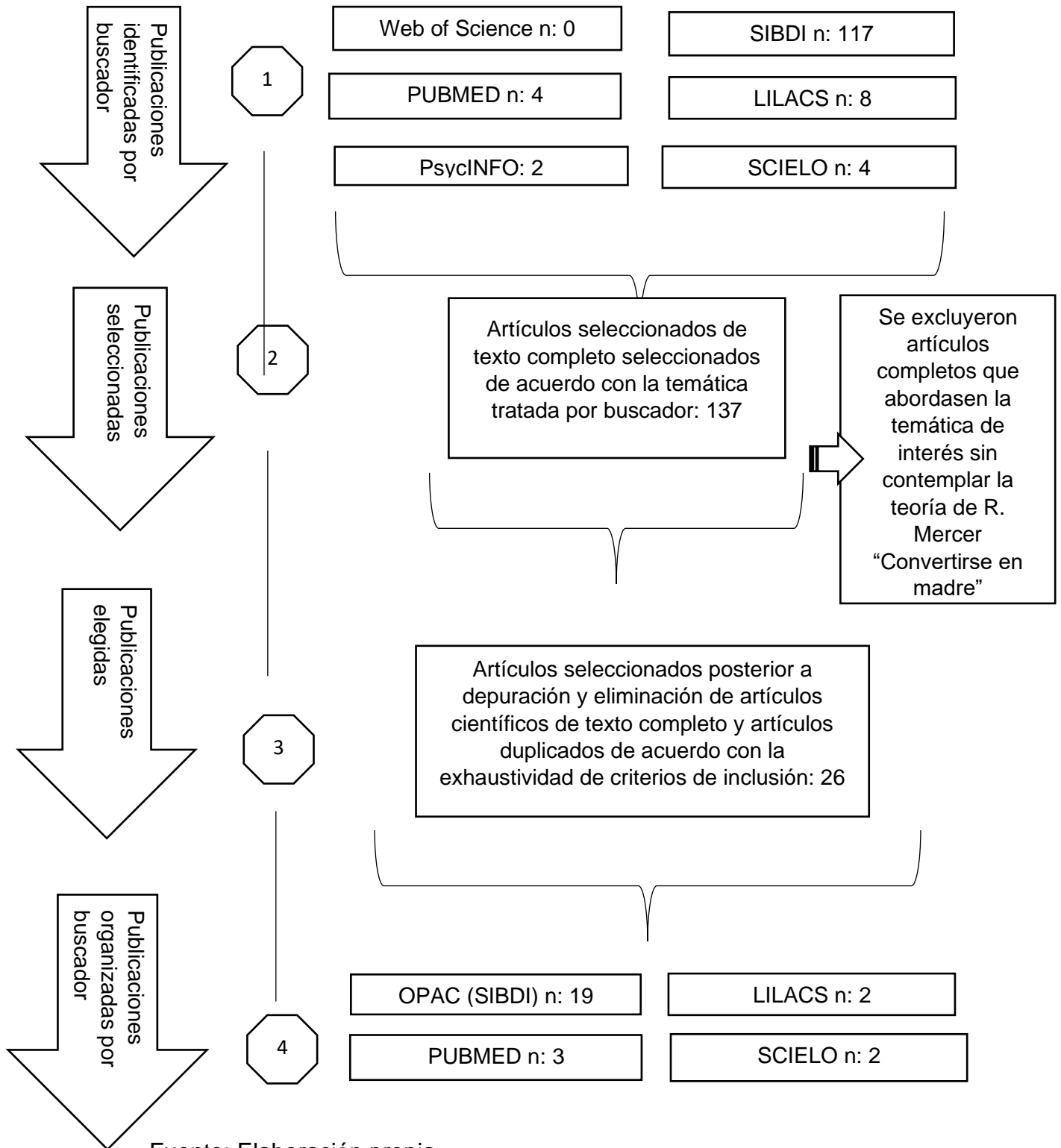
Posterior al proceso descrito, se continuó con el refinamiento de los datos, buscando que permitiesen un análisis exhaustivo de la temática abordada para la investigación. Del total inicial identificado como posible fuente de información (137 publicaciones de tipo científico), se logró alcanzar un total de 26 publicaciones funcionales para el análisis del presente estudio, las cuales se agruparon de la

siguiente manera: SIBDI: 19, PUBMED 3, LILLACS 2 y SCIELO 2. Cabe destacar que, en algunos de los buscadores planteados en la etapa 2 de la información, no se logró ubicar publicaciones a partir del uso de las palabras clave, ya fuese porque el buscador no halló coincidencias o por su parte, las coincidencias identificadas no eran correspondientes al tema de interés.

Una vez identificados los artículos que formarían parte del análisis de los datos en la etapa 3, se procedió a generar el ordenamiento de los artículos de acuerdo con un proceso de codificación, implementando el “Instrumento para recolección de datos revisión integrativa” de la Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional)<sup>31</sup>, de cual se obtuvo aprobación para su implementación en el presente estudio por parte de la autora intelectual (ver anexo 2). El proceso de codificación se llevó a cabo a partir de la asignación de una letra de acuerdo con el buscador y el número de acuerdo con el año de publicación. Los códigos asignados fueron definidos de la siguiente manera: SIBDI: A, PUBMED: B, LILACS: C y SCIELO: D. Con respecto a los demás buscadores, a estos no se les asignó un código para catalogación, ya que como fue descrito en párrafos anteriores, estos no presentaron datos durante el proceso de búsqueda de información.

Por su parte, para el análisis de las publicaciones seleccionadas, se modificó el “Instrumento para recolección de datos revisión integrativa” de la Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional) a una versión de tabla (ver anexo 3), con el propósito de permitir una visualización de la información de una manera más organizada.

**Ilustración 2 Proceso de búsqueda de la información**



Fuente: Elaboración propia

#### 4.1 Presentación de los artículos científicos seleccionados

En el presente apartado, se muestra la organización de las publicaciones en una tabla de matriz que contiene datos como: título, autores, año de publicación, país de origen y objetivo del estudio, con el propósito de facilitar la observación de la información y presentación consecuente de los resultados obtenidos.

**Tabla 3: Publicaciones seleccionadas**

<i>C</i>	<i>Título</i>	<i>Autores</i>	<i>País</i>	<i>A</i>	<i>Objeti</i>
<i>ódigo</i>			<i>de origen</i>	<i>ño</i>	<i>vo</i>
A- 01	Vivenc ias de gestantes con embarazo de alto riesgo.	Lafaurie . M, Pardo. Y, Castañeda. K, Castro. D, Laverde. S, Balguera. L, Lopez. C, Martinez. E, Martinez. Y, Parra. C, Ramirez. N.	Col ombia	2 011	Descri bir y analizar, desde una perspectiva cualitativa, las vivencias de un grupo de mujeres gestantes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo con el fin de contar con criterios para construir intervencione s de enfermería

						que puedan responder a sus necesidades de cuidado <sup>34</sup> .
02	A-	La comunicació n y la satisfacció n de las primíparas en un servicio público de salud.	Díaz-Sáenz. J, Catalán-Matamoros. D, Fernández-Martínez. M, Granados-Gámez, G.	Esp	2011	Analizar cómo perciben las primíparas su comunicació n con los profesionales de la salud y explorar la satisfacció n, necesidades y expectativas hacia los servicios sanitarios <sup>35</sup>
03	A-	The Concept of K.	Ferrel, K.	EE UU	2011	Proporcionar una

Motherhood  
Among Three  
Generations  
of African  
American  
Women.  
compreñsion  
de las  
experiencias  
de tres  
generacione  
s de mujeres  
afroamerican  
as en la  
transici3n a  
la  
maternidad<sup>36</sup>

04	A-	Percepci3n de la transici3n a la maternidad: estudio fenomenol3gico en la provincia de Barcelona.	Belaran ga. S, Vizcaya- Moreno. M, P3rez- Cañaveras. R.	Esp aña	2013	2	Describir necesidades y experiencias de madres con ni os menores de un a o, identificar factores que
----	----	---	---	---------	------	---	--

dificultan la transición a la maternidad y orientar el contenido de un programa de promoción de la salud a desarrollar en sesiones grupales de apoyo a la maternidad<sup>37</sup>

05	A- Inside stories: Maternal representations of first-time mothers from pre-pregnancy to	Hopkin. J, Clarke. D, Cross. W.	Aust ralia 014	2 Descri bir las representaciones maternas en un grupo de mujeres embarazadas que asisten
----	---	---------------------------------	----------------	---

	early pregnancy.					por primera vez a un centro de maternidad <sup>38</sup> .
06	A- Parent	Anderz	Sue	2	Sinteti	
	al	e'n-Carlsson.	cia	014	zar	e
	experiences of providing skin-to-skin care to their newborn	A, Zeni, L, Tingvall. M, Eriksson. E				interpretar los resultados de la investigación cualitativa que se centran en las experiencias de los padres en el cuidado piel a piel para los recién nacidos <sup>39</sup> .
	infant* Part 2: A qualitative meta-synthesis.					

07	A-	Satisf	Berlang	Esp	2	Conoc
		acción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañami ento a la maternidad.	a. S, Pérez. R, año Vizcaya, M, Berlanga, F.	014		er la percepción del grado de satisfacción que tienen las madres, con hijos menores de un año y que participan en las dinámicas grupales que los CAP ofrecen, con relación al contenido y redes de provisión del Apoyo Social (AS) así como las causas que

						disminuyen la satisfacción en el receptor de este apoyo <sup>40</sup> .
08	A-	The Effect of Language on Lesbian Nonbirth Mothers.	n. R, Shell, R. UU	Brenna EE	014	2 Explor ar cómo el lenguaje afecta la transición de las madres sociales (no nacidas) a la maternidad <sup>41</sup> .
09	A-	Caring for premature child at home: fear and doubt to trust.	a o. M, Castillo. E.	Ocamp ombia Col	014	2 Descri bir cómo las madres que están sometidas a factores estresantes

como la separación de sus hijos y la restricción de participación en el cuidado de sus bebés durante el proceso de hospitalización en la UCIN<sup>66</sup>.

<p>10</p>	<p>A- La Moreno Col 2 Recon mujer en C, Rincón T, ombia 014 posparto: un Arenas YM, fenómeno de Sierra D, Cano interés e ÁP, Cárdenas intervención DL para la disciplina de enfermería.</p>	<p>ocer y analizar las necesidades de la mujer en posparto, como base para la construcción de</p>
-----------	---	---

herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la morbi-mortalidad materno-perinatal<sup>42</sup>

<p>11</p> <p>A-</p>	<p>Impair ed Parenting in Primiparous Mothers: Clinical Validation</p>	<p>Vargas. Villamizar-Carvajal. Vargas Porras. C.</p>	<p>Orozco-Lombia</p>	<p>Colombia 015</p>	<p>2</p>	<p>Validar el diagnóstico de enfermería de "Paternidad</p>
---------------------	--	---	----------------------	---------------------	----------	--

through  
 Rasch  
 Analysis.

deteriorada"  
 utilizando el  
 análisis  
 Rasch en  
 madres  
 primíparas  
 de 24 años y  
 menores,  
 durante el  
 primer año  
 de crianza de  
 los hijos<sup>44</sup>.

12 A- Mothe Sheera Aust 2 Compr  
 rhod as the n. N, Jones. L, ralia 016 ender el  
 Vehicle for Rowe, J. significado  
 Change in atribuido por  
 Australian las mujeres  
 Adolescent jóvenes a la  
 Women of experiencia  
 Preterm and de ser una  
 Full-Term madre  
 Infants. adolescente<sup>4</sup>

13	A-	<p>Journ ey to ar. N, Majlesi. Motherhood F, Nikbakht. A, in the First Nedjat. S, Year After Montazeri. A. Child Birth.</p>	Javadif	Irán	2	Inform	<p>016 ar la transición materna desde la perspectiva de las madres primerizas iraníes en el primer año después del parto<sup>46</sup>.</p>
14	A-	<p>Signifi cado de la L. primera gestación en mujeres mayores de 35 años.</p>	Lozano.	Col	2	Descri	<p>ombia 016 bir el significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestant es mayores</p>

de 35 años  
atendidas en  
una  
Institución  
Prestadora  
de Servicios  
de Salud  
(ips) privada  
en Bogotá,  
captadas en  
el servicio de  
consulta  
externa entre  
los meses de  
octubre de  
2011 y mayo  
de 2012<sup>43</sup>.

15	A-	Pilot test of a home-based program to prevent perceived	Wood. N, Sanders. E, Lewis. F, Wodds. N, Blackburn. S.	EE	2	Evalu ar el efecto a corto plazo de una intervención diseñada
----	----	--	--	----	---	--

		insufficient milk.				para prevenir y/ o reducir la producción insuficiente de leche materna <sup>47</sup>
16	A-	Prepar ation for Motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis.	Osorio- Castaño. J, Carvajal- Carrascal. G, Rodríguez- Gázquez. M.	Col ombia	2 017	Identifi car los atributos del concepto de preparación para la maternidad durante la gestación <sup>48</sup>
17	A-	The Effect of Empowerme nt of Grandmother on Depression and Maternal	Tavasol nia. S, Ravanipour. M, Kamali. F, Motamed. M, Pouadi. S.	Irán	2 017	Investi gar el efecto del empoderami ento de las abuelas sobre la depresión y



19	A-	<p>Afectación del rol maternal debido a la pandemia.</p>	<p>Vasquez-Munive. M, Romero-Cardenas. A</p>	<p>Colombia 021</p>	2	<p>Comparar cómo se ha afectado el rol maternal por pandemia según la disponibilidad o no de apoyo maternal<sup>52</sup></p>
01	B-	<p>Childbearing Among First-Time Teenage Mothers.</p>	<p>Atchara Ingemar . Å, Sharare h. A</p>	<p>Tailandia 013</p>	2	<p>Explorar y describir las experiencias de ser una madre adolescente y cuidar a bebés menores de 6 meses<sup>51</sup>.</p>

02	B-	<p>Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the First Baby Study: a longitudinal cohort Study.</p>	<p>Bicking. C, Roberts K, Zhu. J, Kjerulff. K.</p>	<p>Baptiste- UU</p>	<p>EE</p>	<p>2014</p>	<p>2</p>	<p>Examinar el efecto del historial de aborto espontáneo en el vínculo materno-infantil después del nacimiento de un bebé sano para probar la hipótesis de que las mujeres con antecedentes de aborto involuntario han disminuido el vínculo materno-</p>
----	----	--	--	---------------------	-----------	-------------	----------	---

					infantil en comparación con las mujeres sin antecedentes de aborto espontáneo <sup>53</sup> .
03	B-	Mater Atashi. Irán	V, Kohan. S, Salehi. Z, Salehi. K	2018	Evaluación del apego materno-fetal durante el embarazo, sus cambios y las consecuencias posparto en la relación madre-bebé <sup>54</sup> .

01	C-	<p>Conve rtirse en C, Mesa. N, ombia madre Pérez. Z, durante la Vargas, D. adolescencia : activación del rol materno en el control prenatal.</p>	<p>Col 2 Diseñ ar una estrategia de cuidado de enfermería que promueva el cuidado integral de la adolescente gestante para activación del rol materno durante el control prenatal; con base en los cuatro conceptos de apoyo propuestos por Mercer:</p>
----	----	--	---

						apoyo físico, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo de valoración <sup>55</sup> .
02	C-	La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente.	Moreno. C, Hernández. L, Rincón. T.	Col ombia	2 017	Conoc er y comprender, mediante la técnica del relato biográfico, el proceso de convertirse en madre adolescente <sup>5</sup> 6
01	D-	Adopc ión del rol maternal de la teórica	Alvarad o. L, Guarín. L. Cañón- Montañez. W.	Col ombia	2 011	No descrito en resumen de artículo

Ramona  
 Mercer al  
 cuidado de  
 enfermería  
 binomio  
 madre-hijo:  
 reporte de  
 caso en la  
 unidad  
 materno  
 infantil.

02	D- Experi	Berlang a. S, Pérez. R,	Esp año	2 013	Descri bir los
	encias en un	Vizcaya. M,			contenidos
	grupo de	Berlanga. F,			de las
	apoyo para	González. N.			dinámicas
	madres con				grupales;
	hijos				relacionar los
	menores de				contenidos
	un año.				trabajados en
					el grupo con
					el desarrollo
					del rol

maternal y  
aportar la  
teoría  
enfermera en  
este tipo de  
actividad<sup>57</sup>.

## 4.2 Caracterización de las publicaciones incluidas

A continuación, se presenta el desarrollo de la etapa 4, análisis de los datos, de acuerdo con el orden del instrumento de recolección de datos, puesto que es necesario el análisis de manera ordenada y coherente, con el objeto de asegurar la calidad y la consistencia metodológica, para establecer posibles relaciones o patrones de los datos.

### 4.1.1 Distribución de las publicaciones según profesión y formación de autores

Se identificaron un total 80 autores, de los cuales correspondían a enfermeros (incluidos estudiantes de grado de enfermería) un total de 64 autores, perteneciendo el grupo restante (16 autores) a profesionales de otras áreas disciplinares (ver tabla 4)

**Tabla 4: Distribución de publicaciones de acuerdo con el área disciplinar de los autores**

<b>Profesión identificada</b>	<b>Cantidad de autores</b>
<b>Enfermería</b>	<b>46</b>
<b>No profesionales (estudiantes de enfermería)</b>	<b>18</b>
<b>Psicología</b>	<b>6</b>
<b>Medicina</b>	<b>4</b>
<b>Parteras</b>	<b>3</b>
<b>No descrita</b>	<b>2</b>
<b>Periodista</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>

Fuente: Elaboración propia

Es importante acotar en este punto, que los autores que no pertenecen al área de enfermería trabajaron en conjunto con profesionales de enfermería, utilizando la teoría de R. Mercer “Convertirse en madre” en el marco teórico, y en el análisis de los datos.

#### 4.2.2 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el número de autores

Con respecto al número de autores se identificó que, 9 publicaciones contaron con tres autores, siete artículos contaron con 4 autores, y una menor cantidad publicaciones con once, seis y un autor respectivamente (ver tabla n°5).

**Tabla 5: Distribución de publicaciones de acuerdo con el número de autores**

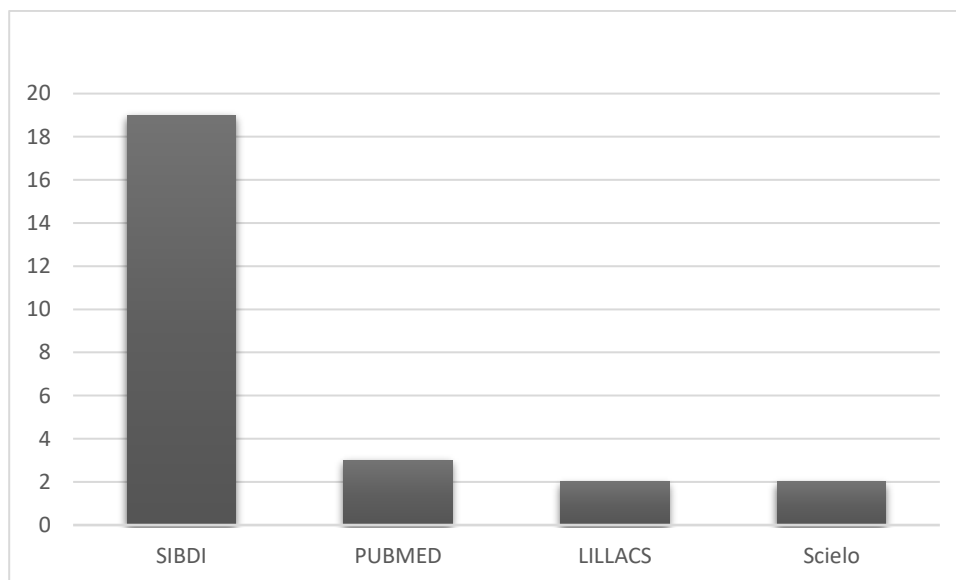
<b>Número de autores por publicación</b>	<b>Cantidad de publicaciones</b>
<b>1 autor</b>	1
<b>2 autores</b>	4
<b>3 autores</b>	8
<b>4 autores</b>	6
<b>5 autores</b>	5
<b>6 autores</b>	1
<b>11 autores</b>	1
<b>Total</b>	26

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2.3 Distribución de las publicaciones de acuerdo con la base de datos

Con respecto a la base de datos, la mayoría de las publicaciones seleccionadas fueron obtenidas desde OPAC-SIBDI de la Universidad de Costa Rica, como buscador de publicaciones científicas indexadas. Del total de 26 publicaciones, 19 publicaciones fueron obtenidas por la implementación de este buscador, siendo en menor proporción LILLACS, PUBMED Y SciELO respectivamente (ver ilustración 3).

### Ilustración 3 Distribución de publicaciones por buscador implementado de las publicaciones seleccionadas

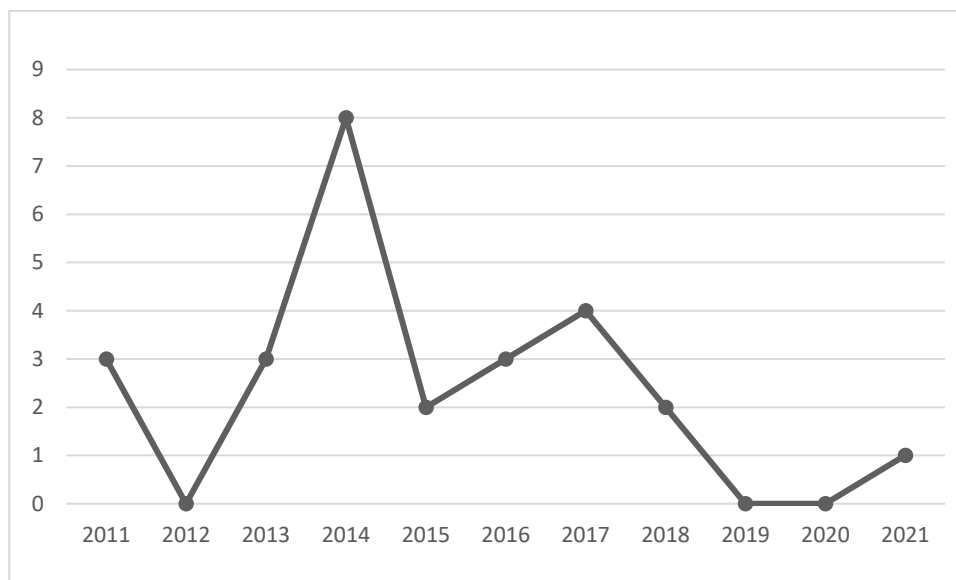


Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2.4 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el año de publicación

Con respecto al año de publicación, se destaca que en el año 2014 se presenta un total de ocho publicaciones. En segundo lugar, en el año 2017 se recuperaron cuatro publicaciones científicas (ver ilustración 4).

#### Ilustración 4: Distribución de artículos seleccionados de acuerdo con el año de publicación



Fuente: Elaboración propia.

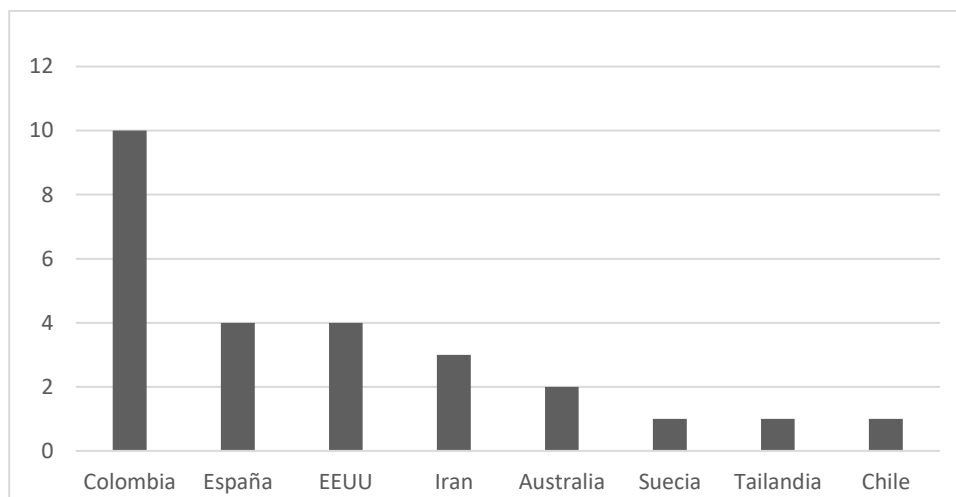
##### 5.2.5 Distribución de las publicaciones según idioma

Únicamente se seleccionaron artículos escritos en inglés y español, de los cuales, quince artículos fueron en idioma inglés y el grupo restante en español.

##### 5.2.6 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el país de origen

Los artículos provienen de 8 países, un total de 10 artículos son provenientes de Colombia, 4 publicaciones provenientes de Estados Unidos y 4 de España (ver ilustración 5). Las demás 8 publicaciones son procedentes de países europeos, asiáticos y de Australia.

**Ilustración 5: Distribución de publicaciones seleccionadas de acuerdo al país de origen**



Fuente: Elaboración propia.

**4.2.7 Distribución de las publicaciones de acuerdo con el diseño metodológico**

La gran mayoría de pesquisas se elaboraron bajo el enfoque metodológico cualitativo con un diseño metodológico fenomenológico. En relación con los grupos etarios, nueve fueron sobre desarrollo de la maternidad (ver tabla 4).

Cada una de las publicaciones descritas, debido a la índole de la metodología y el tipo población y alcances requeridos, correspondieron a investigaciones primarias (ver tabla 4), las cuales se llevaron a cabo mediante la aplicación de entrevistas a profundidad o encuestas semiestructuradas, con el fin de extraer la mayor cantidad de datos para un análisis posterior (ver anexo 4).

Asimismo, se identifican una etnografía y dos ensayos clínicos, los cuales presentan particularidades metodológicas en su desarrollo como estudio primario aplicado de igual manera en una población o grupo específico.

Se identifica un total de 3 publicaciones que fueron el resultado de investigaciones desarrolladas bajo la modalidad de estudios secundarios específicamente Metasíntesis y la Revisión bibliográfica, las cuales realizaron análisis teóricos relacionados con problemáticas propias de la maternidad, en las cuales se tomaron en cuenta dentro del marco teórico conceptos descritos por Mercer en su teoría.

**Tabla 6: Distribución de los estudios según tipos de diseños metodológicos**

ESTUDIOS PRIMARIOS				ESTUDIOS SECUNDARIOS	
Estudios	Cantida	Estudios	Cantidad	Tipo de estudio	Cantidad
cualitativos	d	cuantitativos			
Relato biográfico	1	Estudios longitudinales	3	Revisión de la literatura	2
Estudio de caso	1	Ensayo clínico	2		
Etnografía	1	Estudio transeccional	1	Metasíntesis	1
Estudios fenomenológicos (diferentes metodologías)	14				
Total	17	Total	6	Total	3

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.2.8 Distribución de las publicaciones de acuerdo con las poblaciones estudiadas.**

De acuerdo con la caracterización identificada de los diferentes artículos seleccionados, se logró identificar que 12, lo cual representa la mayoría de las publicaciones se basaron en investigaciones con mujeres de grupos etarios mixtos, contemplando tanto mujeres adolescentes, adultas jóvenes con un rango de edad entre los 20 y 35 años, mujeres maduras con rango de edad superior a los 35 años y en uno de ellos se contemplaron adultas mayores.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, 6 se localizaron dentro del grupo etario adulto joven, 4 en población adolescente y solamente una incluyó la participación tanto de hombres y mujeres adultas jóvenes.

Cabe destacar, que tres de las investigaciones por tratarse de metodología secundaria no informan sobre las poblaciones, ya que se trataban de dos revisiones de literatura y una metasíntesis (ver tabla 7).

**Tabla 7: Distribución de los estudios de acuerdo con los grupos etarios de las poblaciones.**

<b>Grupo etario investigado</b>	<b>Total de investigaciones</b>
<b>Mujeres adolescentes</b>	<b>4</b>
<b>Mujeres adultas jóvenes</b>	<b>6</b>
<b>Mixto (adolescentes, adultas jóvenes, adultas maduras y adultas mayores)</b>	<b>12</b>
<b>Mujeres y hombres adultos jóvenes</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>

Fuente: elaboración propia.

## **Capítulo V: Análisis de Datos**

En el siguiente capítulo, se presenta el análisis y la discusión de los resultados obtenidos a partir de las investigaciones incluidas en el estudio, tomando como referencia el objetivo planteado, se tomó como base la teoría desarrollada por R. Mercer “Convertirse en madre” con el propósito de identificar la funcionalidad y el uso de ésta en el desarrollo de investigación en enfermería y la consecuente construcción de conocimiento científico.

Por lo tanto, la teoría propuesta por R. Mercer, se abordó a partir de diferentes aspectos identificados, de los cuales se buscó dar sentido a la teoría hacia lo que se concibe convertirse en madre en la actualidad, contemplando el cuidado desde la enfermería, el desarrollo del rol paterno, el feminismo como forma de pensamiento de equidad e igualdad y del desarrollo de las nuevas maternidades.

5.1 Evolución del concepto: De desarrollo del rol materno a convertirse en madre

Tratar de contextualizar el convertirse en madre en la sociedad actual, abre las puertas a un mundo que antecedió a lo que se puede concebir el desarrollo de la identidad materna y su rol consecutivamente. La maternidad como concepto ha sufrido y sufre una construcción diaria, la cual avanza hacia un proceso de equidad, autonomía y decisión por parte de la mujer, dejando de lado la imposición social y abriéndose paso a nuevos análisis bajo el respaldo de nuevas áreas de estudio desde una perspectiva feminista.

El convertirse en madre y llevar a cabo un rol adecuado, actualmente gracias a diferentes áreas sociales de investigación, se ha dejado de visualizar como una

actividad innata en todas las mujeres preprogramada por evolución y condición fisiológica.

De acuerdo con planteamientos realizados por R. Mercer, establecer una identidad materna al convertirse en madre contribuye al desarrollo psicosocial de la mujer. A diferencia del desarrollo físico, que es lineal, algunos estudiosos han sugerido que el desarrollo psicosocial progresa en espiral o ensanchándose, lo que lleva a un aumento del funcionamiento adaptativo de la persona<sup>60</sup>. Es por lo tanto que, la maternidad para algunas mujeres ha sido visualizada como un deseo de cambio, una necesidad de crecer como ser humano, una situación de alegría y regocijo consigo mismas y con la vida<sup>38</sup>, volviéndose un desafío el cual están dispuestas a enfrentar con el fin de lograr completar una necesidad personal.

Por cuanto, la identidad materna, presenta una evolución asociada a las experiencias de cada mujer y de aquellos factores que pudiesen promover el convertirse en madre. Este desarrollo se ve afectado por los diferentes espacios de interacción que la mujer en periodo de gestación o en el puerperio mantenga. Mercer define convertirse en madre como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. En este sentido, el proceso de transición inicia en la gestación, es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre<sup>51</sup>.

El convertirse en madre se aleja del preconcebido proceso estático en la identidad de la mujer, reformulándose como proceso fluctuante y de constante

evolución el cual es afectado por los aspectos propios de la persona como lo es el factor psicológico, aunado a las experiencias personales previas, además de la influencia de todos aquellos actores presentes en los diferentes círculos de los que determinan la calidad de vida de la díada (madre-hijo) y por ende, el cuidado integral, holístico y humano que el equipo de salud debe brindar<sup>50</sup>.

El desarrollo de la identidad materna al convertirse en madre y el rol que a esta acompaña, es cambiante, de acuerdo con un estudio con mujeres afrodescendientes, se identifica como los múltiples roles maternos reconocidos por las participantes en diferentes estudios respaldan la teoría de Mercer, que describe más adecuadamente las formas en que la maternidad cambia a medida que una mujer y sus hijos crecen y maduran<sup>31</sup>.

El proceso de convertirse en madre aboca a un proceso de aprendizaje diario, que sin bien, de acuerdo a las caracterizaciones propias de la teoría, se espera que en un determinado plazo de tiempo aproximado, la mujer sea capaz de haber desarrollado su rol materno, su propio proceso de aprendizaje es el que marca la pauta hacia la consecución del rol, influido por factores relacionados con el entorno, el niño y la madre y configurado por distintas etapas en el primer año de vida: compromiso y preparación; conocimiento, práctica y recuperación física y normalización e integración de la identidad materna<sup>53</sup>.

En este sentido, el proceso de transición inicia en la gestación, es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre<sup>51</sup>. Por lo cual el desarrollo del concepto de sí misma como madre y el desarrollo de su propia

identidad evolucionara a partir de sus experiencias personales y la preparación emocional con la que cuente, aunado a al apoyo por parte de sus redes de apoyo y el involucramiento de la pareja el periodo gestacional.

## 5.2 Adopción de la identidad materna: construcción desde el acuerpamiento de las otras madres

Tal y como se ha planteado en los párrafos anteriores a partir de las premisas de la teoría de Mercer, así como los hallazgos de los estudios seleccionados se contempla un proceso de construcción de la identidad que va más allá de un aspecto anhelado de querer ser madre.

Por cuanto, el desarrollo de identidad materna requiere como principal factor el contacto madre -hijo (desarrollo de la diada), la cual se ha estudiado desde el inicio de la gestación con la corroboración del embarazo, dando origen en este punto al inicio en la transición, en el cual se genera una importante movilización de recursos en los ámbitos psicológico, social y físico<sup>45</sup>. Por lo cual, el periodo por el cual atraviesan en la consecución de la identidad materna, las mujeres atraviesan un período de mayor vulnerabilidad y enfrentan grandes desafíos a medida que transitan hacia la maternidad. El proceso de convertirse en madre se ha descrito en cuatro etapas: (a) compromiso, vínculo y preparación para la llegada del niño durante el embarazo; (b) conocimiento del niño y formación del apego, aprendizaje del cuidado del niño y recuperación física durante las primeras semanas posparto; (c) avanzar hacia una nueva normalidad durante los primeros cuatro meses posparto; y (d) el logro de una identidad materna alrededor de los cuatro meses después del parto<sup>43</sup>.

Cada una de las etapas descritas, es consecutiva a la siguiente, por cuanto la experiencia que cada mujer albergue resulta importante para el logro del rol, esto se refuerza a partir de los hallazgos de un estudio en madres adolescentes en Tailandia las cuales refirieron haberse sentido seguras para cuidar a sus bebés, pues estas ya tenían algo de experiencia porque alguna vez habían cuidado a hermanos menores, sobrinas o sobrinos<sup>46</sup>. Esta situación descrita permitió, que los sujetos del estudio pudiesen afrontar su condición con experiencias hacia el cuidado de sus hijos, permitiéndoles avanzar en la consecución del rol materno, logrando establecer conocimientos sobre su bebé y aprender a criarlo<sup>46</sup>, llegando a su identidad materna de manera óptima.

Es a su vez importante recalcar, como el desarrollo de la identidad materna compete de manera directa con las distintas facetas que la mujer gestante lleve a cabo o integre a su vida. Para algunas mujeres, el conflicto surge porque su elección de la maternidad tuvo graves consecuencias para su experiencia de valores como la libertad y la integridad. El logro de la identidad materna es un proceso de desarrollo en el que la mujer enlaza comportamientos apropiados en su conjunto de roles como una forma de sentirse cómoda con su identidad como madre<sup>34</sup>. Por lo cual, es posible que el desarrollo de la identidad se vea afectado por las prioridades que la mujer tenga para su vida y los logros personales, de los cuales la maternidad puede no ser una prioridad.

Por lo tanto, la construcción de la identidad materna dependerá propiamente de la capacidad de elección sobre ser o no madre y de manera directa, lleva a un análisis de las prioridades personales, donde los valores adquiridos y aprendidos

pueden interrumpir este proceso de desarrollo. Por lo tanto, si los valores personales de la maternidad compiten con otros valores como la independencia, la libertad y la integridad<sup>34</sup>, puede que el desarrollo de la maternidad se vea menguado incluso hasta meses posteriores al parto, aunado al hecho de si la maternidad no consistió en una elección prioritaria.

La maternidad como proceso de desarrollo y transición de la edad adulta conlleva a cambios físicos, psicológicos y sociológicos para las mujeres y familias, los cuales suelen ser vividos con más o menos estrés. A esto se le añaden los cambios emocionales relacionados con las demandas del cuidado del bebé y el reajuste de su nuevo rol, lo que supone un aumento de las probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos durante el primer año después del parto<sup>31</sup>. Es allí donde movimientos sociales, como lo es el caso del feminismo toma una partida importante en el desarrollo del rol materno, debido a que este movimiento busca no solo dar a la mujer la capacidad de elección, sino que busca que recursos de acompañamiento y apoyo puedan ser llevados a cabo por parte de los diferentes sistemas de interacción de la mujer, tanto microsistema como el macrosistema en los cuales se encuentre inmersa.

Estudios relacionados con maternidad y adolescentes madres han identificado cómo el modelo de empoderamiento de autogestión y la teoría de Mercer se utilizaron para apoyar a las primíparas con bebés hospitalizados mediante la educación y el empoderamiento de sus madres (la abuela del bebé) y, por lo tanto, mejorar su contribución al logro y realización del rol materno en sus hijas<sup>41,38</sup>. Por lo cual, se identifica la importancia del apoyo femenino al acuerpar

mujeres gestantes o madres primíparas en diferentes estadios de la maternidad y problemáticas asociadas al embarazo, parto y postparto.

Mercer a partir de su teoría ha sido una de las que ha investigado el efecto del apoyo familiar y social proporcionado por personas experimentadas, como las abuelas, sobre la aceptación y el logro del rol materno<sup>41,38,31</sup>, llevando a la facilitación del desarrollo de la identidad materna e incluso fomentando el desarrollo del rol paterno en hombres presentes, permitiéndole la vinculación al embarazo, el parto y la crianza, como un ser integral con igualdad de derechos y responsabilidades que la mujer, desde una perspectiva feminista.

Investigaciones relacionadas con la teoría de Mercer han demostrado que a los padres les resulta emocionante seguir el desarrollo de su recién nacido desde el primer momento, siendo esto de importancia para el desarrollo mismo del rol materno en madres primerizas, por lo cual, se logra identificar como la teoría “Convertirse en madre” desde una perspectiva feminista, contempla al hombre como un ser el cual atraviesa un proceso transformador, el cual se nutre del proceso de maternidad de la mujer permitiéndole asimismo desarrollo personal.

Asimismo, es importante contemplar la imagen de cada mujer en proceso de desarrollo de la identidad materna tenga sobre sí misma, con respecto a los aspectos positivos y negativos que sea capaz de identificar, mejorar y corregir. Esta concepción se refleja en comportamientos de crianza tales como inculcar valores, costumbres y hábitos que les habían enseñado sus madres, abuelas y “otras madres”<sup>31</sup>, donde el acuerpamiento y apoyo de las otras mujeres de confianza y su

cuerpo de conocimiento generado a partir de la experiencia, puedan repercutir de manera positiva en el desarrollo de la identidad materna y convertirse en madres.

### 5.3 Las nuevas maternidades y el convertirse en madre

El estudio de la maternidad tal como ha sido descrito por Mercer y otros investigadores de áreas sociales, han dado pie al análisis de lo que se ha concebido como “nuevas maternidades”, el cual pretende identificar las relaciones materno-filial que se desarrollan en núcleos familiares, diferentes a aquellos espacios de familias concebidas como heterosexuales o heteronormativas.

El desarrollo de una identidad materna adecuada no solo va a depender de un espacio de interacción, sino de todas aquellas herramientas que le puedan facilitar el desarrollo de un rol materno. Para Mercer el desarrollo del rol materno, parte de la maternalización de la mente de la mujer, utilizando el concepto de Stern de representaciones maternas donde el pre-embarazo puede entenderse como el período en el que la mujer está reelaborando activamente su imagen de sí misma como mujer y construyendo una nueva imagen de sí misma como madre primeriza, su pareja como madre y su propia madre como fuente de apoyo para ella<sup>32</sup>.

El trabajo cognitivo que la mujer lleva a cabo, a través de la idealización de su yo materno, desemboca en una identidad materna el cual se ve influenciado por los sistemas en los cuales se desempeña y de las herramientas personales, emocionales y psicológicas con las que pueda contar, para poder identificar lo que significa ser madre y como desempeñar su papel.

El desarrollo de un ideal materno y de un rol materno adecuado, se ve reforzado a partir de un pensamiento positivo de sí misma ante un posible desarrollo de la maternidad. El convertirse en madre no debe ser visualizado únicamente en mujeres con una capacidad biológica reproductiva saludable, sino que debe a su vez, contemplar a aquellas mujeres que por decisión propia deciden ser madre, ya sea por vías de reproducción asistida, adopción o por su parte de la decisión de ser madres sociales cuando se encuentre presencia de una familia lesbomaternal.

Para algunos autores el abordaje de las madres adoptivas o madres sociales no debe de ser desvinculada de un proceso de desarrollo de identidad materna. A menudo, las madres sociales caen en el limbo de la maternidad y no se las considera madres reales porque, aunque son mujeres, no quedaron embarazadas ni dieron a luz<sup>36</sup>. Es en este punto donde el estudio y abordaje de la maternidad, no debe visualizarse como un proceso estándar, ya que todas las mujeres son capaces de desarrollar su propia identidad materna de manera diferente, cada una ligada a diferentes aspectos como lo son sus propias experiencias, el apoyo de sus sistemas, de la relación de pareja o decisión de estar sola en el proceso.

La maternidad y el desarrollo del rol materno debe entenderse como un proceso único, que aunque presente múltiples etapas dentro de un proceso identificado en mujeres gestantes, estos no se desarrollan en igual medida y periodo en todas la mujeres, por lo cual el análisis del desarrollo en diferentes grupos de mujeres, ya sea por etnias, razas, preferencia sexual no binaria entran en relevancia, ya que a partir de estos pueden desarrollarse acciones que integren a la

sociedad y a los y las profesionales con la mujer en su proceso de convertirse en madre.

Cabe destacar, como el desarrollo de la maternidad parte de la identidad misma de la mujer, aunado a aquellas estrategias que se lleven a cabo para lograr un pasaje exitoso a la maternidad, algunos investigadores han identificado como algunas de estas acceden a diferentes tipo de materiales para dar sentido y entendimiento a sus inquietudes respecto a la maternidad, como lo es el uso de libros, educación sobre el parto, consejos médicos y la confianza en los consejos de otras mujeres de la familia<sup>30</sup>.

Se ha identificado como el deseo de ser madre o convertirse en madre, representa el mayor motivo para aquellas mujeres que se han enfrentado a una maternidad dificultosa, aunado a problemas de fertilidad o de pareja, de manera principal cuando dentro de su sistema de interacción no cuenta con experiencias que le brinden orientación al respecto.

Las nuevas maternidades, que actualmente se identifican en gran medida a aquello no heteronormativo, parten desde una premisa única y de importancia como lo es el ejercicio de la autonomía de la mujer, a partir de la cual, se encuentra entonces la decisión de ser o no ser madre; de continuar o de interrumpir una preñez; de respetar el propio cuerpo y también el de los hijos/as; de tener un ejercicio pleno de la sexualidad; de reconocer la subordinación, pero también de resistir a ésta<sup>54</sup>.

El ejercicio de la maternidad, del desarrollo de la identidad materna y la consecución del rol de madre, dependerá tal y como se ha expresado en párrafos y apartados posteriores del conjunto de valores aprendidos y adoptados por la mujer, de las necesidades que para esta estén satisfechas y que no interrumpan con su calidad de vida y de desarrollo personal.

Por lo cual, al igual que lo descrito por Mercer y otros investigadores consultados, el desempeñar funciones maternas implica desde un principio, como premisa, el reconocimiento de un deseo de serlo y de asumir además tres componentes básicos de esta experiencia: 1) la coexistencia lado a lado de sentimientos de odio y amor hacia el otro que se le asigna el lugar de hija (o), esto es, de ambivalencia que implica una apropiación legítima de invención de la propia maternidad; 2) autenticación simbólica del otro como diferente mediante el reconocimiento de esa diferencia; 3) servir como sostén temporal y contingente del otro a través de cuidados amorosos, marcando una pauta sobresaliente<sup>56</sup>.

El convertirse en madre desde una perspectiva de las nuevas maternidades rompe el esquema hegemónico que se encuentra inserto en el imaginario de la sociedad, a partir del cual se abre paso a la maternidad por parte de cualquier mujer que en sus ideales y competencias decida ser madre sin necesidad de la existencia de una pareja, familia extendida o de una capacidad reproductiva saludable, así como de igual manera es válida la opción a no querer ser madre como decisión de vida, si esta no representa importancia en el desarrollo de identidad como mujer.

#### 5.4 “Convertirse en padre”: el aspecto olvidado del “convertirse en madre”

Mercer contempla en su teoría el desarrollo de la identidad y rol paternos como un proceso ligado a la maternidad. Estudios basados en las premisas de Mercer y otras investigaciones, han identificado que el desarrollo del rol paterno se ha descrito como una experiencia de aprendizaje, una sensación de control y búsqueda de un papel que, desde la perspectiva de los padres, conduce a una mejora de la autoestima. Se han revelado resultados similares durante el año inicial como padre primerizo<sup>34</sup>. Al igual que el desarrollo de la identidad materna, el desarrollo de la identidad paterna y el rol de padre requiere de un proceso de aceptación y de contacto con el proceso de embarazo, que le permita al hombre idealizar su imagen de padre como punto de partida al convertirse en padre.

Este proceso de acoplamiento a la paternidad arrastra consigo un sinnúmero de emociones y sentimientos, de los cuales se ha revelado que los padres se sentían abrumados<sup>34</sup>, están expuestos a nuevas situaciones y aprenden nuevas habilidades en respuesta a los desafíos impuestos por su nuevo rol como padre, y a medida que hacen la transición a la paternidad<sup>45</sup>, enfrentándose a un proceso transformador hacia una nueva identidad en desarrollo “convertirse en padre”.

Este conjunto de sensaciones lleva a la superación de temores, demostrando que a los padres les resulta emocionante seguir el desarrollo de su recién nacido desde el primer momento<sup>34,35</sup>, ya que estos logran integrar a este nuevo ser como parte de su nueva identidad, y a su vez volviéndose una fuente de apoyo primaria a la madre en el proceso de aceptación y desarrollo de identidad materna.

Al igual que con el desarrollo de la identidad materna y el convertirse en madre, juega un papel importante la autonomía de la persona, puesto que debe de haber una capacidad de elección respecto al querer ser padre y sentirse como tal.

El desarrollo del rol paterno requiere contacto con el recién nacido posterior al parto, lo cual concuerda con los planteamientos de Mercer y una de las publicaciones que contempló el desarrollo de la paternidad dentro de su investigación, los cuales determinan que es posible concluir que, el contacto piel a piel aumenta el compromiso de los padres con el bebé. Describieron el contacto piel a piel como una experiencia reconfortante y quedaron fascinados por la competencia del bebé y, en ocasiones, también por el hecho de que pudieron ver su desarrollo<sup>34</sup>.

El contacto de los padres con el nuevo ser, da pie a la interacción y el desarrollo de lazos afectivos que crean un sentido de pertenencia e inclusive de protección hacia el bebé, hacia el cual, el nuevo padre será capaz de visualizar un conjunto de acciones que considere pertinentes para brindar cuidados a su hijo o hija, llevando a la apertura hacia la búsqueda de información que le permita satisfacer esos cuidados.

Para algunos autores, de acuerdo con diferentes antecedentes sociohistóricos, la paternidad se ha descrito como un vínculo netamente social, engendrar a un ser no define la relación padre-hijo o padre-hija; este vínculo biológico debe ser transformado en paternidad a través del reconocimiento público de la relación<sup>55</sup>, donde el hombre acepte su responsabilidad y de manera autónoma, tal y como se ha mencionado anteriormente asuma su papel de padre, el cual se

consolidara a través del contacto con su hijo o hija. Esto puede entenderse como un aspecto cultural de la paternidad en el que, una de las responsabilidades es habilitar las condiciones en las que la madre pueda ejercer la maternidad. También puede estar relacionado con el apoyo, que según Mercer es uno de los factores que inciden en convertirse en madre<sup>34</sup>.

Conforme a lo descrito en el párrafo anterior, el proceso de aceptación de la paternidad y de desarrollo de su rol paterno iniciará partir del momento en el que los varones están dispuestos a reconocer como hijos a aquellos engendrados en una unión aceptada socialmente; no obstante, el varón tiene un amplio margen de movilidad para asumir o no esta relación filial<sup>55, 34</sup>.

Es importante rescatar la necesidad de desarrollo de más investigaciones relacionadas con la paternidad y su vinculación al desarrollo del rol materno, puesto que ambas son importantes para el accionar de la enfermería como campo de cuidado, y que permita la movilización de recursos para un adecuado desarrollo de los roles y protección de las poblaciones vulnerables, mujeres gestantes, los recién nacidos y lactantes.

Además, se identifica una carencia de información relacionada con el desarrollo de estudios asociados a la paternidad adolescente y aquellas situaciones sociales, psicologías y familiares que interfieren con el desarrollo de la identidad paterna, además de las causas que aun mantengan en predominio el surgimiento del embarazo adolescente a pesar de métodos para evitarlo.

## 5.5 Enfermería piedra angular en el estudio del desarrollo de la identidad materna

La Teoría “Convertirse en madre” identificada como una teoría de rango medio debido a su alcance y especificidad del marco conceptual del cual se compone, ha permitido instrumentalizar la práctica del cuidado y hacer que las intervenciones de enfermería se generen de acuerdo con una comprensión más operativa del fenómeno y den respuesta a las necesidades del sujeto de cuidado<sup>52</sup>.

Dentro de un campo de estudio, como lo es el cuidado llevado a cabo por personas profesionales, específicamente desempeñado por enfermeros, es menester la aplicabilidad de un marco teórico propio sustentado, que permita no solo la identificación de una necesidad o problemática específica, sino que, se puedan llevar a cabo acciones específicas con metas alcanzables que permita dar continuidad a las intervenciones relacionadas con el cuidado, con resultados medibles y reales.

Por lo tanto, el uso de una teoría de enfermería dentro de un grupo etario o población meta con problemáticas específicas identificadas, lleva de manera indiscutible las intervenciones desde varias aristas, partiendo de un marco conceptual, permitiendo documentar de forma concreta un fenómeno; describir y explicar la forma como uno o más conceptos pueden ser evidenciados en la práctica<sup>51</sup> y aplicados de manera eficiente a partir de la experiencia de profesional enfermero.

Tal como se plantea en algunas de las investigaciones recopiladas para el presente estudio, se identifica como el profesional de enfermería mantiene una

interacción más prolongada e intensa para desarrollar actividades que logran cada vez más una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida de las mujeres en su ciclo de maternidad. Así, el cuidador atiende con arte y vocación adquiridos en su formación científica y humanística, es decir de ciencia con conciencia y realizando acciones desde la atención clínica, hasta ser confidentes y terapeutas del alma dentro de un contexto real; cumpliendo de ese modo con los criterios de la atención integral que implican la atención de lo físico, mental y espiritual<sup>20</sup>.

Es a partir de lo anterior, que se identifica el papel que él o la profesional de la enfermería desempeña a la hora de brindar cuidado a un usuario, desde lo específico a lo general, tal es el caso de mujeres gestantes que avanzan en un proceso de embarazo. Por lo cual, la atención que es llevada a cabo desde la enfermería obstétrica describe que la asistencia de una perspectiva integral la cual se basa en el amor a partir de una práctica educativa amorosa, el desarrollo de la sensibilidad, de la percepción, de la interacción y de la comunicación<sup>51</sup>.

Es por tanto que, las interacciones que una mujer que atraviesa un proceso de desarrollo materno, deben enfocarse al momento en el cual se identifique su proceso de desarrollo de la identidad materna. Un primer componente es la preparación psicológica que busca ubicar a la mujer en dos escenarios esenciales; la primera, dentro de un escenario imaginario de las madres que pueden llegar a ser y la segunda, el escenario retrospectivo de cuál fue su percepción sobre su rol maternal en la crianza. Ambas situaciones plantean una carrera hacia el equilibrio entre lo recibido y lo que se le brindará y ofrece una oportunidad única para que la

mujer se replantee y reorganice aspectos de su vida pasada y futura con ella y con seres cercanos y significativos<sup>43</sup>.

El abordaje de las inquietudes que una mujer en periodo gestacional experimente resulta fundamental para un desarrollo del rol materno de acuerdo con lo que conciba de si misma y de las expectativas que a un corto y mediano plazo pueda experimentar, aun si estas representan sentimientos de duda, miedo o rechazo al convertirse en madre.

Esta situación es variable de acuerdo con la edad o etapa de desarrollo de la mujer, por lo cual se vuelve menester desarrollar un abordaje específico para cada una de las usuarias a las que se les brinde atención, puesto que esto representa una interrupción a la etapa del desarrollo de cada mujer que se lleve a cabo una etapa gestacional, aun mas si esta no tenía dentro de sus planes convertirse en madre.

El segundo componente es la preparación física que favorece en las futuras madres cambios de comportamiento y hábitos para su salud y la del niño esperado a través del conocimiento mediado por la información consultada o recibida a través de la participación en grupos de apoyo, actividades de educación grupal o asistencia a controles prenatales<sup>43</sup>. Por lo cual, las acciones intervencionistas aunadas a acciones educativas que un profesional en enfermería obstétrica desempeñe con una usuaria en periodo gestacional, su pareja y núcleo familiar cercano, puede marcar la diferencia entre un desarrollo del rol materno óptimo para esta y su progenie, ya que puede brindar herramientas basadas en la experiencia y a su vez

con sustento teórico, necesarias para que la mujer gestante pueda ser capaz de enfrentarse a un nuevo rol en desarrollo.

Es en este punto en particular que se visualiza la importancia de la teoría “Convertirse en madre” para la intervención con una población específica como lo son las mujeres gestantes, ya que su marco teórico, aborda conceptos, preceptos, así como particularidades, que pueden ser experimentadas por las mujeres en su proceso de maternidad y sus familias antes, durante y posterior al embarazo, y sobre los cuales los y las profesionales que las aborden pueden llegar a desempeñar una intervención de calidad de acuerdo a las necesidades identificadas a través del contacto, el dialogo y la clínica.

Es importante recalcar como el cuidado materno perinatal aplicado por profesionales de enfermería ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirve como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo<sup>20</sup>.

Por tanto, las intervenciones hacia la madre, el recién nacido y la familia gestante como un núcleo, resultan de suma importancia para el posterior desarrollo adecuado de un rol materno y la satisfacción de las necesidades tanto de la madre como del recién nacido como ser dependiente de cuidados, fomentando el desarrollo adecuado de un proceso complejo que mantiene la interacción de múltiples círculos de intervención, en los cuales se integra la persona como un ser multidimensional.

La teoría propuesta por Mercer ha permitido conocer y comprender la maternidad como un proceso que se integra a la vida de la mujer, ya no visto como un instinto o impronta, sino como el resultado de un proceso de interacciones e intervenciones los cuales presentan un efecto directo sobre la identidad materna que la mujer sea capaz de desarrollar, aunado a las características personales, emocionales, familiares y sociales de la mujer gestante, las cuales llegan a repercutir sobre el rol materno y el apego de la mujer con el feto o el recién nacido.

Tal y como se identifica en los estudios seleccionados, una gran parte de los artículos, hacen referencias al estudio del desarrollo de la maternidad en diferentes grupos de participantes siendo su principal característica el ser mujer primigesta joven, lo cual concuerda con la teoría de Mercer, sobresaliendo mujeres adolescentes.

Para Mercer, así como para otros investigadores las adolescentes se adaptaron al convertirse en madres. Casi todas las madres adolescentes obtuvieron el apoyo de sus padres, parientes, novios o familias de novios en forma de apoyo y asesoramiento financiero o físico. Las familias son entornos maternos que están integrados en la sociedad y que apoyan el proceso de convertirse en madre<sup>43</sup>. Es gracias a lo anterior, que los y las profesionales de la enfermería a través del uso y aplicación de la teoría "Convertirse en madre" son capaces de identificar el desarrollo normal de la identidad materna, partiendo desde el núcleo familiar de la mujer gestante.

En un estudio de Mercer, que se centró en el proceso de convertirse en madre y los factores que afectan el logro del rol materno, afirmó que los factores

más importantes a este son la confianza en sí misma y tener un sentido de competencia para el papel de la maternidad, tener experiencia previa en el parto y cuidado infantil, sentir una sensación de alegría en maternidad, apego al niño, apoyo social y familiar y salud infantil<sup>41</sup>.

La teoría "Convertirse en madre" al tratarse de una teoría propia de la enfermería, abre paso a todo aquel profesional capacitado para su aplicación pueda desempeñar un papel trascendental en la atención de mujer gestante y su núcleo familiar, en la cual se pueda valorar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado enfermero en sus intervenciones tanto de manera autónoma en colaboración con otros profesionales<sup>48</sup>. Permitiendo asimismo la apertura de la teoría a la aplicación por parte de otros profesionales ajenos a la enfermería, los cuales pueden basar sus análisis en los conceptos propuestos por Mercer, lo cual se identificó mediante la lectura de los diferentes artículos seleccionados, en los cuales se derivaron de investigaciones constituida por grupos interdisciplinarios dentro de los cuales se encontraban profesionales en Enfermería.

Se logró identificar de igual manera, como la teoría "Convertirse en madre", fue utilizada en gran medida como un marco teórico de referencia de las diferentes investigaciones, con el fin de dar sustento a los diferentes estudios, basándose en los diferentes conceptos propuestos por R. Mercer, sobresaliendo en gran medida los conceptos Estadios del rol materno, Modelo de adopción e Identidad maternas, orientando las diferentes investigaciones hacia el desarrollo de la maternidad, incluyendo conceptos de miedo y estrés ante el desarrollo del periodo gestacional, al enfrentarse a lo desconocido<sup>38</sup>.

Asimismo, en las investigaciones compuestas principalmente por investigadores enfermeros, se identificó el papel que desempeñan los y las profesionales en enfermería como proveedoras de cuidados, los cuales son encargados de cubrir las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales de las madres desde los diferentes ámbitos de trabajo en que prestan su atención<sup>31</sup>, tratando de brindar opciones y soluciones factibles a las necesidades identificadas, dando paso a la educación derivada de su cuidado profesional, dirigido al cuidado materno como un agente de autocuidado y hacia el cuidados del recién nacido y el lactante, en el cual se ha logrado determinar la necesidad de ayuda, educación y compañía que requieren las madres para el desarrollo de su nuevo rol tanto por su núcleo familiar y de los agentes de salud, dentro de los cuales sobresalen los y las enfermeras. Dicho descubrimiento, eleva la posición de los y las profesionales de enfermería como gestores en el cuidado de la salud, promoción de esta y asimismo la prevención de la enfermedad, aunado a las actividades gerenciales y de enlace con otros agentes vinculados a la atención de personas usuarias como lo son mujeres madres y sus hijos.

La teoría intermedia de Mercer hace hincapié en la importancia del apoyo, los cuidados y la información por parte de las enfermeras de maternidad<sup>29,38</sup>, como personal capacitado y de mayor accesibilidad para evacuar dudas, basadas en el conocimiento científico y experiencia de atención.

Las intervenciones que se desarrollan a partir de actividades de cuidado las cuales se han reconocido a partir de un proceso de enfermería, procuran abordarse de manera integral por los y las profesionales, los cuales son resaltados por mujeres

participantes en diversos estudios, las cuales contemplan el interés en aliviar el dolor, preguntarle por su estado, realizar los procedimientos con delicadeza, hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, estar pendiente de la alimentación, cogerle la mano en el momento del parto, humedecer los labios en el periodo postparto e informarle sobre el estado del bebé, administrar a tiempo los medicamentos, retirar los equipos innecesarios y tomar muestras para exámenes de laboratorio<sup>53</sup>.

La descripción anterior, deja en evidencia cómo las actividades de cuidado son de tipo mixtas y no solo vinculadas a un aspecto biomédico, sino que contempla a la persona como un ser físico, emocional, psicológico, social y espiritual.

Es de acuerdo a los planteamientos anteriores que la implementación de una teoría de rango medio como lo es la teoría “Convertirse en madre” se vuelve esencial para orientar las actividades de cuidado, tanto de manera asistencial como administrativa e inclusive investigativa, ya que su marco de acción orienta las actividades hacia una población específica como lo es la mujer gestante y el proceso de convertirse en madre y las dificultades que durante el embarazo, parto y postparto pudieran suscitarse tanto con la mujer, con el recién nacido y el núcleo familiar como tal.

Por lo cual, la determinación de las necesidades por las cuales atraviesan las mujeres gestantes, además de los cambios surgidos durante el periodo gestacional, el parto y el postparto, además de una adecuada consecución de necesidades, son aspectos a los cuales es necesario prestar especial atención con el fin de lograr una adecuado desarrollo de la identidad materna, su identidad como mujer y el

desarrollo de otras necesidades conjuntas a la maternidad, como lo es mantener una salud sexual óptima y adecuada así mismas con información acertada, científica y al alcance.

En ese sentido, es importante que los programas no se enfoquen únicamente a tratar de modificar las conductas, sino en fortalecer el sistema de protección de la salud en las mujeres y en influir positivamente en los determinantes sociales de su salud, las cuales se orienten a las necesidades individualizadas a cada usuaria. La intervención de Enfermería requiere estar centrada en la dimensión biopsicosocial, espiritual y cultural de la gestante con el fin de priorizar la atención y brindar un cuidado transcultural e integral de acuerdo a las necesidades individuales<sup>29, 32</sup>.

Es en aspectos como los descritos anteriormente que se identifica la necesidad y la importancia de profesionales en enfermería obstétrica en la atención de mujeres gestantes al convertirse en madre, donde se lleven a cabo actividades educativas, según las necesidades identificadas, con base en factores de riesgo fisiológico, así como evaluar la habilidad de la gestante para aplicar el aprendizaje obtenido durante las sesiones educativas; fortalecer la educación para la salud en las adolescentes en control al igual que la de su grupo familiar, capacitándolos (as) sobre el conocimiento de los factores de riesgo durante el embarazo y consejería en lactancia materna, estimulando, promoviendo y facilitando la participación de la pareja durante todo el proceso y brindando apoyo psicológico a los dos<sup>33,35</sup>, siendo evaluados los profesionales en enfermería entre las redes de apoyo importantes y evaluadas con un nivel de satisfacción buena o excelente<sup>35</sup>.

Se identifica a través de la investigación como los y las profesionales desempeñan papeles fundamentales en el proceso de enfermería y provisión de necesidades, siendo una de las principales redes de apoyo, información y conocimiento. Todas aquellas actividades desempeñadas pueden definirse dentro de los Patrones del conocimiento desarrollados por Carper.

La aplicabilidad de la Teoría de Mercer en la atención de mujeres gestantes, su pareja y familia por parte profesionales en enfermería obstétrica, de acuerdo con los hallazgos en las investigaciones seleccionadas, permite el análisis de las principales problemáticas asociados con el Convertirse en madre. Desde el patrón empírico el avance en teorías científicas y modelos conceptuales ha permitido el desarrollo de la ciencia de enfermería y de la práctica, los cambios paradigmáticos, la explicación y predicción de hechos que permiten nuevas perspectivas para abordar los fenómenos familiares de salud y enfermedad en relación con el proceso de la vida humana<sup>15</sup>.

Por lo cual, a pesar de hallarse el concepto de maternidad en constante evolución, los preceptos desarrollados por Mercer, brinda aspectos que pueden ser esperables en la mujeres que se enfrentan a un proceso de convertirse en madre. Cada una de las problemáticas asociadas a la gestación, ya sea emocional, fisiológica y sociocultural puede abordada a partir de una teoría, en este caso preciso "Convertirse en madre", brindándole al profesional herramientas necesarias para entender como puede abordarse una mujer gestante o puérpera, ante la inquietud hacia lo desconocido como lo pueden ser embarazo de alto riesgo,

embarazo adolescente, problemas de lactancia materna, pérdida de la gestación o embarazo posterior a una pérdida.

Lo descrito concuerda descripciones de algunos estudios, en los cuales se describen acciones educativas llevadas por profesionales en enfermería, los cuales desempeñan actividades y acciones que promuevan la salud de la madre adolescente mediante la atención integral que les permita experimentar sentimientos de armonía, confianza, competencia y el logro del rol maternal, a partir de la construcción de la identidad personal que generen conductas de promoción de la salud y prevención ante el riesgo inminente de morbi-mortalidad<sup>51</sup>. Si bien específico estas acciones se comentan en torno a adolescentes madres, estas son adaptadas a las necesidades de mujeres adultas de acuerdo con los requerimientos de información y atención.

Si bien en los párrafos anteriores se hace alusión al patrón empírico, el que hacer de la enfermería no debe ser visualizado desde punto angular, puesto que la disciplina crece desde los diferentes patrones del conocimiento, contemplando asimismo los patrones éticos, el estético y el personal.

Por lo tanto, es ahí donde se observa la importancia del profesional de la enfermería, quienes en su formación abordan a la persona desde su integralidad examinando los diferentes sistemas en los cuales transita la persona, y al mismo tiempo de develando el estadio del rol en el que encuentre la mujer a la hora de llevar a cabo las diferentes intervenciones con la mujer y su micro y mesosistema, dentro de las cuales sobresalen actividades educativas, de cuidados perinatales, así como de enlace con otros profesionales.

Asimismo, es menester acotar como desarrollo de conocimiento contempla el que los profesionales que se desempeñen como enfermeros, actúen de acuerdo con las normas morales aceptadas, con el fin de fomentar el bienestar del usuario de sus servicios. Además, de mantener una postura recta respecto al compromiso y respeto a la vida humana, sustenta la toma de decisión personal en situaciones difíciles y complejas del moderno mundo del cuidado a la salud, permite elecciones al cuestionarse acerca de los derechos morales y errores en las acciones vinculadas con el cuidado, el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud<sup>15,37</sup>.

Por lo cual, queda claro como el desarrollo de la disciplina a partir de los nuevos conocimientos y ampliaciones conceptuales del metaparadigma de enfermería, aunado a la aplicación de una teoría propia con conceptos delimitados, con respecto a una población meta o población específica, en el presente caso mujeres madres y el desarrollo de la identidad materna al convertirse en madre resulta fundamental para la consecución de metas con respecto a problemáticas identificadas y que a su vez se nutra el conocimiento disciplinar personal e incluso colectivo, brindando herramientas para la atención e investigación sobre poblaciones con necesidades similares.

Teniendo presente la pregunta norteadora en la presente investigación, determinada como ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la aplicación de la Teoría “Convertirse en madre” de R. Mercer en la práctica de Enfermería? Y los resultados obtenidos del análisis de las investigaciones seleccionadas, se puede aseverar que la teoría desarrollada por Mercer es aplicable para el desarrollo de la práctica de enfermería obstétrica, debido al contenido teórico y conceptual de la

misma con respecto al desarrollo de la identidad materna y el campo de acción que los y las profesionales en Enfermería obstétrica desempeñan en su campo de trabajo hacia el la humanización del cuidado de mujeres, parejas y familias ante el desarrollo gestacional y postparto.

La aplicación del marco conceptual propio de la teoría propuesta por Mercer es capaz de brindar los aspectos requeridos para el entendimiento de las necesidades de las mujeres en su proceso de convertirse en madre. Sin embargo, es requerida la evolución de la teoría, esto debido a la evolución del concepto de maternidad y que a su vez permita acercarse a otros grupos de interés que pudiesen ser cubiertos por la teoría y que tengan potencial gestacional como lo pueden ser actualmente hombres y mujeres trans y personas no binarias.

Los planteamientos anteriores, se enlazan con los ejes de la atención en salud implementados por la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y el postgrado en Enfermería Ginecologica, Obstetrica y Perinatal, la cuales mantienen como objetivo mantener una formación humanística, científica y de calidad, que permita el mejoramiento de la vida de las personas, teniendo como base las Determinantes sociales de la Salud, así como el respeto por los Derechos Sexuales y Reproductivos sin dejar de lado la integralidad del ser humano.

## Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones extraídas a partir del presente estudio basadas en la presente investigación, de acuerdo con los hallazgos obtenido del análisis de las diferentes investigaciones que formaron parte del estudio con respecto a la teoría “Convertirse en madre” de Mercer y el marco conceptual empleado.

- La Teoría “Convertirse en madre” aborda conceptos, preceptos, así como particularidades, que pueden ser experimentadas por las mujeres en su proceso de maternidad antes, durante y posterior al embarazo, ya que esta aborda a la mujer y los diferentes sistemas de interacción, y su efecto en el desarrollo de la identidad y su rol materno, además del ejercicio de su propia autonomía.
- El convertirse en madre, es un proceso interactivo que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol, es capaz de expresar placer y gratificación con el mismo, que conlleva a alcanzar metas, así como la adquisición y aceptación de nuevas responsabilidades, la cual puede partir desde una experiencia previa relacionado con la vinculación de la mujer en la crianza de otros familiares durante su infancia.
- El desarrollo del rol materno requiere del ejercicio de la autonomía de la mujer, la valoración de las necesidades satisfechas y de aquellas por cumplir, con el fin de desembocar en el desarrollo de una maternidad ideal.

- El estudio de la identidad materna y el convertirse en madre, ha arrojado información valiosa con respecto a la importancia de las redes de apoyo en la consecución del rol, principalmente por aquel desempeñado por sus madres biológicas.

- La presencia de una pareja ha demostrado gran importancia en el desarrollo de la identidad materna, ya que además de brindar acompañamiento y aprobación a la madre, estos desempeñan acciones de cuidado al nuevo ser lo que conlleva a un proceso de aprendizaje y desarrollo del rol paterno en el caso de los hombres.

- La Teoría “Convertirse en madre” se vuelve esencial para orientar las actividades de cuidado por parte de profesionales de enfermería, tanto de manera asistencial (cuidado directo), administrativa e inclusive investigativa, ya que la misma se aboca a una población con necesidades específicas e identificables ya sea en el periodo gestacional, el postparto o puerperio tardío, abordando problemáticas asociadas con factores de riesgo durante el embarazo, la lactancia materna y cuidado del recién nacido y lactante de manera objetiva con el fin de brindar atención de calidad y oportuna, teniendo en cuenta a la pareja y el núcleo familiar de la diada materna.

- Con respecto al desarrollo del rol paterno, el hombre atraviesa por un conjunto de etapas al igual que la mujer, en el cual uno de los principales factores de desarrollo se relaciona con el ejercicio de la autonomía, la idealización de ser padre y contacto con el hijo o hija.

## Recomendaciones

Se presentan a continuación las recomendaciones construidas a partir de la presente investigación, de acuerdo con las necesidades identificadas en el proceso de análisis de los diferentes artículos científico seleccionados y la teoría en estudio:

- Fomentar la instrucción de la teoría “Convertirse en madre” dentro de los planes de estudios de Licenciatura y Postgrado de estudiantes de Enfermería, que permita mantener las nociones del desarrollo de la maternidad desde la perspectiva de una teoría de rango medio y que provea herramientas y recursos teóricos para el abordaje de la mujer gestante, su pareja y núcleo familiar.
- Se requiere un aumento de investigación de tipo de revisión integrativa relacionada con el desarrollo de la maternidad que abra horizontes de investigación ligada a los sistemas de interacción de la mujer gestante o puérpera.
- Tomar en cuenta en investigaciones futuras grupos de mujeres madres que representen las nuevas maternidades, puesto que, aunque ha sido descrito en diversas investigaciones el desarrollo del rol materno en estas no se amplía con respecto a madres biológicas.
- Es requerido el desarrollo de investigación en mujeres que encuentren en proceso de convertirse en madre haciendo diferenciación por grupos etarios con el fin de identificar posibles diferencias de desarrollo del rol de acuerdo con grupos de edad.
- Fomentar investigaciones relacionadas con el estudio del desarrollo de la identidad paterna, su desarrollo y efectos en la masculinidad.

- Fomentar la creación de programas de atención a hombres como futuros padres con el fin de abordar necesidades de información respecto al desarrollo de la paternidad y derechos parentales.
- Fomentar el fenómeno de la paternidad, desafíos y necesidades de aprendizaje, desde la perspectiva de la teoría “Convertirse en madre”, como un elemento potenciador del desarrollo del rol e identidad materna.

### **Bibliografía:**

1. **Grupo de cuidado.** El arte y la ciencia del cuidado. Colombia: 1° Edición publicado por Universidad Nacional de Colombia. 2002.
2. Newman, N. The continuing revolution: A history of the nursing science. Contenido en Chaska (Ed) The Nursing Profesion: Atime to speak. New York: McGraw-Hill.
3. Velez, E. Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. Rev Adm Sanit. 2009;7(2):341-56
4. Rodriguez-Artavia, A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas ENFERMERÍA EN COSTA RICA. 2011, 32 (1).
5. Castro. M, Simian D. Investigacion en enfermería. Revista Medica Clinica Loos Condez. 2018; 29(3) 301-310
6. Meleis AI. Theoretical Nursing: Development and Progress. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Durán, María. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura?. Aquichan, vol. 7, núm. 2, octubre, 2007, pp. 161-173 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia.
8. Durán. M. La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Revista: AVANCES EN ENFERMERÍA • Vol. XXX N.° 1 enero-abril 2012.
9. Siles, J. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina

enfermera. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. Alicante, España. 2016.

10. Piña, J. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Escola Anna Nery* 20(3) Jul-Sep 2016

11. Araiza, C. Desarrollo epistemológico de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* • Vol 8. • Año. 8 • No. 2 • Abril-Junio 2011.

12. Duran, M. Marco epistemológico de la enfermería. *Revista Aquichan*. Año 2, N°2. Bogotá. 2002

13. Vega, O. Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. Bogota, Colombia. 2006

14. Rubio AM, Arias BM. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 29 (3):191-198. 2013

15. Escobar-Castellanos. B, Sanhuesa-Alvarado, O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión *Enfermería: Cuidados Humanizados*, Vol. 7, nº 1 - Junio 2018 - ISSN: 1688-8375. 2018

16. Hernández DV. Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2013;10(1):59-66. 2013

17. Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1041-53. 2015

18. Raile, M. Nursing Theorists and Their Work. Elsevier. España 2015
19. Mercer, R. T. Parents at risk. New York: Springer. 1990
20. Lvarado L, Gurin L, Cañon-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. CUIDARTE Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. 2011
21. Mercer, R. T. Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present. New York: Springer. 1995.
22. Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, pg 616 -617. 2006.
23. Consejo Universitario. Universidad de Costa Rica. REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO (Reforma integral aprobada en Sesión 6150-01 del 13/12/2017, publicada en el Alcance a La Gaceta Universitaria 3- 2018, 17/01/2018)
24. Vargas, Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082, 2009
25. Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) jun;33(2):10-11. 2012
26. Zamberlán, C, Calvetti, A, Reinstein de Figueiredo, T, Dei Svaldi, J, Heckler de Siqueira, HC. Técnicas de observación y la temática

calidad de vida: una revisión integrativa. *Enfermería Global* N° 24 Octubre 2011.

27. Whittemore, R, Knaf, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 52(5), 546– 553. 2005

28. La Gaceta Diario Oficial. Publicación n°124. La Uruca, San José, Costa Rica, lunes 28 de junio del 2010.

29. Marziale, M. Instrumento Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional): Guía de estudios de revisión integrativa de la literatura, Riverao Preto. Brasil. 2015.

30. Lafaurie V., M. M. Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo. *Revista Colombiana De Enfermería*, 6, 15–28. Colombia 2016. <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1430>

31. Diaz- Saeza. J, Catalan- Matamoros. D, Fernandez-Martinez. M, Granados-Gámez, G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud, España, publicado por Elsevier y por la *Gaceta Sanitaria* 2011;25(6):483–489.

32. Ferrell, K. The Concept of Motherhood Among Three Generations of African American Women. *Journal of Nursing Scholarship* 2011;43:2,145–153.

33. Berlanga. S, Vizcaya-Moreno.M, Perez-Cañaveras, R. Percepción de la transición de la maternidad: Estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. Publicado por Elsevier y por la revista *Atención Primaria*. 2013;45(8):409-417.

34. Hopkins. J, Clarke. D, Cross. W. Inside stories: Maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. Australia. Publicado por Elsevier y por la revista Women and Birth 27 (2014) 26–30. 2014.

35. Anderzén-Carlsson- A, Lamy, Z, Tingvall. M, Eriksso, M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant— Part 2: A qualitative meta-synthesis, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9:1, 2490. 2014.

36. Berlanga. S, Pérez. R, Vizcaya. M, Berlanga. F. Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. España. Publicado por la revista Enfermería Global n°33. 2014.

37. Brennan. R, Sell. R. The Effect of Language on Lesbian Nonbirth Mothers. Estados Unidos. Publicado por la revista JOGNN, 43, 531-538; 2014.

38. Moreno C, Rincón T, Arenas YM, Sierra D, Cano ÁP, Cárdenas DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. Colombia. 2014. Publicado en Revista Cuidarte vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 739-747. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

39. Lozano. A, Hernandez. L. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. Colombia. 2016. Publicada en Avances en Enfermería Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37302>

40. Orozco-Vargas. L, Villamizar-Carvajal. B, Vargas-Porras. C. Impaired Parenting in Primiparous Mothers: Clinical Validation through Rasch Analysis. Colombia. Publicado por la revista Aquichan 2015; 15 (2): 176-187. 2015.

41. Sheeran. N, Jones. L, Rowe. J. Motherhood as the Vehicle for Change in Australian Adolescent Women of Preterm and Full-Term Infants. Australia. Publicado por Journal of Adolescent Research 2016, Vol. 31(6) 700–724. 2016.

42. JavadifaR. N, Majlesi. F, Nikbakht. A, Nedjat. S, Montazeri; A. Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth. Irán. Publicado por Journal of Family and Reproductive Health Vol. 10, No. 3, September. 2016

43. Wood. N. Sanders. E, Lewis. F, Woods. F, Blackburn, S. Pilot test of a home-based program to prevent perceived insufficient milk. Estados Unidos. Publicado por la revista Women and Birth 30 (2017) 472–480. 2017.

44. Osorio-Castaño JH, Carvajal-Carrascal G, Rodríguez-Gázquez M. Preparation for Motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis. Invest. Educ. Enferm. 2017; 35(3):295-305. 2017.

45. Tavasolnia S, Ravanipour M, Kamali F, Motamed N, Pouladi S. The Effect of Empowerment of Grandmother on Depression and Maternal Role Realization in Primiparae with Hospitalized Infant: A Randomized,

Controlled, Clinical Trial. Iran. Publicado por la revista Evidence Based Care Journal, 7 (1): 43-5. 2017.

46. Lucchini-Raies C, Márquez-Doren F, Herrera-López LM, Valdés C, Rodríguez N. The lived experience of undergraduate student parents: roles compatibility challenge. Invest. Educ. Enferm. 2018; 36(2):e03. 2018.

47. Sriyasak A, Åkerlind I, Akhavan S. Childrearing Among Thai First-Time Teenage Mothers. Tailandia. Publicado por The Journal of Perinatal Education, 22(4), 201–211. 2013.

48. Vasquez-Munive. M, Romero-Cardenas. A. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. 2021. Colombia. Publicado en: Duazary / Vol. 18, No. 3 – 2021 / 82 – 90. Doi: DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4269>

49. Bicking Kinsey C, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulff K. Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the First Baby Study: a longitudinal cohort study. Estados Unidos. Publicado por BMC Women's Health 2014 14:83. 2014.

50. Atashi v, Kohan S, Salehi Z, Salehi K. Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. Irán. Publicado por Reproductive Health (2018) 15:176. 2018.

51. Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Colombia. Revista Cuidarte. 2015; 6(2): 1041-53. 2015.

52. Moreno Mojica C, Hernández Mancipe L, Rincón Villamil T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):13-28. 2017.

53. Berlanga. S, Pérez. R, Vizcaya. M, Berlanga. F, González, N. Experiencias en un grupo de apoyo para madres con hijos menores de un año. España. Publicado por revista *Enfermería Global* N°30. 2013

54. 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. Colombia. Publicado por *Revista Cuidarte* 2011; 2(2): 195-201. 2011.

55. Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M. y Arias, E. M. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2016. 17(1), 60-79. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>

56. Castillo Arcos, L., Benavides Torres, R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio. AÑO 12 - VOL. 12 N° 2 - CHÍA, COLOMBIA - AGOSTO 2012.

57. Álvarez Franco, C. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. AÑO 13 - VOL. 13 N° 1 - CHÍA, COLOMBIA - ABRIL 2013 17-26

58. Barrantes Valverde, K., Cubero Cubero, M. La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wímb lu, Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica.* 9(1): 29-42, 2014 / ISSN: 1659-2107

59. Sanche Benitez, N. La experiencia de la maternidad en mujeres feministas. Revista Nomadas. Abril de 2016 - Universidad Central – Colombia
60. Torres Velázquez, L. La paternidad: una mirada retrospectiva Rev. Ciencias Sociales 105: 47-58 / 2004 (III) ISSN: 0482-5276.
61. Mercer, R.T. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship, 36: 226-232. 2004. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
62. Ocampo, M. Castillo E. caring for a premature child at home: from fear and doubt to trust. Text Context Nursing, Florianópolis, 2014 Oct-Dec; 23(4): 828-35. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003280013>

## **Anexos**

## Anexo 1: Instrumento para la recolección de datos revisión integrativa RedENSO

## Internacional

**1-Identificación de autor**

Nombre: \_\_\_\_\_

Profesión: ( ) enfermera(o) ( ) médico ( ) psicólogo ( ) otro \_\_\_\_\_

Nivel de formación: ( ) estudiante ( ) pregrado ( ) especialista ( ) maestría ( ) Doctorado  
( ) Pos-doctorado

Nº total de autores \_\_\_\_\_

**2- Base de Datos**

( ) WOS ( ) SCOPUS ( ) MEDLINE ( ) SCIELO ( ) CINHAL ( ) COCHRANE

**3- Acceso a publicación de la investigación completa**

( ) Bases de Datos online

( ) Otras \_\_\_\_\_

**4- Datos relacionados con la publicación**

Tipo de publicación: ( ) artículo

Título: \_\_\_\_\_

Revista: \_\_\_\_\_

Año de publicación \_\_\_\_\_

Vol. \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_ Páginas \_\_\_\_\_

Disponible en: \_\_\_\_\_

País de origen del artículo: \_\_\_\_\_

Idioma: ( ) inglés ( ) español ( ) portugués

**5- Población** \_\_\_\_\_**6- Muestra** \_\_\_\_\_**7- Lugar de realización de la investigación** \_\_\_\_\_**8-Objetivo(s) de la investigación****9. Referencial teórico/ marco conceptual- de referencia**

\_\_\_\_\_

**10- Diseño metodológico\***(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)**10.1 Abordaje cuantitativa**

- Investigación experimental  
 Investigación cuasi-experimental  
 Investigación no-experimental  
 Diseño transversal  
 Diseño longitudinal  
 Encuestas  
 Evaluaciones  
 Investigación de resultados

Otros: \_\_\_\_\_

**10.2 Abordaje cualitativo**

- Etnografía  
 Fenomenología  
 Teoría fundamentada

Otros: \_\_\_\_\_

**10.3. Otros tipos**

- Estudio metodológico  
 Revisiones narrativas  
 Revisiones integrativa  
 Revisión sistemática

Otros: \_\_\_\_\_

**11 Instrumentos usados**

Nombre: \_\_\_\_\_

Validado para cuales idiomas \_\_\_\_\_ (Confiabilidad Crombach = ? )

**12. Análisis de los datos (test, referencial)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13- Principales resultados:**

- Hay descripción de como el trabajo de enfermería es realizado (conformación y organización del equipo, condiciones de trabajo)
- De que enferman los trabajadores de enfermería?
- Hay relación entre las enfermedades de los trabajadores de Enfermería con los factores de riesgos ocupacionales? Condiciones de trabajo?

**14- Conclusiones de la investigación**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15 – Nivel de evidencia del estudio**

**16- Cual es el conocimiento nuevo resultante de la investigación?** (entre las lagunas-vacios de conocimiento presentadas en la introducción y como el estudio presentado

## Anexo 2 Carta de autorização para uso de instrumento de investigação

**AUTORIZAÇÃO**

Autorizo Jorge Meza Cambronero, estudante de Maestria La Universidad de Costa Rica, a utilizar el instrumento de la Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional), usado como guía de estúdios de revisión integrativa de la literatura de mi autoria. Le pido que al citarlo en seu estudo lo haga de la seguinte manera:

**Marziale, Maria Helea Palucci. Instrumento Red de Enfermería y Salud Ocupacional (REDENSO Internacional): guía de estudios de revisión integrativa de la literatura, Ribeirão Preto – Brasil. 2015. Disponible en <http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/publicaciones/>**

Ribeirão Preto, 23 de julho de 2019.

Prof.ª Dr.ª Maria Helena Palucci Marziale

Coordinadora de la Red de Enfermería em Salud Ocupacional

Anexo 3: Instrumento facilitado por la RedENSO Internacional para la investigación posterior a modificaciones estructurales de importancia para la investigación

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código:</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>		
<b>Profesión principal del autor</b>		
<b>Nivel de formación autor principal</b>		
<b>N° total de autores</b>		
1. <b>Base de datos</b>		
2. <b>Acceso publicación completa</b>		
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>		
<b>Título:</b>		
<b>Revista:</b>		
<b>Año de publicación:</b>		
<b>Vol- N°:</b>		
<b>Paginas:</b>		
<b>Disponible en:</b>		
<b>País de origen del articulo:</b>		
<b>Idioma</b>		
3. <b>Población</b>		
4. <b>Muestra</b>		

<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	
<b>7. Diseño metodológico</b>	
<b>8. Principales resultados</b>	
<b>9. Conclusiones</b>	

## Anexo 4: Fichas Bibliográficas

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-01</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	María Mercedes Lafaurie V. (1) Karen Viviana Castañeda C. (2) Diana Marcela Castro T. (2) Sandra Marcela Laverde V. (2) Lady Yolima Balaguera C. (2) Cindy Margarita López M. (2) Evelyn Gissethd Martínez P. (2) Yennifer Paola Martínez V. (2) Camila Andrea Parra D. (2) Natalia Ramírez L. (2) Yaira Yohanna Pardo M (3)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Psicóloga 2. Estudiantes de enfermería 3. Enfermera	
<b>Nivel de formación principal</b>	1. MSc. Psicología 2. Estudiantes de enfermería	

	3. PhD. Enfermería
<b>N° total de autores</b>	11
<b>1. Base de datos</b>	Sidbi
<b>2. Acceso publicación completa</b>	Si
<b>Datos relacionados con la publicación</b>	
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico
<b>Título:</b>	Vivencias de gestantes con embarazo de alto riesgo
<b>Revista:</b>	Revista Colombiana de Enfermería
<b>Año de publicación:</b>	2011
<b>Vol- N°:</b>	Volumen 6 Año 6
<b>Páginas:</b>	Págs. 15-28
<b>Disponible en:</b>	Sidbi
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Mujeres con edad comprendida entre 17-34 años de edad
<b>4. Muestra</b>	10 mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Red Distrital de Salud

<p>6. <b>Objetivos de la investigación</b></p>	<p>Describir y analizar, desde una perspectiva cualitativa, las vivencias de un grupo de mujeres gestantes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo con el fin de contar con criterios para construir intervenciones de enfermería que puedan responder a sus necesidades de cuidado.</p>
<p>7. <b>Diseño metodológico</b></p>	<p>Entrevista a profundidad</p>
<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>las situaciones asociadas al alto riesgo en el embarazo encontradas en este grupo son: intervalo intergenésico — riesgo más frecuente—, hipertensión inducida por el embarazo, anemia, complicaciones obstétricas del embarazo anterior, antecedente de aborto a repetición, obesidad, bajo peso, placenta previa, tuberculosis, isoinmunización Rh, infección urinaria a repetición y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Se destacan los embarazos no planeados; la mitad de las participantes no</p>

	<p>cuentan con apoyo económico de su pareja; 7 perdieron su trabajo; 5 viven con parientes.</p> <p>La violencia de género y la pobreza limitan la toma de decisiones y afectan su salud. Se visualizan estrés y sentimientos de ambivalencia: por un lado, entusiasmo.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Las mujeres de este grupo social requieren de atención integral y oportuna, evitando demoras, y educación sexual y reproductiva. Enfermería debe brindar cuidado transcultural y actividades educativas para minimizar temores y empoderar en derechos.</p>

Instrumento para recolección de datos integrativa		Código: A-02
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Jorge Díaz-Sáez (1) Daniel Catalán-Matamoros (2) M. Milagros Fernández-Martínez (1) Genoveva Granados-Gámez (1)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermero 2. Periodista	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	4	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud	
<b>Revista:</b>	Gaceta Sanitaria	
<b>Año de publicación:</b>	2011	

<b>Vol- N°:</b>	25(6)
<b>Paginas:</b>	483–489
<b>Disponible en:</b>	doi:10.1016/j.gaceta.2011.03.010
<b>País de origen del artículo:</b>	España
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Mujeres puérperas primíparas residentes en Huércal-Overa (Almería) en 2010.
<b>4. Muestra</b>	9 mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Siete entrevistas se realizaron en el domicilio y dos en el hospital.  En todas ellas habían transcurrido entre 4 y 6 semanas desde la fecha del parto.
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Analizar cómo perciben las primíparas su comunicación con los profesionales de la salud y explorar la satisfacción, necesidades y expectativas hacia los servicios sanitarios.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Entrevistas en profundidad con metodología fenomenológica.
<b>8. Principales resultados</b>	Se obtuvieron seis metacategorías. La saturación de información se consiguió

con un total de nueve entrevistas. Las metacategorías fueron: 1) Profesionales de la salud; 2) Embarazo, parto y puerperio; 3) Comunicación; 4) Alimentación del neonato; 5) Sentimientos; 6) Otros. Las participantes se encuentran expectantes ante una experiencia nueva, expresando sentimientos de miedo, angustia y alta sensibilidad hacia todo. La información del círculo familiar unida a la de los profesionales, que refieren como escasa y contradictoria, contribuye a aumentar estos sentimientos. Todos los profesionales sanitarios fueron valorados positivamente. Las contracciones, la dilatación y el parto fueron las experiencias más negativas del proceso. El alta hospitalaria se vivió como temprana y el tiempo dedicado a las consultas se consideró escaso. Se demanda información y apoyo a la lactancia materna, así como mayor respeto en sus decisiones sobre como alimentar a sus bebés.

9. <b>Conclusiones</b>	Existen posibles áreas de mejora en la comunicación entre las primíparas y el personal sanitario, las cuales deberían tomarse en cuenta en planes de mejora de la satisfacción de las nuevas madres en relación a los servicios sanitarios que se les ofrecen.
------------------------	--

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-03</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Katherine Ferrell Fouquier	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	Postdoctorado	
<b>N° total de autores</b>	1	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	The Concept of Motherhood Among Three Generations of African American Women	
<b>Revista:</b>	Journal of Nursing Scholarship	
<b>Año de publicación:</b>	2011	
<b>Vol- N°:</b>	43:2	
<b>Paginas:</b>	145–153.	
<b>Disponible en:</b>	doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01394.x	

<b>País de origen del artículo:</b>	EEUU
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Mujeres afroamericanas madres
<b>4. Muestra</b>	La muestra se compuso de tres grupos: La Generación 1 incluyó a siete mujeres, entre las edades de 65 y 83 años, que se convirtieron en madres entre 1950 y 1970, antes del Movimiento por los Derechos Civiles. La Generación 2 incluyó a cinco mujeres, entre las edades de 51 y 58 años, que se convirtieron en madres entre 1971 y 1990, después del Movimiento por los Derechos Civiles. Había seis mujeres en la Generación 3, entre 30 y 41 años, que fueron madres entre 1991 y 2003.
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	En Atlanta, en las casas de habitación de las participantes o en bibliotecas publicas
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Proporcionar una comprensión de las experiencias de tres generaciones de mujeres afroamericanas en la transición a la maternidad.

<p>7. <b>Diseño metodológico</b></p>	<p>La fenomenología hermenéutica desde una perspectiva feminista afrocéntrica</p>
<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>Se identificaron tres patrones constitutivos y sus temas asociados. El primer patrón, Me tomó un minuto, tenía tres temas: Descubrir, Darme cuenta de lo que hacen las madres y ¡Muy engañado! El segundo patrón, Preservando Nuestro Hogar, tenía cuatro temas: Maternidad Dentro de los ismos: Racismo, Clasismo y Sexismo, Hice lo Mejor que Pude, Madres y Otros, y Madres Espirituales. Come la carne, tira el hueso, el tercer patrón, tenía dos temas: Las formas en que aprendemos y Alguien que se parece a mí.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Los resultados de este estudio revelan cierta consistencia con las descripciones actuales de la identidad materna y convertirse en madre y se suman a nuestra comprensión de las complejidades que el racismo, el clasismo</p>

y el sexismo juegan en la vida de las madres afroamericanas y sus familias. Los datos de este estudio también sugieren que el desarrollo futuro de marcos teóricos y herramientas analíticas, utilizados para evaluar los efectos del estrés y otros factores psicosociales en la salud, deben basarse en una comprensión histórica de la experiencia afroamericana y de la influencia africana en la salud. conocimiento familiar y cultural.

Además, este estudio demostró el impacto que tienen los medios de comunicación, tanto profesionales como masivos, en la definición y perpetuación de nuestras creencias y sentimientos del dualismo “buena madre-mala madre”. La descripción de la maternidad para este grupo de mujeres afroamericanas ilustra que la maternidad es una fuente de poder y brinda significado, satisfacción y respeto significativos dentro de la familia

	<p>y la comunidad en general. También destacó el papel comunitario que tienen las “otras madres” y las madres espirituales para facilitar la transición a la maternidad y brindar un fuerte apoyo social.</p>
--	---

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa		Código: A-04
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Sofía Berlanga Fernández María Flores Vizcaya-Moreno Rosa María Pérez-Cañaveras	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeras	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	3	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>		
<b>Revista:</b>	Atención Primaria	
<b>Año de publicación:</b>	2013	
<b>Vol- N°:</b>	45(8)	
<b>Paginas:</b>	409-417	

<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004">http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	España
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Mujeres madres que participan en dinámicas grupales de apoyo a la maternidad.
<b>4. Muestra</b>	21 madres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Ocho centros de Atención Primaria de la provincia de Barcelona, entre julio de 2011 y julio de 2012.
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Describir necesidades y experiencias de madres con hijos menores de un año, identificar los factores que dificultan la transición a la maternidad y orientar en el contenido de un programa de promoción de la salud a desarrollar en sesiones grupales de apoyo a la maternidad.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.
<b>8. Principales resultados</b>	Las participantes en el estudio definen el constructo de la maternidad en torno a 3 categorías: los cambios en el estilo de vida, los

	<p>sentimientos y las percepciones. Identifican como momentos más estresantes: «el nuevo rol», «los cambios en la relación de pareja», «sentimientos encontrados», «experiencias del embarazo y parto», «la idealización», «la falta de apoyo», «llantos», «cólicos», «interpretar las señales del niño», «baño», «descanso», «opiniones contradictorias», «aprendizaje» y «adquisición de nuevas habilidades». Destacan como temas principales para las dinámicas grupales: alimentación, desarrollo, relación afectiva, confianza materna, participación de los padres, papel de la familia, aspectos emocionales, descanso, masaje, baño, prevención de accidentes, cólicos, primeros auxilios, puericultura, recursos y vacunas.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Las dinámicas grupales deben contextualizarse de acuerdo a las necesidades percibidas por las madres y permitir la participación de otras figuras familiares.</p>

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: A-05</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Julia Hopkins (1) David Clarke (1) Wendy Cross (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Psicólogos 2. Enfermera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	3	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Inside stories: Maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy	
<b>Revista:</b>	Women and Birth	
<b>Año de publicación:</b>	2014	

<b>Vol- N°:</b>	27
<b>Paginas:</b>	26–30
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.002">http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.002</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Australia
<b>Idioma</b>	Inglés
3. <b>Población</b>	Mujeres embarazadas con edad gestacional entre 12 y 16 semanas
4. <b>Muestra</b>	15 mujeres
5. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	Una clínica de matronas adjunta a un hospital terciario en Melbourne, Australia.
6. <b>Objetivos de la investigación</b>	describir las representaciones maternas en un grupo de gestantes primerizas que asisten a un centro de maternidad.
7. <b>Diseño metodológico</b>	Entrevista a profundidad
8. <b>Principales resultados</b>	Las representaciones maternas de las mujeres embarazadas por primera vez se activaron cuando una mujer comienza a planificar su embarazo ("es el momento adecuado"),

	nuevamente al inicio de los cambios físicos en su cuerpo como resultado de la concepción ("mi cuerpo está cambiando"), y en el primer ultrasonido temprano alrededor de las doce semanas ("es" un bebé real).
<b>9. Conclusiones</b>	Las representaciones maternas son importantes para la matrona y la mujer embarazada porque este concepto proporciona otra comprensión en relación a la dimensión psicológica del embarazo.

Instrumento para recolección de datos revisión integrativa		Código: A-06
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Agneta Anderze´n-Carlsson (1) Zeni C. Lamy(2) Maria Tingvall (3) Eats Eriksson (1)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. Medico 3. Partera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	Postdoctorado	
<b>Nº total de autores</b>	4	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	

<b>Título:</b>	Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant*Part 2: A qualitative meta-synthesis
<b>Revista:</b>	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
<b>Año de publicación:</b>	2014
<b>Vol- N°:</b>	9: 24907
<b>Paginas:</b>	
<b>Disponible en:</b>	<a href="https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24907">https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24907</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Suecia
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Estudio secundario
<b>4. Muestra</b>	29 artículos cualitativos originales de 9 países
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Suecia
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Sintetizar e interpretar los resultados de investigaciones cualitativas centradas en las experiencias de los padres sobre el cuidado piel con piel (SSC, por sus siglas en inglés) de los recién nacidos.

<p>7. <b>Diseño metodológico</b></p>	<p>Metasíntesis</p>
<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>al sintetizar e interpretar los hallazgos de los análisis incluidos, surgió un modelo teórico de convertirse en padre en circunstancias desconocidas. Brindar contacto piel a piel parece ser una experiencia restauradora y agotadora de energía. Se ha descrito que un entorno de apoyo facilita la experiencia restauradora, mientras que los obstáculos en el entorno parecen hacer que la provisión de contacto piel a piel agote la energía de los padres. Cuando el proceso se vive como positivo, facilita el crecimiento de la autoestima de los padres y prepara a los padres para asumir la plena responsabilidad por su hijo.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Los resultados muestran que el contacto piel a piel puede interpretarse no solo como una importante intervención de atención de la salud que incluye a la familia, sino también en términos de convertirse en padre. El proceso de convertirse en padre en</p>

	<p>esta situación específica está influenciado por factores externos en tres niveles diferentes; familia y amigos, la comunidad y la sociedad en general. Las descripciones de proporcionar SSC son similares a lo que se ha descrito anteriormente como el proceso natural de convertirse en madre o padre.</p>
--	--

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: A-07</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Berlanga Fernández, Sofía Pérez Cañaveras, Rosa M Vizcaya Moreno, M Flores Berlanga Fernández, Francisco	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermería	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	4	
<b>1. Base de datos</b>	Sibdi	
<b>2. Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad	
<b>Revista:</b>	Enfermería Actual	

<b>Año de publicación:</b>	2014
<b>Vol- N°:</b>	Nº 33
<b>Paginas:</b>	18-32
<b>Disponible en:</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100002&amp;script=sci_abstract">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100002&amp;script=sci_abstract</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	España
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Madres participantes en dinámicas grupales de cinco Centros de Atención Primaria de la provincia de Barcelona.
<b>4. Muestra</b>	28 mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Centros de Atención Primaria en Barcelona
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Conocer la percepción del grado de satisfacción que tienen las madres, con hijos menores de un año y que participan en las dinámicas grupales que los CAP ofrecen, en relación al contenido y redes de provisión del Apoyo Social (AS) así como las causas que disminuyen la satisfacción en el receptor de este apoyo

<p>7. <b>Diseño metodológico</b></p>	<p>Estudio con diseño cualitativo y enfoque fenomenológico</p>
<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>AS informal: la mayoría de las madres están muy satisfechas-completamente satisfechas con el AS informativo, emocional y evaluativo procedente de las enfermeras; identificándose 4 categorías que contribuyen en esta percepción: contacto profesional/accesibilidad, disparidad y/o actualización, confianza y no procede.</p> <p>AS formal, la mayoría de las madres están muy satisfechas-completamente satisfechas con el AS informativo, emocional, evaluativo y técnico procedente de la pareja y madre (abuela materna); identificándose 8 categorías en esta percepción: disparidad y/o actualización en los consejos, exigencia, empatía, confianza, inseguridades, tiempo, distancia y no procede.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Los factores identificados deberían considerarse en los planes de mejora de la satisfacción y acompañamiento de las madres en este momento de profundos cambios en su</p>

	vida; dado que aportar un AS satisfactorio repercute en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
--	---

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-08</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Robin Brennan Randall L. Sell	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeros	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	2	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	The Effect of Language on Lesbian Nonbirth Mothers	
<b>Revista:</b>	JOGNN	
<b>Año de publicación:</b>	2014	
<b>Vol- N°:</b>	43	
<b>Paginas:</b>	531-538	
<b>Disponible en:</b>	DOI: 10.1111/1552-6909.12471	
<b>País de origen del articulo:</b>	EEUU	

<b>Idioma</b>	Inglés
3. <b>Población</b>	Mujeres que se convirtieron en madres sociales a través de la inseminación de donantes con sus parejas femeninas en los últimos 24 meses.
4. <b>Muestra</b>	20 mujeres
5. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	Este estudio se llevó a cabo en una gran ciudad urbana ubicada en la costa este. Las entrevistas se realizaron en un lugar privado dentro de la casa de la madre social o en una habitación privada en una cafetería.
6. <b>Objetivos de la investigación</b>	Explorar cómo el lenguaje afecta la transición de las madres sociales (no nacidas) a la maternidad
7. <b>Diseño metodológico</b>	Diseño no experimental, cualitativo. Entrevistas en profundidad, semiestructuradas
8. <b>Principales resultados</b>	La transición a la maternidad para las madres sociales está influenciada por el uso del lenguaje a nivel individual (madre social), familiar (mami, mamá u

	<p>otra cosa), comunitario (heterosexismo de los proveedores de atención médica) y social (educación equivale a validación) . En la actualidad, no existe un lenguaje común o una comprensión de las madres no biológicas y sus roles de maternidad. Los proveedores de atención médica, incluidos médicos, enfermeras y personal de oficina que trabajan en entornos de salud materno-infantil, pueden ayudar a las madres sociales a hacer la transición a la maternidad al validar y reconocer sus roles maternos mediante el uso del lenguaje escrito y hablado.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Al comprender cómo el idioma afecta la transición de las madres sociales a la maternidad y al abordar sus necesidades, los proveedores de atención médica pueden brindar un mejor apoyo a las madres sociales y sus familias.</p>

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-09</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Melva Patricia Ocampo González (1) Edelmira Castillo Espitia (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeras	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	1. MSc. Enfermería de cuidado infantil 2. Ph.D en filosofía de la Enfermería	
<b>N° total de autores</b>	2	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	Caring for a premature child at home: from fear and doubt to trust	
<b>Revista:</b>	Text Context Nursing,	
<b>Año de publicación:</b>	2014	

<b>Vol- N°:</b>	23(4): 8
<b>Paginas:</b>	28-35.
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003280013">http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003280013</a>
<b>País de origen del articulo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Mujeres con rango de edad entre 18-37 años de edad, madres con un recién nacido que hubiese requerido hospitalización en una UCIN por al menos 2 semanas
<b>4. Muestra</b>	10 mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	No se menciona en el articulo
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Describir cómo las madres que están sometidas a factores estresantes como la separación de sus hijos y la restricción de participación en el cuidado de sus bebés durante el proceso de hospitalización en la UCIN
<b>7. Diseño metodológico</b>	Fenomenología Interpretativa basada en la filosofía de Martin Heidegger

<p><b>8. Principales resultados</b></p>	<p>Los hallazgos indican que la separación de la díada durante la hospitalización impone limitaciones, que impiden que la mujer asuma el nuevo rol con confianza y alegría.</p>
<p><b>9. Conclusiones</b></p>	<p>Es importante empoderar a la enfermería personal de las unidades neonatales hacia la implementación de estrategias de contacto materno-infantil temprano y continuo que apoyen a las mujeres en el proceso de convertirse en madres</p>

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: A-10</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Claudia Moreno Mojica (1) Tania Rincón Villa Mil (2) Yuri Marcela Arenas Cárdenas (2) Diana Sierra Medina (2) Ángela Paola Cano Quintero (2) Deisy Liseth Cárdenas Pinzón (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. Estudiante de enfermería	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	1. MSc. Enfermería	
<b>N° total de autores</b>	6	
<b>1. Base de datos</b>	Sibdi	
<b>2. Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	

<b>Título:</b>	La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería
<b>Revista:</b>	Revista Cuidarte
<b>Año de publicación:</b>	2014
<b>Vol- N°:</b>	5(2):7
<b>Paginas:</b>	39-47
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
3. <b>Población</b>	Investigación secundaria
4. <b>Muestra</b>	50 estudios citados en la investigación
5. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
6. <b>Objetivos de la investigación</b>	Reconocer y analizar las necesidades de la mujer en posparto, como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado y auto cuidado de la diada, que fomenten la activación del rol maternal y la disminuyan de la

	morbimortalidad materno-perinatal; a partir de la revisión sistemática e integrativa de literatura científica.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Revisión de bases de datos LILACS, PUBMED, SciELO, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, EBSCO; Para guiar la revisión de artículos se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son los productos científicos relacionados con las necesidades de la mujer en pos parto, que lleven a la construcción de intervenciones de enfermería?
<b>8. Principales resultados</b>	Se seleccionaron 70 artículos y se realizó la lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis; La muestra final de esta revisión fueron 50 artículos citados en el estudio.
<b>9. Conclusiones</b>	Enfermería como profesión, debe estructurar intervenciones sustentadas en teoría disciplinar que permitan actuar sobre las necesidades de la mujer en pos parto a partir del apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las

	<p>personas (enfermería) que la proporcionan, el cual permitirá brindar cuidado humanizado, individual, personalizado de reciprocidad a la mujer ,recién nacido, pareja y/o familia</p> <p>como medio para disminuir la morbi-mortalidad al mejorar su calidad de vida.</p>
--	---

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-11</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Luis Carlos Orozco-Vargas (1) Beatriz Villamizar-Carvajal (2) Carolina Vargas-Porras (3)	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeros	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	1. MSc. Epidemiología 2. Ph.D. Enfermería Pediátrica 3. MSc. Enfermería Materno Perinatal	
<b>N° total de autores</b>	3	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Impaired Parenting in Primiparous Mothers: Clinical Validation through Rasch Analysis	
<b>Revista:</b>	Chía	
<b>Año de publicación:</b>	2015	

<b>Vol- N°:</b>	VOL. 15 N° 2
<b>Paginas:</b>	176-187
<b>Disponible en:</b>	DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.2
<b>País de origen del articulo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	madres primíparas de hasta 24 años, durante el primer año de crianza del niño
<b>4. Muestra</b>	301 Mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Bucaramanga Snatander
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Validar el diagnóstico de enfermería de crianza deteriorada mediante el análisis de Rasch con madres primíparas de hasta 24 años de edad, durante el primer año de crianza del niño  comparar los resultados de la validación clínica de ese diagnóstico mediante el análisis de Rasch
<b>7. Diseño metodológico</b>	Estudio transversal basado en el análisis de Rasch, de acuerdo con las

	pautas de validez de constructo de Messick
<b>8. Principales resultados</b>	Veintisiete ítems que representan 18 características definitorias de crianza mostraron validez de contenido, estructural, sustantiva y generalizada.
<b>9. Conclusiones</b>	La validación clínica de los diagnósticos de enfermería mediante el análisis de Rasch permite establecer diagnósticos dimensionales con validez de constructo

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-12</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Nicola Sheeran (1), Liz Jones (1) Jennifer Rowe (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Psicología 2. Enfermera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	3	
1. <b>Base de datos</b>	Sbdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Motherhood as the Vehicle for Change in Australian Adolescent Women of Preterm and Full-Term Infants	
<b>Revista:</b>	Journal of Adolescent Research	
<b>Año de publicación:</b>	2016	
<b>Vol- N°:</b>	Vol. 31(6)	

<b>Paginas:</b>	700-724
<b>Disponible en:</b>	DOI: 10.1177/0743558415615942
<b>País de origen del artículo:</b>	Australia
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Adolescentes madres
<b>4. Muestra</b>	14 adolescentes madres con edad comprendida entre 15 a 19 años de edad
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Quesland
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	explorar la experiencia vivida de ser madre de un bebé prematuro o nacido a término.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Diseño longitudinal cualitativo, de análisis fenomenológico interpretativo
<b>8. Principales resultados</b>	Las mujeres jóvenes participantes se categorizaron a sí mismas como mujeres y madres en primer lugar y como adolescentes en segundo lugar. Las personas que trabajan con mujeres jóvenes o sus bebés deben conocer las

etiquetas que usan y cómo categorizan a las mujeres jóvenes.

Etiquetar a las madres jóvenes primero como madres y actuar de acuerdo con esto puede reducir sus percepciones de ser juzgadas negativamente en función de la edad. Del mismo modo, las personas que trabajan en los servicios que apoyan a las madres jóvenes deben asegurarse de que sus prácticas sean similares para todas las madres, independientemente de su edad, y ser conscientes de sus ideas preconcebidas.

Además, las personas que trabajan en esta área deben conocer y abordar las valoraciones de las mujeres jóvenes sobre el trato diferencial basado en la edad.

Las personas que trabajan con mujeres jóvenes también deben ser conscientes de que algunas mujeres jóvenes tienen imágenes idealizadas de sí mismas como madres. Al defenderse de los temores de que pueden no ser lo

suficientemente buenos padres o pueden ser madres adolescentes estereotipadas, las mujeres jóvenes pueden minimizar el contacto con personas que se percibe que refuerzan esta creencia y, por lo tanto, sería beneficioso un enfoque basado en las fortalezas. Brindar tranquilidad y construir una relación de confianza puede ser integral para involucrar a las mujeres jóvenes. La investigación actual sugiere además que las mujeres jóvenes se vuelven más abiertas a la intervención a medida que desarrollan confianza y competencia en el papel de madres. En muchos sentidos, trabajar con éxito con mujeres jóvenes se trata de dialéctica. Es decir, asegurarles a las mujeres jóvenes que lo que son y lo que están haciendo es bueno, mientras las impulsa hacia el cambio y la mejora de sus habilidades.

Honrar la necesidad de autonomía de las mujeres jóvenes y apreciar que el proceso de ser madre es a menudo el

	<p>mecanismo para el autodesarrollo puede ayudar a aquellas en roles de apoyo a orientar su apoyo de manera más efectiva. Dada la heterogeneidad del grupo y las diferentes necesidades de apoyo, el personal debe evitar un enfoque de atención estandarizada y, en su lugar, dirigir las intervenciones a aquellos que no han tenido previamente la oportunidad de desarrollar confianza y competencia.</p> <p>en la crianza de los hijos.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>La experiencia de ser madre, independientemente del estado de nacimiento del bebé, se trataba principalmente de un cambio en uno mismo. Las mujeres jóvenes se construyeron a sí mismas de manera diferente como resultado de ser madres, y la paternidad se convirtió en el vehículo para el crecimiento personal positivo con el tiempo. Sin embargo, también idealizaron la maternidad y lucharon contra la construcción social de la</p>

	<p>maternidad adolescente. Nuestra investigación demuestra las similitudes en la experiencia de ser madre para madres jóvenes de bebés prematuros y nacidos a término y ayuda a cuestionar las suposiciones hechas sobre las necesidades de estas mujeres.</p>
--	--

Instrumento para recolección de datos integrativa		Código: A-13
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Nahid Javadifar (1) Fereshteh Majlesi (2) Alireza Nikbakht; (1) Saharnaz Nedjat (3) Ali Montazeri (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. Medico 3. No descrito	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	Post doctorado	
<b>N° total de autores</b>	5	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	Journey to Motherhood in the First Year After Child Birth	

<b>Revista:</b>	Journal of Family and Reproductive Health
<b>Año de publicación:</b>	2016
<b>Vol- N°:</b>	September 2016
<b>Paginas:</b>	Vol. 10, No. 3,
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://jfrh.tums.ac.ir">http://jfrh.tums.ac.ir</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Irán
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Madres primerizas entre 18-35 años de edad con tiempo postparto entre 0 y 1 año
<b>4. Muestra</b>	26 madres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Irán
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Informar la transición materna desde la perspectiva de las madres primerizas iraníes en el primer año después del parto.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Método cualitativo implementando entrevistas semiestructuradas en profundidad utilizando el método de comparación constante

<p><b>8. Principales resultados</b></p>	<p>La categoría principal se denominó "Recuperación del equilibrio avanzado". Dentro de esta categoría hubo varios temas: "conflictos internos", "encuentro e interacción" e "interiorización". Sintieron falta de preparación, falta de control sobre sus vidas, sentimientos maternos incompletos y una relación inestable con sus maridos y otras personas. Dentro de los primeros días y semanas posteriores al parto, se desarrolla una especie de apego entre madre e hijo a medida que la madre comienza a comprender mejor los sentimientos maternos; comienza a aceptar al niño como una identidad independiente y se reconstruye. A medida que se profundiza el apego al niño, la madre siente el control sobre los asuntos. Ella realiza una especie de desarrollo e integración en sí misma que se deriva específicamente de convertirse en madre y de intentar fortalecer los lazos familiares.</p>
---	--

<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>A través de la expresión de las experiencias de las nuevas madres hacia la maternidad, los proveedores de salud pueden alcanzar una mejor percepción de los cambios emocionales y psicológicos, así como los diversos aspectos de la aceptación de las madres de su rol maternal y ayuda a una mejor preparación y presentación de programas de capacitación efectivos para madres y familias</p>
-------------------------------	--

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: A-14</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Alba Norys Lozano Romero (1) Luz Mery Hernández Molina (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	Magister	
<b>N° total de autores</b>	2	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años	
<b>Revista:</b>	Avances en Enfermería.	
<b>Año de publicación:</b>	2016	
<b>Vol- N°:</b>	34(1)	
<b>Páginas:</b>	8-18.	

<b>Disponible en:</b>	doi: <a href="http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37302">http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37302</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Mujeres primigestantes mayores de 35 años
<b>4. Muestra</b>	9 mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	La recopilación de la información se realizó en los hogares, en el sitio de trabajo y en la institución de salud donde eran atendidas las participantes
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Describir el significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) privada en Bogotá, captadas en el servicio de consulta externa entre los meses de octubre de 2011 y mayo de 2012.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Estudio de tipo cualitativo descriptivo. Se empleó la entrevista abierta y en profundidad

<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>Se encontró que para las participantes la primera gestación significó una elección de vida, descubrirse a sí mismas, sentir miedos y preocupaciones. El tema se denominó Descubriendo la gestación.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>La maternidad para la mujer mayor de 35 años representa una elección de vida que surge a partir de una serie de factores determinantes, mezclados entre patrones tradicionales y las ideas innovadoras de la sociedad respecto a la maternidad y el desarrollo de la mujer en la sociedad. El miedo aparece con el proceso de la gestación, pero cuando se diagnostica alto riesgo obstétrico, aumenta de forma considerable. Esto implica para la enfermería actuar en el contexto de la educación y promoción de la salud preconcepcional con enfoque de riesgo y familiar.</p>

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: A-15</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Natsuko K. Wood (1) Elizabeth A. Sanders (2) Frances M. Lewis (1) Nancy F. Woods (1) Susan T. Blackburn (1)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Psicóloga 2. Enfermera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	5	
<b>1. Base de datos</b>	Sibdi	
<b>2. Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Pilot test of a home-based program to prevent perceived insufficient Milk	
<b>Revista:</b>	Women and Birth	

<b>Año de publicación:</b>	2017
<b>Vol- N°:</b>	30
<b>Paginas:</b>	472–480
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.006">http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.006</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	EEUU
<b>Idioma</b>	Inglés
3. <b>Población</b>	Madres postparto
4. <b>Muestra</b>	14 díadas de madres lactantes y sus bebés únicos a término.
5. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	En los hogares de las participantes en Washington
6. <b>Objetivos de la investigación</b>	Evaluar el efecto a corto plazo de una intervención domiciliaria diseñada para prevenir y/o reducir la Leche insuficiente percibida por la madre (PIM).
7. <b>Diseño metodológico</b>	Diseño de métodos mixtos, de un solo grupo, pretest-midest-postest para evaluar un programa de lactancia materna en el hogar. El programa se implementó durante tres sesiones

	de intervención domiciliaria de 1,0 a 1,5 horas a los 6, 13 y 27 días después del parto
<p><b>8. Principales resultados</b></p>	<p>Encontramos aumentos significativos con el tiempo en la sensibilidad de las madres al comportamiento del bebé y la autoeficacia de la lactancia, así como una disminución significativa en la atribución del llanto del bebé a PIM. Las entrevistas de salida indicaron que el programa fue aceptado por las madres participantes.</p> <p>La intervención domiciliaria tiene el potencial de aumentar las competencias maternas tanto en la evaluación correcta del comportamiento de sus bebés, evitando así la atribución errónea del comportamiento infantil a PIM, como al mismo tiempo reforzar la confianza materna en las habilidades de lactancia.</p>
<p><b>9. Conclusiones</b></p>	<p>Al desarrollar las competencias maternas, la intervención domiciliaria tiene un potencial de mayor alcance para prevenir la interrupción de la lactancia materna. Se justifica una evaluación adicional.</p>



<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-16</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Jhon Henry Osorio-Castaño Gloria Carvajal-Carrascal María Rodríguez-Gázquez	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermera	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	Postdoctorado	
<b>N° total de autores</b>	3	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Preparation for Motherhood during Pregnancy: a Concept Analysis	
<b>Revista:</b>	Investigación y Educación en Enfermería.	
<b>Año de publicación:</b>	2017	
<b>Vol- N°:</b>	35(3)	
<b>Páginas:</b>	295-305	

<b>Disponible en:</b>	DOI: 10.17533/udea.iee.v35n3a06
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	De acuerdo al tipo de investigación no contemplo población de estudio, se realizo análisis de estudios secundarios
<b>4. Muestra</b>	No aplica en la presente investigación
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Colombia
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Identificar los atributos del concepto de preparación para la maternidad durante la gestación.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Investigación secundaria, Análisis de concepto con el método de Walker y Avant en el que se realizó una revisión de la literatura en bases de datos y otras fuentes
<b>8. Principales resultados</b>	El concepto de preparación para la maternidad durante la gestación se define como un proceso intermedio de participación activa y consciente

	delimitado por el contexto cultural, social e histórico de la mujer, que favorece cambios en el estilo de vida para optimizar la salud y cuyos atributos se clasifican en preparación física y psicológica.
9. <b>Conclusiones</b>	Los atributos identificados contribuyen a la comprensión de como un concepto multidimensional. Estos resultados podrían ser empleados para el diseño de acciones de cuidado tanto para la valoración de la gestante como para la prescripción de cuidados de enfermería más allá de los asuntos puramente biomédicos.

<b>Instrumento</b>		<b>Código: A-17</b>
<b>para recolección de datos</b>		
<b>revisión</b>		
<b>integrativa</b>		
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Somaieh Tavasolnia (1) Maryam Ravanipour (1) Farahnaz Kamali (2) Niloofer Motamed (3) Shahnaz Pouladi (1)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. Partera 3. Medico	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	1. Master en enfermería	
<b>N° total de autores</b>	5	
<b>1. B</b>	Sibdi	
<b>ase de datos</b>		
<b>2. A</b>	Si	
<b>cceso</b>		

<b>publicación completa</b>	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>	
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico
<b>Título:</b>	The Effect of Empowerment of Grandmother on Depression and Maternal Role Realization in Primiparae with Hospitalized Infant: A Randomized, Controlled, Clinical Trial
<b>Revista:</b>	Evidence Based Care Journal
<b>Año de publicación:</b>	2017
<b>Vol- N°:</b>	1
<b>Paginas:</b>	43-52
<b>Disponible en:</b>	<a href="https://ebcj.mums.ac.ir/article_8507_083d669395bfc14271884aaa74ab1e9b.pdf">https://ebcj.mums.ac.ir/article_8507_083d669395bfc14271884aaa74ab1e9b.pdf</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Irán
<b>Idioma</b>	Inglés
3. <b>Población</b>	Mujeres primíparas con sus bebés ingresados en el Hospital Shahid Rajaei de Gachsaran
4. <b>Muestra</b>	83 mujeres primíparas

<p>5. <b>L</b> <b>ugar de la</b> <b>realización de</b> <b>la</b> <b>investigación</b></p>	<p>Irán</p>
<p>6. <b>O</b> <b>bjtivos de la</b> <b>investigación</b></p>	<p>Investigar el efecto del empoderamiento de las abuelas sobre la depresión y la realización del rol materno en primíparas con recién nacido hospitalizado</p>
<p>7. <b>Di</b> <b>seño</b> <b>metodológico</b></p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado y controlado,</p>
<p>8. <b>Pr</b> <b>incipales</b> <b>resultados</b></p>	<p>Las edades medias de las madres en los grupos de intervención y control fueron respectivamente <math>27,02 \pm 5,3</math> y <math>24,0 \pm 4,1</math> años. Antes de la intervención, no hubo diferencia significativa entre las puntuaciones de depresión (<math>P &gt; 0,38</math>) y las puntuaciones de realización de roles (<math>P &gt; 0,40</math>) de los sujetos en los dos grupos; sin embargo, después de la intervención, ambos puntajes mostraron diferencias significativas (<math>P &lt; 0,05</math>).</p>
<p>9. <b>C</b> <b>onclusiones</b></p>	<p>La intervención basada en el modelo de empoderamiento de autogestión condujo a una mejora significativa en la depresión y la realización del papel materno de las primíparas con el bebé hospitalizado.</p>

	<p>Este modelo puede servir como directriz en salas neonatales y unidades de cuidados intensivos neonatales.</p>
--	--

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-18</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Camila Lucchini-Raies (1) Francisca Márquez-Doren (1) Luz María Herrera-López (2) Camila Valdés (3) Náyade Rodríguez (4)	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeros parteros	
<b>Nivel de formación principal autor</b>	1. Postdoctorado 2. Master 3. Estudiante de maestría 4. No descrita	
<b>N° total de autores</b>	5	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	

<b>Título:</b>	The lived experience of undergraduate student parents: roles compatibility challenge
<b>Revista:</b>	Revista de Investigación y Educación en Enfermería
<b>Año de publicación:</b>	2018
<b>Vol- N°:</b>	36(2)
<b>Paginas:</b>	No descritos
<b>Disponible en:</b>	DOI: 10.17533/udea.iee.v36n2a03
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Inglés
3. <b>Población</b>	Jóvenes padres estudiantes universitarios no graduados
4. <b>Muestra</b>	16 padres estudiantes universitarios (8 hombres y 8 mujeres)
5. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	Chile
6. <b>Objetivos de la investigación</b>	Develar los significados atribuidos por estudiantes universitarios a su experiencia de convertirse en madre/padre durante sus estudios

<p><b>7. Diseño metodológico</b></p>	<p>Estudio fenomenológico bajo un análisis fenomenológico de los datos que siguió el método de Streubert, cuidando el rigor de la investigación mediante el cumplimiento de los criterios establecidos por Guba y Lincoln durante el proceso de investigación</p>
<p><b>8. Principales resultados</b></p>	<p>El fenómeno de convertirse en madre/padre durante la etapa universitaria se develó a través de cuatro temas centrales: Emociones en conflicto; Movilización interna para abordar la situación; Posicionarse en un nuevo rol; y Necesidad de apoyo. La contribución central del estudio es la revelación del proceso de transformación hacia el rol integrado de padre/madre-alumno.</p>
<p><b>9. Conclusiones</b></p>	<p>Este estudio proporciona evidencia cualitativa que contribuye a una comprensión integral de la experiencia de convertirse en madre/padre durante la etapa universitaria. Como conclusión, esta experiencia de vida se presenta como un</p>

	<p>proceso de compatibilidad de roles, que es necesario apoyar. Para ello se requiere visibilizar el papel de los padres/madres estudiantes en las políticas universitarias con el objetivo de proporcionar un apoyo concreto durante este proceso de transición paralelo en la vida de los jóvenes.</p>
--	--

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: A-19</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Mirith Vásquez-Munive Ángela Romero -Cárdenas	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeras	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrito	
<b>N° total de autores</b>	2	
1. <b>Base de datos</b>	Sibdi	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	Afectación del rol maternal debido a la pandemia	
<b>Revista:</b>	Duazary	
<b>Año de publicación:</b>	2021	
<b>Vol- N°:</b>	Vol. 18, No. 3	
<b>Paginas:</b>	82 – 90	

<b>Disponible en:</b>	DOI: <a href="https://doi.org/10.21676/2389783X.4269">https://doi.org/10.21676/2389783X.4269</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Mujeres madres con niños menores a 6 meses de edad
<b>4. Muestra</b>	23 madres, con hijos menores de seis meses, de las cuales 13 tenían apoyo familiar, constituido por el acompañamiento de la familia o la pareja y los 10 restantes fueron mujeres sin este apoyo
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Se realizaron entrevistas de manera telefónica
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	comparar cómo se ha afectado al rol maternal por pandemia según la disponibilidad o no de apoyo familiar.
<b>7. Diseño metodológico</b>	Estudio Descriptivo comparativo, donde se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico tipo bola de nieve.
<b>8. Principales resultados</b>	Los resultados muestran, según se puede constatar, que las madres que cuentan con el apoyo familiar, sea de la

	<p>familia de ella, de la familia de él o exclusivamente de la pareja, alcanzan con mayor frecuencia niveles altos y medios de adopción del rol maternal. En ambos grupos de madres hay un número significativo que tienen nivel bajo de adopción del rol maternal, correspondiente a las madres más jóvenes y sin experiencia previa en la maternidad.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>se llegó a la conclusión que la pandemia ha afectado el rol maternal principalmente en el microsistema en ambos grupos, las madres que tienen apoyo familiar tienen mayor adopción del rol, mientras las madres sin apoyo tienen menor nivel de construcción del rol y su apoyo es el uso de la, tecnología. Ambos grupos sienten lejano el apoyo del sector salud</p> <p>Cuando se analiza el grupo de madres respecto a las dimensiones de adopción del rol maternal en relación con el apoyo familiar o de pareja, se encuentra</p>

	<p>significancia estadística en que el sistema más afectado es el microsistema. Las seis dimensiones que componen el microsistema muestran afectación y entre ellas las madres indicaron que la afección se debe a la pandemia en las dimensiones preocupación y protección del bebé, aceptación del bebé estimulación del bebé, bienestar del bebé y expresiones maternas de afecto Excluyeron la dimensión contacto con el rol de madre porque consideran que ellas muestran abiertamente su condición de madre</p>
--	---

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: B-01</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Atcharawadee Sriyasak (1) Ingemar Åkerlind (2) Sharareh Akhavan (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. No decrita	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	1. No descrito el grado 2. Postdoctorado	
<b>N° total de autores</b>	3	
10. <b>Base de datos</b>	Pubmed	
11. <b>Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	Childrearing Among Thai First-Time Teenage Mothers	
<b>Revista:</b>	The Journal of Perinatal Education	
<b>Año de publicación:</b>	2014	
<b>Vol- N°:</b>	22(4)	
<b>Paginas:</b>	201–211	

<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.201">http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.22.4.201</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Tailandia
<b>Idioma</b>	Inglés
12. <b>Población</b>	Adolescentes madres
13. <b>Muestra</b>	10 madres adolescentes
14. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	Phetchaburi, Tailandia,
15. <b>Objetivos de la investigación</b>	Explorar y describir las experiencias de ser madre adolescente y cuidar de bebés menores de 6 meses
16. <b>Diseño metodológico</b>	Estudio cualitativo, entrevista a profundidad mediante muestreo intencional y de bola de nieve.
17. <b>Principales resultados</b>	Se encontró que las experiencias previas de crianza y el apoyo social fueron factores importantes para determinar cómo las madres adolescentes se adaptaban a ser madres y cómo practicaban el cuidado infantil. Convertirse en madre generó sentimientos de responsabilidad en el rol materno y generó afecto hacia sus bebés.

	<p>No obstante, las madres adolescentes apreciaron la ayuda que recibieron de sus familias y proveedores de atención médica. La instrucción y la asistencia con el cuidado de los bebés fortalecieron la confianza en sí mismas en el papel materno y en la crianza de los hijos.</p>
<p><b>18. Conclusiones</b></p>	<p>Este estudio describe cómo un grupo de madres adolescentes tailandesas se adaptaron a ser madres. Las prácticas de cuidado infantil se vieron influenciadas por tener experiencias previas en la crianza de los hijos, así como por el apoyo social.</p> <p>Las madres adolescentes afirman que les faltaba confianza en sí mismas para cuidar a sus bebés y tenían problemas con la lactancia. Las madres adolescentes sugirieron que las enfermeras organicen grupos de madres adolescentes, permitiéndoles compartir sus experiencias de crianza con otros, porque esto ayudaría a reducir el estrés y mejoraría la confianza en sí mismas en sus nuevos roles. Para</p>

	<p>preparar a las adolescentes embarazadas para la maternidad por primera vez, las enfermeras y otros proveedores de atención médica deben evaluar los senos y proporcionar instrucciones sobre el cuidado de los pezones, compartir experiencias sobre el cuidado de los niños y mejorar las habilidades básicas para el cuidado del bebé durante los períodos anterior y posterior al parto mediante la enseñanza y la demostración en un entorno en el que cada La habilidad puede ser evaluada. El mismo equipo de proveedores de atención médica debe realizar periódicamente después del nacimiento una visita domiciliaria y educación sanitaria en una clínica infantil o un servicio de salud infantil para hacer un seguimiento de los problemas de lactancia y evaluar las habilidades de cuidado infantil de las madres adolescentes.</p> <p>Es recomendable en futuras investigaciones investigar factores en la</p>
--	---

	<p>crianza de los hijos, como la autoconfianza y el apoyo social, y también estudiar madres adolescentes que hayan tenido cirugías de cesárea. Además, longitudinales</p> <p>Se recomiendan estudios en crianza y desarrollo infantil entre madres adolescentes. Los hallazgos de estudios futuros pueden mejorar la experiencia de los proveedores de atención médica</p>
--	--

Instrumento para recolección de datos integrativa		Código: B-02
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Cara Bicking Kinsey (1) Kesha Baptiste-Roberts (1) Junjia Zhu (2) Kristen H Kjerulff (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. Medico	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descritas	
<b>N° total de autores</b>	4	
<b>1. Base de datos</b>	Pubmed	
<b>2. Acceso publicación completa</b>	Si	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Effect of miscarriage history on maternal-infant bonding during the first year postpartum in the First Baby Study: a longitudinal cohort study	

<b>Revista:</b>	BMC Women's Health
<b>Año de publicación:</b>	2014
<b>Vol- N°:</b>	14:83
<b>Paginas:</b>	No descritas
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/83">http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/83</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	EEUU
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Mujeres con historial de aborto espontaneo previo a su primer nacimiento de hijo vivo
<b>4. Muestra</b>	2798 mujeres
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Pensilvania, EEUU
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Examinar el efecto del historial de aborto espontáneo en el vínculo materno-infantil después del nacimiento de un bebé sano para probar la hipótesis de que las mujeres con antecedentes de aborto espontáneo tienen un vínculo materno-infantil disminuido en comparación con las

	mujeres sin antecedentes de aborto espontáneo
<b>7. Diseño metodológico</b>	Estudio de cohorte longitudinal, para examinar el efecto de un historial de aborto espontáneo en el vínculo materno-infantil 1 mes, 6 meses y 12 meses después de que las mujeres experimentaron el nacimiento de su primer hijo vivo.
<b>8. Principales resultados</b>	Encontramos que las mujeres con antecedentes de aborto espontáneo tenían puntajes S-PBQ similares a las mujeres sin antecedentes de aborto espontáneo en cada uno de los tres puntos de tiempo posparto. Del mismo modo, el análisis longitudinal no reveló diferencias en el patrón de puntajes de vínculo materno-infantil entre mujeres con y sin antecedentes de aborto espontáneo
<b>9. Conclusiones</b>	Las mujeres en el Estudio del primer bebé con antecedentes de aborto espontáneo no difirieron de las mujeres sin antecedentes de aborto espontáneo en el nivel informado de vínculo con los bebés

	<p>que nacieron posteriormente. Es importante que los médicos reconozcan que, aunque algunas mujeres pueden experimentar un deterioro del vínculo relacionado con un historial de aborto espontáneo, la mayoría de las mujeres forman un vínculo saludable con su bebé a pesar de este historial.</p>
--	---

<b>Instrumento para recolección de datos integrativa</b>		<b>Código: B-03</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Vajihe Atashi Shahnaz Kohan Zahra Salehi Kobra Salehi	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermería	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descritas	
<b>N° total de autores</b>	4	
1. <b>Base de datos</b>	Pubmed	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Articulo científico	
<b>Título:</b>	Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women:	

	a panel study protocol
<b>Revista:</b>	Reproductive Health
<b>Año de publicación:</b>	2018
<b>Vol- N°:</b>	15:176
<b>Paginas:</b>	No descritas
<b>Disponible en:</b>	<a href="https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6">https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6</a>
<b>País de origen del articulo:</b>	Irán
<b>Idioma</b>	Inglés
<b>3. Población</b>	Mujeres embarazadas con edad captadas con gestacional menor a las 13 semanas de gestación
<b>4. Muestra</b>	400 participantes
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Irán
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar y comparar la puntuación media de MFA en los sujetos de estudio durante el segundo y tercer trimestre</li> <li>2. Determinar y comparar la puntuación media de ansiedad y depresión</li> </ol>

	<p>rasgo del estado en los sujetos del estudio en cada trimestre</p> <p>3. Determinación de la puntuación media de apoyo social en los dominios de familia, amigos y otros y vínculo parental para todos los sujetos</p> <p>4. Determinación de la distribución de frecuencias del estilo de apego de los adultos para todos los sujetos durante el primer trimestre</p> <p>5. Determinación y comparación de la puntuación media de depresión posparto 4 y 8 semanas después del nacimiento</p> <p>6. Determinación de la puntuación media de apego madre-recién nacido durante el primer mes después del nacimiento</p> <p>7. Determinación y comparación de la puntuación media de apego madre-bebé a los 2, 4 y 6 meses después del nacimiento</p>
--	--

	<p>8. Determinación de la relación entre apego materno-fetal y ansiedad prenatal, depresión, apoyo social y vínculo parental</p> <p>9. Determinación de la relación entre apego materno-fetal y apego madre-recién nacido</p> <p>10. Determinación de la relación entre el apego materno-fetal y el apego materno-infantil</p> <p>11. Determinación de la relación entre el apego materno-fetal y la depresión posparto</p> <p>12. Determinación de las características demográfico-reproductivas de los sujetos</p> <p>13. Determinación de la relación entre apego materno-fetal y características demográfico-reproductivas</p>
<p><b>7. Diseño metodológico</b></p>	<p>Estudio longitudinal (estudio de panel). La recopilación de datos comenzaría en el primer trimestre, continuaría durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, la primera visita</p>

	después del parto, el segundo, el cuarto y el sexto mes después.
<p><b>8. Principales resultados</b></p>	<p>Es posible brindar estrategias adecuadas para potenciar el apego materno-fetal y mejorar la prestación de atención en la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés en el sistema de atención de salud. La revisión de la literatura sobre factores relacionados con el apego prenatal entre diferentes grupos de mujeres embarazadas ha enfatizado que a pesar de las numerosas evaluaciones y diferentes métodos de estudio, se requieren más estudios en este campo. Por ejemplo, el apoyo social es una de las cuestiones en las que su efecto no se ha determinado de manera concluyente. También se requieren estudios longitudinales para evaluar el efecto del apego durante el embarazo en la salud mental de las madres, los comportamientos de los padres y las consecuencias de la infancia. Esta información no se pudo</p>

	<p>obtener a través de estudios transversales y a través de un episodio de recopilación de datos y se necesitan más estudios que nos brinden una perspectiva de la relación madre-bebé a lo largo del tiempo.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Walsh ha declarado que los factores predictivos de la relación maternofetal aún no se han determinado de manera concluyente.</p> <p>Al determinar el estilo de apego de las madres y el estado del apego materno-fetal durante el embarazo, con el tiempo se podrían planificar intervenciones y educación para mejorar estas interacciones y, en consecuencia, mejorar el apego madre-hijo durante el sensible período de crecimiento. El período prenatal es una oportunidad adecuada para evaluar el apego materno-fetal. Estudiar el apego durante el embarazo nos brindaría la oportunidad de aprender más sobre este proceso. Según Bowlby estudiar este tema nos ayudaría a comprender y afrontar los</p>

	problemas psicológicos durante y después del embarazo.
--	--

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: C-01</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Claudia María Moreno Mojica Nancy Patricia Mesa Chaparro Zorayda Pérez Cipagauta Diana Paola Vargas Fonseca4	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermeras	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrito	
<b>N° total de autores</b>	4	
<b>1. Base de datos</b>	LILLACS	
<b>2. Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal	
<b>Revista:</b>	Cuidarte	

<b>Año de publicación:</b>	2015
<b>Vol- N°:</b>	6(2):10
<b>Paginas:</b>	41-53
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
3. <b>Población</b>	Adolescentes gestantes
4. <b>Muestra</b>	10 adolescentes gestantes
5. <b>Lugar de la realización de la investigación</b>	Colombia
6. <b>Objetivos de la investigación</b>	Diseñar una estrategia de cuidado de enfermería que promueva el cuidado integral de la adolescente gestante para activación del rol materno durante el control prenatal; con base en los cuatro conceptos de apoyo propuestos por Mercer: apoyo físico, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo de valoración
7. <b>Diseño metodológico</b>	Marco lógico, La Matriz de Marco Lógico, esta conformado por comunas, las

	<p>cuales exponen en: objetivos, indicadores, medios de verificaciones y supuestos; En sus filas exponen el propósito, objetivo, resultados y actividades.</p>
<p><b>8. Principales resultados</b></p>	<p>Adopción e implementación de la estrategia y apertura Institucional del centro de apoyo y cuidado para adolescentes gestantes “Creciendo Juntos”, que promovió el cuidado integral y permitió la activación del rol materno durante el control prenatal.</p> <p>El convertirse en madre adolescente, no se activa sin la influencia del cuidado estructurado brindado por enfermería quien lidera el equipo de salud, quienes permiten a las gestantes, disminuir sus miedos, conocer y vivir el proceso de gestación y aprender las tareas para trascender hacia la activación del rol materno.</p>
<p><b>9. Conclusiones</b></p>	<p>La implementación de la estrategia de cuidado de enfermería promovió el cuidado integral de la adolescente gestante, pareja y /o familiar, para activación del rol materno durante el control prenatal; Sustentado en el</p>

concepto descrito por Mercer, quien define enfermería como profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población.

Durante la estrategia de cuidado de enfermería las adolescentes en gestación, pareja y/ o familiar se convierten en seres de cuidado, con una percepción de salud anterior y actual; la intervención desde el apoyo emocional les permitió sentirse dignas de confianza a partir de la relación de reciprocidad, al transferir sus sentimientos y ser escuchadas.

La utilización de teoría de rango medio genera fundamentos para la práctica de enfermería relacionados con conceptos específicos del quehacer.

La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional e, idealmente, todo conocimiento de enfermería debe tender a solucionar los problemas de la práctica, Por

	esta razón, el uso de teoría de enfermería permite validar y generar conocimiento en torno al comportamiento de los fenómenos de la enfermería.
--	---

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: C-02</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Claudia Moreno Mojica (1) Leidy Hernández Mancipe (2) Tania Rincón Villamil (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Enfermera 2. Estudiantes de grado de enfermería	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	1. Magister	
<b>N° total de autores</b>	3	
1. <b>Base de datos</b>	LILLACS	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente	
<b>Revista:</b>	Investigación en Enfermería una Imagen en Desarrollo.	

<b>Año de publicación:</b>	2017
<b>Vol- N°:</b>	19(2)
<b>Paginas:</b>	13-28.
<b>Disponible en:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.rcmv">http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.rcmv</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Adolescentes madres
<b>4. Muestra</b>	1 adolescente madre de 17 años de edad con historial de dos gestaciones
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Colombia
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Conocer y comprender, mediante la técnica del relato biográfico, el proceso de convertirse en madre adolescente <sup>54</sup>
<b>7. Diseño metodológico</b>	Investigación cualitativa de tipo descriptivo, con diseño de relato biográfico
<b>8. Principales resultados</b>	El aspecto central de la investigación se da a través de la comprensión del proceso de convertirse en madre adolescente, el significado de los cambios, los sentimientos,

	<p>las actitudes, las emociones y la interpretación que hace la madre de la situación en relación con las fases por las que ha transitado para alcanzar su nuevo rol. Los temas centrales dieron origen a ocho categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recordando mi niñez</li> <li>2. Mi primer amor</li> <li>3. Lo prohibido lo más deseado</li> <li>4. Lo inesperado llego</li> <li>5. Enfrentando la dura realidad</li> <li>6. Aprendiendo a ser mamá</li> <li>7. Adopción del rol materno</li> <li>8. En busca de mis sueños</li> </ol>
<p>9. <b>Conclusion</b>  <b>es</b></p>	<p>Las vivencias expuestas en el relato biográfico determinan cómo estrategias desarrolladas por enfermería, que promueven la salud de la mujer, permiten individualizar el cuidado y son las más eficaces en el proceso de convertirse en madre. Esto ocurre durante la enseñanza transmitida en el estadio de consecución, práctica y recuperación física,</p>

como primera fase para la activar las expectativas del rol y generar el vínculo o unión entre la díada.

Las categorías generadas y analizadas a la luz de la literatura y la teoría de Mercer permitieron conocer y comprender el proceso por el cual transita la adolescente para convertirse en madre, desde donde si bien el aspecto fisiológico en un factor de riesgo determinante durante la gestación, son los aspectos psicológicos, sociales y del entorno inmediato los que determinan la calidad de vida de la díada y, por ende, el cuidado integral, holístico y humano que el equipo de salud debe brindar.

El programa Creciendo Juntos: Convertirse en Madre durante la Adolescencia retomará las categorías para estructurar las siguientes dos estrategias: Visita Domiciliaria a la Gestante Adolescente, Pareja o Familia, por parte del equipo interdisciplinario: enfermera, médico y psicólogo; de igual forma, se plantea el estudio de caso, donde se

	<p>socializará la situación clínica y la narrativa de enfermería, con el fin de dar a conocer a las entidades de primer nivel la realidad de la adolescente gestante que hace parte del programa, a efectos de construir intervenciones de cuidado integral que lleven a disminuir la morbimortalidad y a crear factores protectores que abolen conductas repetitivas y mejoren la calidad de vida.</p>
--	---

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: D-01</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Laura Alvarado (1) Luzmila Guarín (1) Wilson Cañon-Montañez (2)	
<b>Profesión principal del autor</b>	1. Estudiantes de enfermería 2. Enfermero	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	MSc. Epidemiología	
<b>N° total de autores</b>	2	
1. <b>Base de datos</b>	SciELO	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil	

<b>Revista:</b>	Cuidarte
<b>Año de publicación:</b>	2013
<b>Vol- N°:</b>	vol.2 no.1
<b>Paginas:</b>	195-201
<b>Disponible en:</b>	<a href="https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57">https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	Colombia
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	
<b>4. Muestra</b>	
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Colombia
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	No descrito en articulo
<b>7. Diseño metodológico</b>	Reporte de caso de una Usuaría con 30 años de edad, asiste a la unidad Materno Infantil por control de Ginecobstetricia donde se ordena ecografía obstétrica la cual reporta oligoamnios; es trasladada a cirugía para extracción de producto de sexo masculino por

	<p>cesárea. En el puerperio tardío presenta dehiscencia de la herida</p> <p>Quirúrgica.</p>
<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>Son diversas las actividades que desarrolla la enfermera para lograr cada vez mas una mejor situación de salud y por ende una mejor calidad de vida, con formación científica cumpliendo de ese modo con los criterios de la atención integral que implican la atención de lo físico, mental y espiritual.</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica</p>

<b>Instrumento para recolección de datos revisión integrativa</b>		<b>Código: D-02</b>
<b>Identificación del autor</b>		
<b>Nombre</b>	Berlanga Fernández, Sofía Pérez Cañaveras, Rosa M <sup>a</sup> Vizcaya Moreno, M <sup>a</sup> Flores Berlanga Fernández, Francisco González López, Noelia Antonia	
<b>Profesión principal del autor</b>	Enfermería	
<b>Nivel de formación autor principal</b>	No descrita	
<b>N° total de autores</b>	5	
1. <b>Base de datos</b>	Scielo	
2. <b>Acceso publicación completa</b>	Sí	
<b>Datos relacionados con la publicación</b>		
<b>Tipo de publicación:</b>	Artículo científico	
<b>Título:</b>	Experiencias en un grupo de apoyo para madres con hijos menores de un año	
<b>Revista:</b>	Enfermería Global	

<b>Año de publicación:</b>	2013
<b>Vol- N°:</b>	12:30
<b>Paginas:</b>	458-469
<b>Disponible en:</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S169561412013000200022">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S169561412013000200022</a>
<b>País de origen del artículo:</b>	España
<b>Idioma</b>	Español
<b>3. Población</b>	Mujeres madres con hijos menores de 1 año
<b>4. Muestra</b>	10 mujeres y sus bebés elegidas por sus enfermeras de referencia que asistiesen al Centro de Atención Primaria de Salud (CAP) Amadeo Torner en Hospitalet del Llobregat, entre abril y mayo del 2012.
<b>5. Lugar de la realización de la investigación</b>	Barcelona
<b>6. Objetivos de la investigación</b>	Describir los contenidos de las dinámicas grupales; relacionar los contenidos trabajados en el grupo con el

	<p>desarrollo del rol maternal y aportar la teoría enfermera en este tipo de actividad, debido, entre otras cosas, a que a pesar de los esfuerzos continuados de investigación para identificar las variables relacionadas con la transición a la maternidad, los profesionales de la salud han hecho pocos progresos en traducir el conocimiento de estas variables en la práctica</p>
<p>7. <b>Diseño metodológico</b></p>	<p>Estudio con diseño cualitativo y enfoque etnográfico. La técnica utilizada es la observación participante.</p>
<p>8. <b>Principales resultados</b></p>	<p>Se han identificado un total de 3 categorías: "características de Mercer", "Conceptos de Beck" y " Promoción de la salud y prevención de la enfermedad"</p>
<p>9. <b>Conclusiones</b></p>	<p>Este estudio ha descrito y relacionado los contenidos de las dinámicas grupales con el desarrollo del rol maternal identificando 3 categorías y 50 códigos. Para ello ha empleado una metodología cualitativa, con enfoque etnográfico, la cual ha utilizado la</p>

	<p>observación participante y el diario de campo.</p> <p>Los modelos de Mercer y Beck han sido de utilidad para valorar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado enfermero a las madres y sus bebés en sus intervenciones tanto de manera autónoma con en colaboración con otros profesionales.</p>
--	---