



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 010-2021

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL RELACIONADO AL NIVEL COGNITIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2020”

presentado por:

GONZALES CAJO YOJANA FERNANDA

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **17% de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación.

Se adjunta el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 12 de julio de 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
Comisión de Grados Y Títulos

Dra. Margarita Masaya Belgado
PRESIDENTA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL RELACIONADO AL NIVEL
COGNITIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN
MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA - 2020**

**Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Autora:
YOJANA FERNANDA GONZALES CAJO**

ICA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL RELACIONADO AL NIVEL
COGNITIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN
MADRES PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA - 2020**

Área de conocimiento:

Ciencias de la salud

Línea de Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

Autora:

Yojana Fernanda Gonzales Cajo

Asesora:

Dra. Isabel Natividad Uruce Velazco

DEDICATORIA

A mis padres por haberme impulsado a ser una persona con calidad humana y a respetar a mis semejantes. Muchos logros se los debo a ellos, entre los que incluye este. A mis abuelos, en especial a mi abuela Edelmira Pacheco que desde que comencé con esta carrera profesional me apoyo en todo sentido.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| DEDICATORIA..... | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| RESUMEN (ABSTRACT)..... | VI |
| INTRODUCCIÓN..... | 01 |
| CAPÍTULO I | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 1.1.-Antecedentes del problema de investigación..... | 04 |
| 1.1.1. Antecedentes a nivel internacional..... | 04 |
| 1.1.2. Antecedentes a nivel nacional..... | 05 |
| 1.1.3. Antecedentes a nivel local..... | 07 |
| 1.2. Bases teóricas de investigación..... | 10 |
| 1.3. Marco Conceptual..... | 19 |
| CAPÍTULO II | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 2.1. Situación problemática..... | 21 |
| 2.2. Formulación de problemas..... | 23 |
| 2.2.1. Problema general..... | 23 |
| 2.2.2. Problemas específicos..... | 23 |
| 2.3. Delimitación del problema..... | 24 |
| • Delimitación espacial o geográfica..... | 24 |
| • Delimitación temporal..... | 24 |
| • Delimitación social..... | 24 |
| • Delimitación conceptual..... | 24 |
| 2.4. Justificación e importancia de investigación..... | 24 |
| 2.4.1. Justificación..... | 24 |
| 2.4.2. Importancia..... | 25 |
| 2.5. Objetivos de investigación..... | 25 |
| 2.5.1. Objetivo General..... | 25 |
| 2.5.1. Objetivos Específicos..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6. Hipótesis de investigación..... | 26 |
| 2.6.1. Hipótesis General..... | 26 |
| 2.7. Variables de investigación..... | 26 |
| 2.7.1. Identificación de variables..... | 26 |
| 2.7.2. Operacionalización de variables..... | 27 |
| CAPÍTULO III | |
| ESTRATEGIA METODOLÓGICA/METODOLÓGICA DE INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. Tipo, nivel, diseño de investigación..... | 29 |
| Tipo de investigación..... | 29 |
| Nivel de investigación..... | 29 |
| Diseño de investigación..... | 29 |
| 3.2. Población y muestra materia de investigación..... | 29 |
| Población de estudio..... | 29 |
| Muestra de estudio..... | 29 |
| Criterios de inclusión y exclusión..... | 30 |
| CAPÍTULO IV | |
| TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN | |
| 4.1. Técnicas de recolección de datos..... | 31 |
| 4.2. Instrumentos de recolección de datos..... | 31 |
| 4.3. Técnicas procesamientos datos, análisis e interpretación de resultados..... | 32 |
| CAPÍTULO V | |
| PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, DISCUSIÓN DE RESULTADOS | |
| 5.1. Presentación e interpretación de resultados | 33 |
| 5.2. Discusión de resultados | 47 |
| CAPÍTULO VI | |
| COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS | |
| 6.1. Contrastación de hipótesis general..... | 49 |
| CONCLUSIONES..... | 51 |
| RECOMEDACIONES..... | 52 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 53 |
| ANEXOS..... | 59 |

RESUMEN

La adopción de rol materno es un método activo y de acrecentamiento que se ejecuta en el tiempo en donde la madre establece un fuerte lazo con su hijo.

Objetivo: Reconocer la adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas las cuales acuden al Hospital Regional de Ica – 2020. **Material y método:** Investigación descriptivo y a la vez cuantitativo, transversal. La muestra estuvo integrada por 30 madres primíparas. **Resultado:** El 43.33% de madres mantienen un rol maternal desfavorable, el 40% medianamente favorable y el 16.67% favorable. En cuanto al discernimiento sobre cuidados del recién nacido el 53.34% de madres tenían un nivel malo, el 43.33% tenían un nivel regular y el 3.33% nivel bueno. **Conclusión:** Con un 95% de confianza las cifras dan certeza que si hay una relación entre adopción de rol maternal y el nivel cognitivo en las madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

Palabras Clave: Rol maternal, nivel cognitivo, cuidados de recién nacido.

ABSTRACT

The adoption of the maternal role is an active and growth method that is executed in the time when the mother establishes a strong bond with her child.

Objective: To recognize the adoption of the maternal role related to the cognitive level of newborn care in first-time mothers who attend the Regional Hospital of Ica - 2020.

Material and method: Descriptive and quantitative, cross-sectional research. The sample consisted of 30 first-time mothers.

Result: 43.33% of mothers maintain an unfavorable maternal role, 40% moderately favorable and 16.67% favorable. Regarding the discernment about newborn care, 53.34% of mothers had a bad level, 43.33% had a regular level and 3.33% had a good level.

Conclusion: With 95% confidence, the figures give certainty that there is relationship between adoption of maternal role and cognitive level in first-time mothers who attend the Regional Hospital of Ica - 2020.

Key Words: Maternal role, cognitive level, newborn care.

INTRODUCCIÓN

La presencia de un recién nacido en la morada, siempre genera cambios en la vida de la madre, creando procesos emocionales, psicológicos y en donde va aprendiendo a desarrollar su rol maternal al brindar cuidados básicos al recién nacido.

“Un recién nacido, no demanda de cuidados peculiares, pero sí de los cuidados esenciales para su supervivencia, ya que es un ser inmaduro que no puede complacer sus necesidades por sí mismo, transformándose en un ser completamente dependiente de su madre, donde debe satisfacer sus necesidades y cuidar su salud. Dado que existe una diversidad de cuidados para el recién nacido, y la composición de todos estos les admitirá brindar una adecuada atención al recién nacido. ”¹

Esta adecuación al rol materno, se estima como un desarrollo gradual de transición de roles que se apoya en un marco de indicación conceptual de fases y ocupaciones del desarrollo que admiten ver éstos como si fuesen comunes o habituales, pero también estima desviaciones, incertidumbres, o falta de adecuación; según las eventualidades, este proceso se da en un lapso de tres a diez meses que incorpora la vinculación al recién nacido, al tocarlo e interactuar con él, conseguir satisfacción y adquirir habilidades para cumplir con su rol maternal en interacción con el neonato, por ello dicha vinculación en relación a la adaptación de las madres, puede ser imposibilitado o aplazado si la condición de salud del neonato es inferior al óptimo.¹

En este contexto haciendo una revisión bibliográfica al respecto se evidencia brechas existentes por coberturar como lo indica, el estudio ejecutado en Ecuador por Bermeo en el año 2016 quien acabo diciendo que las madres adolescentes primíparas, y su nivel cognitivo es medio, tanto en el cuidado físico, estimulación temprana e identificación de signos de alarma.² Asimismo

el estudio de Gregorio en Huánuco, Perú 2016 manifiesta que el tema de la adopción de rol maternal en madres primíparas adolescentes en relación al cuidado que brindan al neonato en la comunidad rural, es de nivel deficiente.³

Los cuidados que se le ofrece al recién nacido hacen parte de los requisitos para la preservación de su vida, los cuales están asociados estrechamente con el deleite de sus necesidades elementales, y son las madres quienes lo ejecutan constantemente, ya que tienen la responsabilidad del cuidado general del bebé. En últimos años, las relaciones entre salud, crecimiento físico, desarrollo psicológico y cuidados que brindan las madres primíparas, se han llegado a abordar mucho mejor. Componiendo intervenciones que se concentren en el crecimiento, desarrollo y ayuden a las madres primíparas a adoptar una actitud responsable, así se puede fomentar y fortalecer el desarrollo psicológico y crecimiento físico en recién nacidos.⁴

Es posible que diferentes causas puedan actuar directa o indirectamente en la forma como las madres adoptan su rol en el cuidado del bebé; tales como la edad, circunstancia económica, nivel de instrucción, y sobre todo su grupo de convivencia. Las madres primíparas comúnmente no siempre están identificadas con su rol de madre, debido a que en esta etapa, ellas, están sintiendo cambios profundos y bruscos en su organismo y en su psicología.⁵

Este estudio se justifica porque hay mucha desconfianza y miedo por parte de las madres primíparas cuando tienen a su recién nacido en cuanto a los cuidados, ya que por su inexperiencia de la llegada del recién nacido no tienen suficientes conocimientos para que puedan asumir su nuevo rol donde tienen que prepararse con la ayuda del profesional de enfermería para que puedan satisfacerles sus necesidades básicas del recién nacido ya que esto permitirá que el recién nacido obtenga seguridad emocional y un desarrollo adecuado.

La enfermera en su jornada laboral, diariamente debe de brindar educación continua a las madres, principalmente en las que son primíparas que acuden al hospital buscando así fortalecer sus conocimientos en relación a los

cuidados que se ofrecen al recién nacido lo que favorecerá el óptimo desarrollo y crecimiento del recién nacido en el seno familiar.

Por ello el profesional enfermero debe realizar acciones como consejerías y actividades educativas con las madres primíparas, esto debido a su inexperiencia, y así ellas dediquen cuidados adecuados al recién nacido.

El objetivo del estudio es Identificar la adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo en cuidados de recién nacido de madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1.-Antecedentes del problema de investigación.

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Tucanes V. (2017) Ecuador, en la investigación: “Conocimientos, actitudes, prácticas en cuidado de recién nacido de madres primerizas en Hospital San Luis Otavalo”. Objetivo: Definir los conocimientos, conductas y hábitos en el cuidado de recién nacido de madres primíparas en Hospital San Luis Otavalo. Metodología: Tipo descriptivo de corte transversal. Resultados: el 45 % de las madres primerizas oscilan entre las edades de 20 y 23 años, en cuanto a estado civil el 50% de madres primerizas conviven con pareja, el 55% viven en zonas urbanas de igual manera se identifican con la etnia mestiza, el 70% de madres tienen secundaria completa. Respecto a los conocimientos, actitudes, prácticas en madres primíparas ignoran los cuidados básicos para ofrecer a sus recién nacidos. Conclusión: se deduce que la generalidad de las participantes expone que no reciben educación por parte del equipo sanitario en primer nivel de atención.⁴

Bermeo J, Crespo A. (2016) Ecuador, en el estudio: “Nivel de conocimiento sobre cuidado de recién nacido de madres primíparas adolescentes en Hospital Regional Vicente Corral, Cuenca – Ecuador”. Objetivo: estudiar la especificación del nivel cognitivo sobre cuidado de recién nacido en madres primíparas adolescentes de Hospital Regional Vicente Corral, Cuenca – Ecuador. Metodología: estudio descriptivo transversal. Resultados: existe un mayor puntaje de madres adolescentes primíparas el 40,68% con la edad de 18 años, el 77% viven en zona urbana, el 49,7% tienen secundaria incompleta, mientras que el 54,8% de madres se encuentran en estado de unión libre, en cuanto el nivel cognitivo de madres primíparas adolescentes el 50,30% conoce el cuidado físico de recién nacido, en estimulación temprana 53,10% y el 44,63% conocen signos de alarma. Conclusiones: Se concluye que las

madres primíparas adolescentes presentan nivel de conocimiento medio tanto en el cuidado físico, estimulación temprana y signos de alarma.²

1.1.3. Antecedentes a nivel nacional.

Macha Y. (2017) Lima, en la investigación: “Conocimiento y prácticas en puérperas sobre cuidado de recién nacido, Hospital San Juan Lurigancho, Lima. Objetivo: Determinar el conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Metodología: tipo descriptivo y trasversal. Resultados: la totalidad revelaron un discernimiento medio sobre alimentación con 11.1% y cuidados con 79% correspondientemente y prácticas demostrando totalidad en un 35.8% como incorrectos y 64.2% como correctos. Conclusiones: El 79% de puérperas presentan conocimiento medio sobre cuidados de recién y las prácticas son 64.2% adecuadas e inadecuado en 35.8%.⁶

Castillo A, Gómez M. (2017) Trujillo, en el estudio: “Conocimiento de madre sobre cuidado de recién nacido y factores condicionantes en madre primípara, Hospital Belén Trujillo. Objetivo: Definir la relación que coexiste entre algunos agentes condicionantes elementales maternos. Metodología: tipo cuantitativo, aplicada descriptivo correlaciona. Resultados: Respecto al nivel cognitivo de las madres, de acuerdo al cuidado del bebé, 55% realiza cuidado regular, 25% brindan cuidado insuficiente y 20% cuidado conveniente. Dejando indudable una diferencia en efectividad de uno y otro según valor significativo. Conclusiones: El conocimiento de madres en cuidado del recién nacido, es en mayor proporción 55% de regular nivel.⁷

Gregorio D. (2016) Huánuco, en la investigación: “Adopción de rol maternal de madres primerizas adolescentes en cuidado de recién nacido en comunidad rural de Huánuco. Objetivo: Identificar la adopción de rol maternal en las madres primerizas adolescentes en relación al cuidado del bebé. Metodología: Estudio descriptivo, trasversal, observacional, con muestra de 80 madres elegidas con método no probabilístico. La técnica utilizada para

recoger datos fue una encuesta y escala que analiza la adopción de rol materno. Se ejecutó un análisis inferencial con el empleo de chi cuadrado con significancia $p < 0.05$. Resultados: Existe relación del rol materno con el nivel educativo ($p = 0.019$). Asimismo, el estado civil conviviente se relacionó con el rol materno ($p = 0.0023$). Finalmente se encontró asociación del rol materno con la situación familiar presente en la madre ($p = 0.033$). Conclusiones: La adopción de rol maternal en las madres relacionado al cuidado de recién nacido es deficiente.⁸

Bustincio T, Rivera E. (2016) Puno, en el estudio: “Prácticas de madres primerizas relacionado a cuidado de recién nacido, Hospital Collao - Llave, Puno. Objetivo: Determinar las prácticas de madres primíparas relacionado a cuidado de recién nacido en Hospital Collao - Llave. Metodología: Tipo descriptivo, transversal. Resultados: Las edades de las madres están entre 16 a 25 años, con 64%, generalmente el 69% no tienen ningún tipo de cuidado en centros asistenciales, solo el 12% están registrados en el SIS. Las prácticas de cuidado de recién son: El lavado de manos en 61,64%, seguido de un 20,55% lava sus manos antes y después de cambiar a recién nacido, y un 17,81% se lava las manos antes de dar de lactar. 78,08% recibió lactancia materna a libre demanda, continuo de un 21,92% utiliza leche maternizada, se encontró 8,22% de recién nacidos sin vacunas el 91,78% recibió su control CRED a los 2,7 y 15 días, un 8,22% aún no tiene sus controles CRED de recién nacido, conservan creencias ancestrales respecto al cuidado de sus hijos, un 58%, (como por ejemplo: fajar al recién nacido, no se les tiene que cargar cuando una mujer esta menstruando). 38.36% de madres bañan semanal a recién nacido. Conclusión: el cuidado del recién nacido por madres primíparas es regular 65,75%, bueno 30,14%, y malo 4,11%.⁹

Inga E. (2016) Lima, en la investigación: “Conocimientos de madres primíparas respecto a cuidado de recién nacido en alojamiento conjunto de Centro Materno Infantil Daniel Alcides VTM de Lima. Objetivo: Identificar el conocimiento de madres primíparas con respecto al cuidado de recién nacido.

Metodología: Estudio transversal y descriptivo. Resultados: 62% de madres desconocen cuales son los cuidados que requiere el recién nacido en el hogar, 38% si conocen sobre los cuidados que necesita el recién nacido. Conclusiones: En mayor proporción las madres primerizas tienen desconocimiento sobre el cuidado para el recién nacido en el hogar, debido a que no tienen preparación suficiente para adoptar su rol materno con compromiso.¹⁰

1.1.3. Antecedentes a nivel local.

Cortez C. (2019) Ica, en el estudio: “Factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro”. Objetivo: Es definir las causas condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primíparas. Metodología: Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, con muestra de 50 madres primíparas, escogidas con muestreo no probabilístico considerando ciertos criterios de exclusión - inclusión. Se utilizó técnica de encuesta e instrumento un cuestionario validado. Resultados: conforme los datos generales el 86% (43) madres tienen entre 16 y 25 años, el 48% (24) son empleadas, el 58% (29) tienen accesibilidad al SIS. En relación a la primera variable factores condicionantes, en la dimensión factores culturales prevalece con el 72% (36) que mantienen creencias familiares, el 68% (34) se informó sobre cuidados del recién nacido, el 66% tienen como nivel de instrucción secundaria. Según dimensión socioeconómico 76% (37) tienen como estado civil conviviente, el 70% (35) acuden para su cuidado a un hospital y el 64% (32) no recibe apoyo familiar para el cuidado de su recién nacido, en la dimensión afectivo, el 98% (49) de las madres acarician siempre a su recién nacido, el 90% (45) ocupan tiempo a su recién nacido, el 78% (39) repite gestos de su recién nacido. Para la variable número dos, prácticas en el cuidado del recién nacido según dimensión amamantamiento 56% (28) es incorrecta, según dimensión baño e higiene 56% (28) es incorrecta, según dimensión cuidado del cordón umbilical 78% (39) es incorrecta. Conclusiones:

Las causas condicionantes sobresalientes son las culturales y las prácticas de cuidado a recién nacido son incorrectas.¹¹

García C. (2017) Ica, en la investigación: “Educación en cuidados básicos para recién nacido, y adopción de rol materno de madres adolescentes, Hospital Regional Ica 2016”. Objetivo: Identificar la educación en cuidados de recién nacido y evaluar el rol materno de madres adolescentes en el hospital en mención. Metodología: Estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, con muestra de 198 madres en etapa adolescente, utilizando técnica de encuesta e instrumento un cuestionario y escala Likert. Resultados: En educación sobre cuidados del recién nacido, se halló que 64.14% tiene regular practica de lactancia materna, 42.93% regular cuidado en higiene, baño y vestimenta del bebé, 66.16% regular cuidado de cordón umbilical, 66.16% regular cuidado en termorregulación y sueño del bebé, 71.21% regular cuidado en identificación de signos de alarma. La educación genera fue mayormente regular 70.2%, 20.2% malo y 9.6% bueno. La adopción de rol materno fue globalmente 80.8% favorable, 11.1% regularmente favorable, 8.1% desfavorable. Por dimensiones del rol materno, el 97% acude ante llanto del bebé con susurro, 98.5% tiene conducta favorable en microsistema de importancia en salud del bebé, 98.5% favorable conducta en mesosistema sobre importancia de salud de bebé, 96% favorable conducta en macrosistema de no sustituir la lactancia materna por leche artificial. Conclusiones: La educación en cuidado de recién nacido es nivel regular, y la adopción de rol materno es nivel desfavorable en madres adolescentes.¹²

Castro A (2017) Pisco, en el estudio: “Factores socioculturales, información en puérperas adolescentes respecto a cuidado de recién nacido en Puesto Salud San Martín Porres de Pisco”. Objetivo: Identificar los factores socioculturales y la información sobre cuidado de recién nacido en puérperas adolescentes. Metodología: Estudio transversal, descriptivo, enfoque cuantitativo. Resultados: El factor social: 87.54% son de zona urbana, 57.5% solteras, 52.5% estudiantes. Factor cultural: 80% son de la costa, 80% nivel

educativo secundaria. Dimensión alimentación: 65% alimenta al bebé con lactancia exclusiva, 55% conoce que la leche materna es libre de contaminación, 82.5% alimenta al niño cada 2 horas, 47.5% da de amamantar por 30 a 40 minutos en cada seno, En Higiene: 77.5% baña al bebé cada 2 días, 67.5% baña al bebé en lapso de 10 minutos, 92.5% viste al bebé con prenda de algodón, 27.5% baña al bebé con técnica adelante y atrás, 37.5% lava genitales del bebé, 55% cambia el pañal inmediatamente de haberse orinado u ocupado el bebé. En cordón umbilical: 77.5% limpia la zona de arriba abajo, 62.5% limpia el cordón diariamente, 35% limpia la zona con alcohol yodado y algodón, 42.5% usa 2 minutos para limpiar el cordón. En signos de alarma: 100% manifiesta que el color en heces de su bebé fue de color negro, 52.5% afirma que todos los cuidados brindados son adecuados. Conclusiones: Los factores socioculturales en aspecto social, cultural son predominantes en las madres y la información en cuidado de recién nacido según dimensiones de higiene, alimentación, signos de alarma y cuidado de cordón umbilical, son incorrectas.¹³

Flores E. (2016) Ica, en la investigación: “Factores socioculturales y prácticas en cuidado de recién nacido de adolescentes puérperas en control crecimiento y desarrollo, Hospital Santa María Socorro”. Objetivo: Identificar factores socioculturales y prácticas respecto a cuidado de recién nacido de adolescentes puérperas. Metodología: tipo descriptivo no experimental de corte transversal y cuantitativo. Resultados: las edades encontradas eran de 16 a 19 años en un (56.6%), el grado de instrucción fue secundaria incompleta (56,7%), estado civil la convivencia (64.5%), limpieza del cordón umbilical (45,4%). Conclusión: Respecto a los factores socioculturales el de mayor predominio son los culturales, basados en el poco conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido en adolescentes puérperas son regulares”.¹⁴

1.2 Bases teóricas de la investigación:

2.2.1 ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

La adopción de roles es la capacidad para comprender la interacción entre sí mismo y la otra persona, tanto la actividad o aptitud para tomar cierta posición de la otra persona y de ahí deducir su perspectiva. La adopción del rol materno es una práctica activa y de acrecentamiento que se ejecuta en el tiempo, en el cual la madre mantiene un lazo afectivo con el niño, aprendiendo tareas novedosas del cuidado y al mismo tiempo experimentando gozo y satisfacción al hacerlo. Así mismo, la especialista en maternidad Reva Rubin lo define como una manifestación de unión al niño y su identidad, en el cual la madre se ve a sí misma ejerciendo su rol y sintiéndose cómoda con ello.¹⁵

Características maternas:

Existe una cuantía de causas que pueden influir en forma indirecta o directa en el rol materno. Las causas maternas tienen requisitos como por ejemplo: edad de la madre en su primer embarazo, la experiencia que tuvo durante el nacimiento, estrés social, apoyo social, el tipo de personalidad, autoconcepto de sí misma, actitudes presentes, etc. El embarazo y la maternidad tienen turbación psicológica, cultural, social y biológica en cualquier edad y en la adolescencia constituye un mayor obstáculo tanto en la madre como en el hijo. La trascendencia generalmente se contempla en la esfera personal y social de la adolescente, porque tiene que admitir el reto de realizar el rol de madre, confrontándose a una nueva disposición, debe ser consciente de su cuidado, atención y educación cuando aún no ha recomfortado su formación y desarrollo.¹⁶

Circunstancias que actúan en la adopción del rol materno

- Apreciación de la experiencia del nacimiento
- Separación precoz de la madre con el niño
- Autoestima y autoconcepto de sí misma
- Depresión y ansiedad.
- Esfuerzo en el rol

- Vinculación
- Temperamento del recién nacido
- Situación de salud de recién nacido
- La cultura
- El Funcionamiento familiar
- la Relación padre- madre.¹⁷

Modelo de adopción de rol materno

Lo que se ubica en los círculos concéntricos del psicólogo ruso Bronfenbrenner en relación al modelo de rol materno, es en tres dimensiones: El micro, meso y macrosistema.

- **Microsistema:** Ámbito inmediato en donde se ejerce la adopción de rol materno, integrando la familia y otros factores tales como la actividad familiar, relaciones entre padre y madre, apoyo social, estrés, etc. El concepto de microsistema hace énfasis en la importancia de la figura paterna en la adopción de rol, ya que éste contribuye a disminuir la tensión que siente la madre en su rol de dualidad madre-recién nacido. El rol materno se consigue en la esfera de microsistema gracias a la interacción con la madre, el padre y recién nacido.
- **Mesosistema:** Consiste en la interacción y reunión con personas dentro del microsistema. Esta interacción puede condicionar a la adopción del rol materno, en su desarrollo y en la forma como se brinda el cuidado al recién nacido. En este ámbito la madre brindará un cuidado diario, englobando a la escuela, el trabajo y otras entidades situadas en lo cercano de la comunidad.
- **Macrosistema:** Abarca aquellas influencias políticas, sociales y de tipo cultural, interactuando con los otros 2 sistemas. La necesidad de un ambiente de cuidado en el rol maternal crea el macrosistema. Las leyes nacionales con respecto a la figura materna y sus niños, conjuntamente con las prioridades sanitarias, intervienen de manera activa en la adopción del rol materno.¹⁸

Fases de adquisición en el rol materno.

- Anticipación: inicia durante el embarazo y comprende aquellos ajustes psicológicos y sociales de la gestación. La madre comprende las expectativas del rol, imagina sobre él, crea una relación con el feto que se encuentra en el útero y se comienza con la adopción del rol.¹⁹
- Formal: comienza en cuanto nace e implica una etapa de aprendizaje de rol para su activación. La conducta que ejerce la madre en el rol se dirige por medio de las posibilidades consensuadas y formales de otros dentro del sistema social que percibe la madre.¹⁹
- Informal: inicia cuando la madre aclara sus propias formas de realizar el rol no difundidas por el sistema social. Permite que su nuevo rol materno encaje en su forma de vida, guiándose de aquellas experiencias que ha vivido en el pasado y en sus objetivos futuros. También percibe un sentimiento de confianza, armonía y competencia en la forma en que ejecuta su rol maternal y alcanza su máxima realización.¹⁹

2.2.2 Nivel cognitivo:

Bunge M. manifiesta que el conocimiento se va consiguiendo con el pasar del tiempo, con las nuevas investigaciones contribuyen fundamentos para el conocimiento sobre las circunstancias. De igual forma, el conocimiento constituye un don que todas las personas poseen, ya que tienen la capacidad de pensar y comprender.²⁰

2.2.3 Cuidados del recién nacido

Cuidado: Es una acción humana que se determina como interacción y proceso que no solo tiene como objetivo velar por las personas sanas, sino que va más allá de la dolencia, para enfermería la esencia de la disciplina es el cuidado humanizado. Según Watson, “el cuidado se expresa en la práctica interpersonal, el cual su objetivo promover el crecimiento y salud del individuo. Watson propone en su teoría de cuidado, un proceso vital y secuencia que se divide en 5 elementos: El conocimiento, estar, hacer, mantener y posibilitar las creencias), por lo que manifiesta que el cuidado enfermero se caracteriza por

realizar sus acciones con postura filosófica, con entendimiento, mensajes no verbales y verbales, con hechos terapéuticos y midiendo sus resultados en la atención brindada.²¹

Recién nacido: Se considera recién nacido hasta los 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que se consideran un mayor riesgo de muerte para el recién nacido. Por esta razón, es fundamental ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este tiempo con el propósito de maximizar las probabilidades de supervivencia del recién nacido y fortalecer su bienestar y salud general.²¹

Características de un recién nacido

La cabeza es ligeramente grande, más que todo el cuerpo. En partos eutócicos, es más alargada la cabeza por el paso del recién nacido gracias a su paso por el canal vaginal. Después de algunos días volverá a su forma normal. La cara estará ligeramente hinchada, más los ojos y labios, lentamente bajará el volumen. En la cabeza, se encuentran las fontanelas, se reconocen porque son zonas blandas, están las fontanelas la anteriores (1 a 4cm de tamaño) y posterior (mide 1cm). Esto debido al cierre incompleto del cráneo (la fontanela anterior se cierra totalmente a los 18 meses y la posterior en 6 meses).²²

El cabello del neonato tiende a caerse durante las primeras semanas. El color de los ojos se podrá saber con seguridad entre los 6 – 12 meses de vida. Los recién nacidos no conjugan la mirada, lo cual a primera instancia podría parecer que son bizcos, pero pasado los días madurará su mirada y visión de manera normal.²²

El cuerpo del neonato es tibio y su piel está cubierta por una grasa blanca llamada vérnix caseosa. También se observa vellos en brazos, piernas, espalda, llamado lanugo, acorde pasen los días irán desapareciendo. Al nacimiento se podrá observar un color azul de la piel, el cual con el tiempo se

tornará rosado. Es de suma importancia que el neonato esté abrigado y tenga contacto piel con piel de la madre para evitar pérdida de calor, aún no sabe regular su temperatura por eso es mucho más fácil que pierdan temperatura.²²

Debido al estado extrauterino, la piel suele descamarse en los días iniciales. También pueden aparecer puntos blancos en la cara llamados milium, que desaparecen pasando los días.²²

El cordón umbilical, al comienzo es medio blanco, al secarse este se vuelve oscuro, tiene un color marrón oscuro, pasando las dos semanas se cae. Los genitales de los recién nacidos de ambos sexos pueden aparentar ser inflamados o grandes. En lo que respecta a las niñas, debido a las hormonas de su madre, puede verse un reducido sangrado o flujo vaginal (tipo menstruación) de lo cual no hay que asustarse, ya que es algo normal. En los niños se puede palpar levemente hinchado los testículos dentro del saco escrotal. Sus brazos y piernas tienden a estar flexionadas, el neonato estará en una posición fetal en primeras semanas de nacido. Las uñas son finas y frágiles.²²

Los neonatos pueden reconocer a su madre casi inmediatamente después de nacer, a través de su voz. Además, los recién nacidos que son amamantados se familiarizan en un corto tiempo con el olor particular de sus madres. Sin embargo, para que el neonato pueda reconocer visualmente a las personas, demorará algunas semanas. Al nacer, el bebé solo puede ver claramente lo que está a una distancia de 20 a 30 centímetros (8 a 12 pulgadas) de sus ojos, que es la distancia perfecta para estudiar el rostro y conocer mejor.²²

Cuidados del recién nacido normal: Aunque un recién nacido nazca sano sin ningún problema, requiere de cuidados y técnicas, para valorar de manera cuidadosa su estado general y establecer bien su alimentación. Se considera recién nacido sano a término cuando es mayor o igual a las 37 semanas de embarazo, tiene una historia materna, familiar, gestacional, perinatal adecuado y su examen físico lo garantice.²³

1. Alimentación del recién nacido:

La leche de la madre es el único y mejor alimento que no puede ser suplido por otro, será el correcto que debe alcanzar un recién nacido durante los primeros seis meses de nacido, ya que este le brindará los beneficios adecuados para él y su madre. Entre ellos destaca: Que la leche materna contiene una serie de nutrientes indispensable para fortalecer el sistema inmunológico del niño para que pueda hacer frente a infecciones gástricas. La lactancia materna en forma continua debe brindarse a libre demanda, ya que protege al niño de enfermedades infecciosas y disminuye la morbi-mortalidad de recién nacidos. El riesgo de defunción por infecciones tales como la diarrea entre otros, pueden incrementarse en lactantes que reciben leche materna en forma parcial o sólo reciben leche artificial. El tiempo de alimentación debe fluctuar entre 15 a 20 minutos (por cada pecho).²⁴

La lactancia materna tendrá éxito siempre y cuando la madre tome una correcta posición con su recién nacido, y del buen enganche de la boca del recién nacido con el seno de su madre. Hay diferentes formas para dar de amamantar.²⁵

Posición de la madre y el recién nacido acostados: Madre e hijo deben estar acostados en posición decúbito lateral, la frente de la madre tiene que ir a la par con la de su hijo, el abdomen de recién nacido debe estar pegado al cuerpo de su madre, y la cabeza del recién nacido tendrá que ir sobre el antebrazo de la madre.²⁴

Posición tradicional o de cuna: La madre tiene que estar con la espalda erguida y hombros descansados, el recién nacido estará apoyado en el antebrazo de la madre del lado que dará de lactar, la cabeza del niño se recostará en el lado interno del ángulo del codo y estará dirigida a la misma dirección que el eje de su cuerpo, y el abdomen del niño tocará el de la madre y su brazo inferior lo abraza por costado de tórax: La cabeza del niño ese ubicará encima del antebrazo de la madre. ²⁴

Posición de canasto o de rugby: Se sitúa al recién nacido por debajo del brazo, en el lado que va a lactar, con su cuerpo bordea la cintura de la madre, y conduce la cabeza del niño con la mano en el lado que va a amamantar, cogiéndolo de la nuca. ²⁴

Posición sentada: La madre se sitúa con espalda erecta, hombros sueltos y usa un taburete o reposapiés para evitar que se muevan los muslos hacia abajo, recién nacido con su rostro mirando a su madre y debe estar barriga con barriga, usando un soporte blando debajo para acercarlo al seno de la madre, si es necesario, pero la más óptima para aquel momento, será donde la madre y el recién nacido se encuentren más a gusto porque llevarán bastantes horas al día amamantando.

Una posición inadecuada está asociada con hipogalactia (inadecuada o reducida producción de leche), manifestándose también irritación de pezón, ambas pueden solucionarse con la adopción de una buena técnica, la cual refiere que debe estar bien introducido el pezón y la areola en la boca del recién nacido, siempre tiene que estar en contacto la piel de la madre con la nariz y mentón del recién nacido. ²⁴

La madre tiene que verificar siempre que por más que la nariz del recién nacido este en contacto con su piel, éste pueda respirar normal, para eso la madre debe coger su seno con el dedo pulgar por encima y los cuatro dedos restantes por debajo de la mama, formando de esta manera una c, no debe de ser colocado en forma de tijera porque este impedirá la salida de la leche. Al utilizar la técnica correcta se estimulará el reflejo de succión. ²⁴

2. Higiene:

El aseo en la vida del recién nacido tiene varias funciones; una de ellas y distinguido es brindarle una óptima higiene. Así mismo, induce la circulación y los sentidos, ofrece tranquilidad e índice al reposo.

El baño debe ser diario, sea en la mañana o tarde, en caso de hacerlo por la noche se debe tener todo bien cerrado y evitar corrientes de aire, este debe

realizarse de manera grata y de confort, en la cual deben participar los padres. Después del nacimiento pasado las 24 horas debe realizarse recién el primer baño. Actualmente se tiende a sumergir, es decir meter en el agua al neonato), y hay que tener en consideración el buen secado del muñón umbilical, y así prevenir alguna infección. El aseo no debe exceder de cinco minutos, la temperatura del agua tiene que estar a 37°C, en caso de no ser potable esta debe hervirse y estar a unos 20°C, evitar corrientes de aire. Quien realice esta acción deberá tener las manos bien limpias, uñas cortas sin portar ningún objeto que impida realizarlo correctamente, como joyas, para poder preservar la piel sensible del recién nacido. ²⁵

En cuanto al tipo de ropa, lo más recomendado es la tela de algodón para evitar alergias; así mismo la limpieza de la zona perineal, el curso a seguir es el mismo: se limpia suavemente las zonas genitales del niño con técnica de delante hacia atrás (no realizarlo al revés, sobre todo en niñas, ya que pueden diseminarse bacterias del recto y provocar infección en el sistema urinario). Y en los hombres se debe lavar los testículos y el pene retrayéndolo. ²⁵

Una excesiva humedad originada por la orina, causa una zona calurosa y a la vez húmeda, afectando a la epidermis. La piel incrementa su delicadeza al estar muy húmeda, y es más susceptible que piel seca producto de un daño por abrasión. La presencia de la bacteria "bacillusammoniagenes" en orina, y la formación de amoníaco (como producto de bacterias y enzimas fecales), aumentan el pH de la piel, y crean un desequilibrio en ella. Entonces, para evitar que el recién nacido permanezca mucho tiempo húmedo y ser algo prácticos, lo recomendado en cuanto a la frecuencia del cambio de pañal es después de la orina. Si se observa que el pañal está seco, se puede dejar y esperar. ²⁶

3. Cuidados del cordón umbilical:

El ombligo del neonato tiende a invadirse de microorganismos en las primeras 48 horas de nacido. El cuidado más fundamental para el cordón del niño es tenerlo adecuadamente impecable y seco hasta el momento en que se desprenda y cicatrice. ²⁷

La forma de limpiar el muñón umbilical es arrastrando de abajo hacia arriba ligeramente y aseando de manera circular (de adentro hacia afuera) la frecuencia de este procedimiento debe ser diario, utilizando como materiales: Una gasa como aplicador humedecido en alcohol al 70% , realizar esto al momento de caerse el muñón, el cual se da comúnmente en la primera o segunda semana de nacido, al limpiar la cavidad con agua y jabón se debe tener mucha cautela con el secado, este se debe realizar correctamente. La duración de dicho procedimiento es de 1 minuto.²⁷

4. Signos de alarma en recién nacido:

Saber reconocer los signos de alarma de su recién nacido ayudara a las madres a saber de las peculiaridades normales de sus hijos, y localizar cualquier anomalía o situación distinta en ellos. ²⁸

- Temperatura corporal central (se considera la temperatura axilar y rectal). El valor anormal es de 37.5°C a más.
- Temperatura cutánea (se considera la temperatura abdominal): el valor anormal es de 36.5°C a más.
- Problema en la respiración o ausencia de respiración mayor a 15 segundos.
- Alteración en la tonalidad de la piel y mucosas, puede mostrarse azulado, morado, escaleras de color amarillas.
- El ombligo puede supurar materia, estar enrojecida o tener un mal olor.
- Vómitos reiterados.
- Falta de apetito en varias ocasiones.

- Evacuaciones acuosas de color verde de dos a más veces por día, deposiciones duras poco frecuentes. Cero micciones por un tiempo mayor a 18 horas o por debajo de seis micciones en 24 horas.
- Llanto desesperado que no se puede controlar.²⁸

MODELO ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL: RAMONA T. MERCER

La experta en ciencias de la enfermería: Ramona Mercer, describió su teoría de Adopción de rol materno, proponiendo la necesidad de que el profesional enfermero considere en su labor el entorno familiar, el trabajo, escuela, iglesia y entidades de una comunidad como factores vitales para la adopción del rol en la madre. Este rol es entendido como un proceso evolutivo e interactivo que se origina en un determinado periodo de tiempo, y en el cual las madres pasan por un involucramiento, transformación dinámica y evolución de persona y mujer, comparándolo con el logro de su rol maternal, sintiendo la necesidad de una vinculación con su niño, adquiriendo de esta manera competencias y habilidades para brindar cuidados al bebé relacionados a su rol, para así poder experimentar gratificación y placer por lo que hace. También se manifiesta con un desplazamiento de la conducta en dirección al estado individual, en donde la mujer experimenta un sentimiento de intimidad, competencia y calma, lo que constituye el punto final en la adopción de su rol como madre, es decir se fortalece la identidad materna.²⁹

1.3. Marco Conceptual.

- **CUIDADOS BÁSICOS:** Se entiende como una acción que requiere atención, solicitud, inquietud, celo, buen trato y desvelo; una actitud primordial, esto es alguna manera de ser por la cual el individuo sale de sí y se preocupa en brindar cuidado a otro con dedicación e inquietud.²¹
- **NIVEL COGNITIVO:** se va adquiriendo con el paso del tiempo, con las nuevas investigaciones contribuyen fundamentos para el

conocimiento sobre las circunstancias. Además, el conocimiento es un don que todos los individuos tienen, ya que tienen la capacidad de pensar y comprender.²²

- **ADOPCIÓN DE ROLES:** Se entiende como aquella actividad o habilidad para tomar la posición de otra persona y de ahí inferir su perspectiva.²⁰
- **RECIÉN NACIDO:** Es el neonato con 28 días de vida contados desde su nacimiento. Constituye una etapa corta, en la cual se producen cambios rápidos que origina consecuencias importantes en el resto de su vida.²³
- **CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO:** Son actividades las cuales se deben efectuar, estar muy bien preparados y dispuestos para brindar bienestar a este nuevo ser.²⁴
- **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO:** Proceso de asesoría de identidad materna enlazado con el desarrollo del vínculo emocional del recién nacido. Ambos procesos son importantes para la mujer con la finalidad de crear un sentimiento de competencia en sentirse una “madre para el niño”.¹⁸
- **MADRES PRIMÍPARAS:** Son aquellas mujeres que han tenido a su primer hijo.¹⁹

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Situación problemática.

Las investigaciones señalan que un vínculo fehaciente entre la madre y el niño durante la infancia actúa en su disposición para constituir un vínculo sano a lo largo de su vida, si los primeros lazos son fuertes y estables la persona es idónea de establecer un buen acoplamiento social, de lo contrario, el alejamiento emocional con la madre, la falta de afecto y el cuidado puede provocar que el recién nacido, con el pasar del tiempo, ya cuando sea un niño posea una personalidad con desinterés social o poco afectiva. ¹

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) manifiesta que la edad en que las mujeres comienzan la vida reproductiva forma uno de los factores demográficos definitivos en la fecundidad de una comunidad. Se manifiesta, para cada grupo de edad, el porcentaje de mujeres primíparas y nulíparas. De esa distribución se puede prever la edad mediana al primer nacimiento. Por varios lustros, en el país, la edad mediana al nacimiento de la primera hija o hijo, de las mujeres con 25-49 años de edad, y ha estado algo constante, en alrededor de 22,0 años. De acuerdo con los resultados de las Encuestas 2017-2018, se estima en 22,3 años. El inicio de la procreación en las mujeres de 25-49 años de edad fue más tardía en zona urbana (mediana 23,0 años) que en zona rural (promedio 20,1 años); y fue aún más tardía en la zona de Lima Metropolitana (promedio 24,2 años) y más temprana en la región Selva (con promedio de 19,9 años). La edad mediana al primer nacimiento aumenta con el nivel de instrucción, de 19,6 años entre mujeres sin instrucción a 20,9 años en mujeres con nivel secundaria.³⁰ Esta mención indica que, a mayor nivel cognitivo, junto con la edad mediana, el rol materno de las madres primíparas es de mayor compromiso el cuidado hacia el recién nacido.

En este contexto estudios realizados en el Perú señalan que aún hay brechas por cubrir en cuanto a la adopción del rol materno en madres primíparas

relacionado al cuidado del recién nacido así como lo demuestra el remanente teórico de estudios realizados por: Inga E. en el año 2016 en Lima, quien concluye que en mayor proporción con 62% las madres primerizas no conocen los cuidados que necesita el recién nacido en el hogar, tampoco saben sobre el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, y de esto nos damos cuenta que realmente no están preparadas para asumir responsablemente el cuidado y crianza del recién nacido.¹⁰ Así mismo el estudio de Gregorio D. quien nos dice que la adopción del rol materno de madres primíparas en una comunidad rural es de nivel deficiente.⁸

El cuidado neonatal en alojamiento conjunto proporciona cuidados completos esenciales al neonato con la intervención activa de la madre y la familia dentro del hospital; induciendo el refuerzo de la unión familiar, ayudando en los procesos fisiológicos de adaptación del recién nacido durante los primeros días de nacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del recién nacido, asegurando el soporte físico y emocional ofrecido por la madre hacia su hijo/hija, así como el reconocimiento oportuno de signos de alarma para la atención concerniente.³¹

Así mismo la preparación de las madres y en especial de las madres primíparas que es su primera experiencia, el nacimiento de su primer hijo, "inicia desde el embarazo y así es que se da comienzo a una nueva y diferente fase en la vida de la mujer; en esta etapa las madres primíparas tienen un campo de exploración y de confusión, manifestando sentimientos nunca antes acostumbrados que llevan a afrontar conflictos, en los cuales no está capacitado a resolver; el embarazo para algunas mujeres es una etapa que genera alegría y gozo, pero que sin embargo para otras mujeres constituye una incomodidad que implica un gran desequilibrio emocional, sentimental por consecuencia perjudica a la pareja, entorno y sobre todo al recién nacido".³²

Los cuidados necesarios para el recién nacido en las dimensiones, vestido, alimentación, higiene, cuidado de cordón umbilical y estimulación temprana, son aspectos indagados que muestran un actuar incorrecto en la madre primípara. Su inhabilidad, poca o ninguna, hacen que pasen temor o

inseguridad, y estas son reacciones negativas que de alguna u otra forma influenciarán en el desarrollo del recién nacido.¹⁰

Si nos encontramos con una madre despierta, atenta y alerta, esto permitirá sostener al recién nacido en brazos para brindarle una confortable bienvenida, manifestándole amor y acariciándolo, aprovechando esta etapa para la sensibilización inicial en el establecimiento del vínculo madre-hijo, lo cual es fundamental y necesario para el apego. Este periodo de sensibilidad puede considerarse como una etapa de consolidación del comportamiento materno. Pasando este periodo, el lazo puede aún forjarse, pero es complicado y no se dispone de mecanismos naturales propios del ser humano para ayudar a fortalecer dicho proceso.¹

Por todo lo analizado, considero de importancia, el abordaje del rol materno en madres primíparas, relacionado al nivel cognitivo sobre los cuidados al recién nacido. Porque es significativo el rol de la madre primípara hacia el cuidado del recién nacido, donde en las practicas evidenció inseguridad, temor de poder realizar los cuidados básicos del recién nacido, por ser su primera experiencia, observándose los aspectos mencionados en edades extremas como madres adolescentes y añosas, lo que me motivo a investigar este tema.

2.2. Formulación de problemas.

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional, Ica – 2020?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la adopción del rol maternal en mujeres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020?

2.3. Delimitación del problema.

- **Delimitación espacial o geográfica**

El estudio se ejecutó en el Hospital Regional de Ica.

- **Delimitación temporal**

La elaboración y ejecución de la investigación se llevó a cabo desde el Mes de octubre del 2020.

- **Delimitación social**

La investigación se enfocó principalmente a identificar la adopción del rol maternal y los cuidados del recién nacido.

- **Delimitación conceptual**

La investigación abordó todo lo relacionado con la adopción del rol maternal y los cuidados del recién nacido.

2.4. Justificación e importancia de investigación.

2.4.1. Justificación

El presente estudio se justifica porque hay muchas dudas de las madres primerizas cuando tienen a su recién nacido en cuanto a los cuidados, ya que por su impericia de la venida del recién nacido no tienen suficientes conocimientos para que puedan asumir su nuevo rol donde tienen que prepararse con la ayuda del profesional de enfermería para que puedan satisfacerles sus necesidades básicas del recién nacido ya que esto permitirá que el recién nacido obtenga seguridad emocional y desarrollo adecuado.

La enfermera en su jornada laboral diariamente debe de brindar educación continua a las madres principalmente que son primerizas que acuden al establecimiento de salud buscando así fortalecer sus conocimientos en relación a los cuidados que se ofrece al recién nacido lo que beneficiará el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido en su hogar.

2.4.2. Importancia

El estudio es muy importante porque se enfoca en el cuidado del recién nacido realizado por su madre. Los resultados que se obtendrán serán compartidos al Centro de Salud para que sirva como referencia para que se realicen de manera continua las sesiones educativas a las madres que dan a luz, evidenciando las condiciones del trabajo que realizan por parte de los profesionales de salud, especialmente la enfermera quien debe incentivar el trabajo efectivo de manera permanente con las madres, en lo que conllevará a disminuir sucesos o situaciones peligrosas que desfavorezca el adecuado desarrollo del recién nacido.

La enfermera con los resultados de esta investigación podrá realizar consejerías a las madres primerizas sensibilizando con informaciones claras sobre los cuidados que realmente necesita el recién nacido. Así mismo, la presente investigación será utilizada como una referencia para estudio futuros sobre la problemática que existe en nuestra población y para la elaboración de instrumentos.

2.5. Objetivos de investigación.

2.5.1. Objetivo General

Establecer la relación que hay entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

2.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar la adopción del rol maternal en mujeres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica - 2020.
- Determinar el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

2.6. Hipótesis de investigación.

2.6.1. Hipótesis General

H¹ Existe relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

H⁰ No existe relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

2.7. Variables de investigación.

2.7.1. Identificación de variables

Variable independiente: Nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido.

Variable dependiente: Adopción de rol maternal.

Variable interviniente:

- Edad
- Instrucción
- Estado civil

2.7.2. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|---------------------------|--|--|---|---|--------------|
| Adopción del rol maternal | Actividad o capacidad para tomar la postura de otra persona y de ahí deducir su perspectiva. Proceso de unión al recién nacido y a la identidad o verse a sí mismo en el rol o percibirse cómodo con él. | Es el proceso interactivo y de desarrollo en el cual las madres crean un lazo con su hijo, instruyendo tareas nuevas del cuidado y experimentando gozo y gratificación al hacerlo. El cual será medido a través de una escala y tendrá como valor final: Favorable Medianamente favorable Desfavorable. | <ul style="list-style-type: none"> - Aceptación del recién nacido. - Contacto con la madre. - Estimulación temprana. - Expresiones maternas de afecto hacia el recién nacido. - Bienestar del recién nacido. - Preocupación y protección del recién nacido. | <ul style="list-style-type: none"> - Nunca - A veces - siempre | Cuestionario |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|---|--|--|---|--------------|
| Nivel cognitivo sobre el cuidado recién nacido | Es un grupo de representaciones abstractas que se acumulan mediante la práctica o la adquisición de conocimientos o a través de la contemplación. | Es el conjunto de hechos e información que obtendrán las madres de familia frente al cuidado del recién nacido por medio de la experiencia e información otorgada. | <ul style="list-style-type: none"> • Sobre la alimentación • Sobre la higiene • Sobre cuidados del cordón umbilical • Sobre los signos de alarma | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo - Beneficios - Frecuencia - Tiempo de alimentación - Frecuencia del baño - Duración del baño - Ropa - Limpieza zona perineal - frecuencia del cambio de pañal - Forma de limpieza - Frecuencia de la limpieza - Materiales a utilizar - Duración de la limpieza - Color de la deposición - Numero de deposición - Reconocimiento de signos de alarma: (Dificultad para respirar, diarrea, vómitos, fiebre.) | Cuestionario |

CAPÍTULO III:

ESTRATEGIA METODOLÓGICA/METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.

- **Tipo de investigación:** básica, pura o fundamental, porque su objetivo es describir nuevo conocimiento.³³ Y de enfoque cuantitativo porque los resultados se describirán en frecuencias y porcentajes.
- **Nivel de investigación:** Estudio descriptivo, de corte transversal; porque se determinó el comportamiento de las variables identificando la relación entre ellas; de corte transversal porque los datos fueron recolectados en un momento determinado. Correlacional, porque relaciona las variables.³³ Es Relacional porque es un estudio bivariado.
- **Diseño de investigación:** Diseño no experimental en el cual no se manipularon las variables del estudio. Es transversal correlacional.

3.2. Población y muestra materia de investigación.

- **Población de estudio**
- **Universo**

La población está conformada por 90 madres primíparas del Hospital Regional de Ica, en el periodo comprendido de octubre a diciembre 2020.
- **Muestra**

La muestra está conformada por 30 madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica, mediante un muestreo no probabilístico; prospectivamente en el periodo comprendido de octubre a diciembre 2020.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica.
- A todas las madres primíparas de diferentes edades.
- Madres que desearon participar voluntariamente del estudio, con previo consentimiento informado (encontrándose en anexos) para aplicar el instrumento.

Criterios de exclusión:

- Madres que no desearon participar del estudio.
- Madres que estaban en UCI.
- Madres que les dieron el alta médica.

CAPÍTULO IV:

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue el cuestionario el cual fue validado a nivel regional en Ica por García C.¹⁴ Restructurándose algunos aspectos, para lo cual se empleó la prueba piloto del 10% de la muestra que corresponde a tres madres, lo cual sirvió para mayor precisión y evitar el sesgo de la investigación. No fue necesario volver a validarlo ya que la prueba piloto fue comprendida al 100% de las madres primíparas.

- **La primera parte** del instrumento que se aplicó señala la presentación, las instrucciones, datos demográficos.
Compuesta por 3 reactivos.
- **La segunda parte** estuvo conformada por preguntas para medir el rol maternal con una escala tipo Likert: nunca, a veces, siempre.
Compuesta por 37 reactivos.
- **La tercera parte** estuvo conformada por preguntas para medir el nivel cognitivo.
 - Para medir los conocimientos se calificó mediante la escala vigesimal.
Compuesta por 20 reactivos.

| | |
|----------------------------|----------------|
| Nivel cognitivo Bueno | 20 – 16 Puntos |
| Nivel cognitivo regular | 15 – 11 puntos |
| Nivel cognitivo deficiente | 10 – 00 puntos |

4.3. Técnicas de procesamientos de datos, análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicada las encuestas, se procesó de los datos en forma electrónica, con programas Excel y Microsoft Word, codificando los resultados. Realizando una tabla matriz. Se construyó gráficos en relación a los objetivos estipulados con la estadística descriptiva, se utilizó el software Spss versión 22, diseñándose tablas y gráficos para la presentación de resultados. La prueba estadística empleada fue: chi cuadrado.

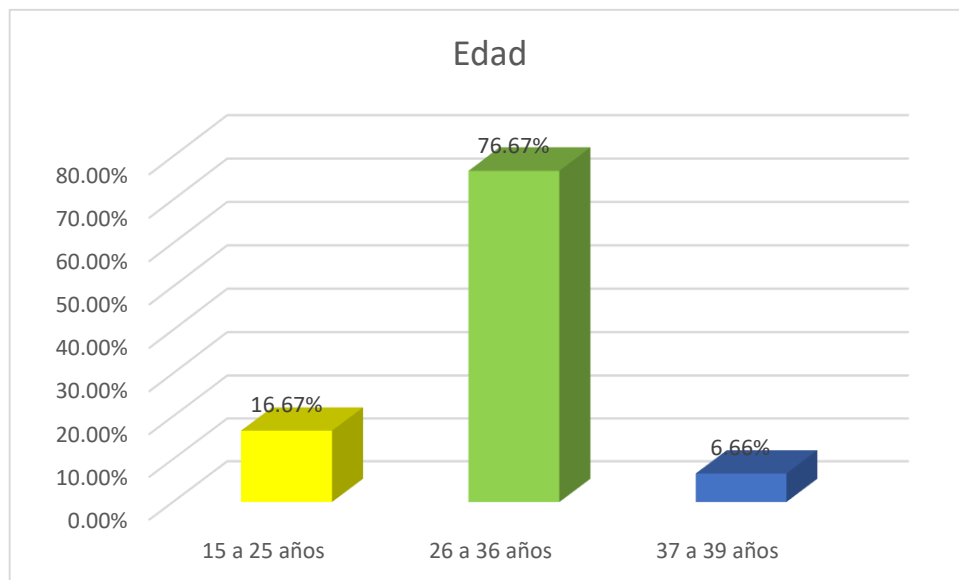
CAPITULO V:

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentación e interpretación de resultados.

Tabla 1. Edad en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

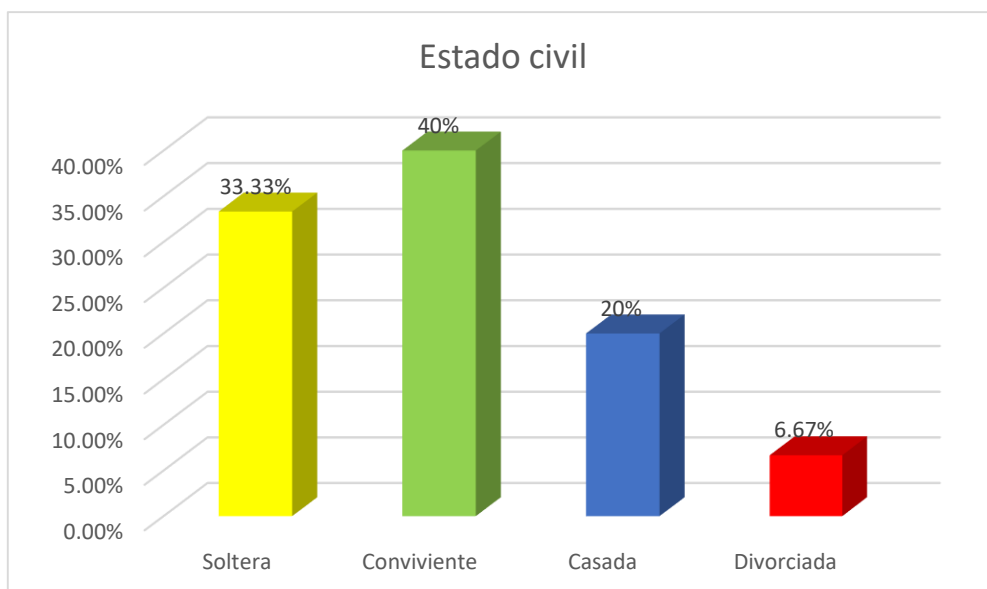
| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 15 a 25 años | 05 | 16.67% |
| 26 a 36 años | 23 | 76.67% |
| 37 a 39 años | 02 | 6.66% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En la edad el 76.67% madres tienen de 26 a 36 años; el 16.67% tienen de 15 a 25 años y el 6.66% tienen de 37 a 39 años.

Tabla 2. Estado civil en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

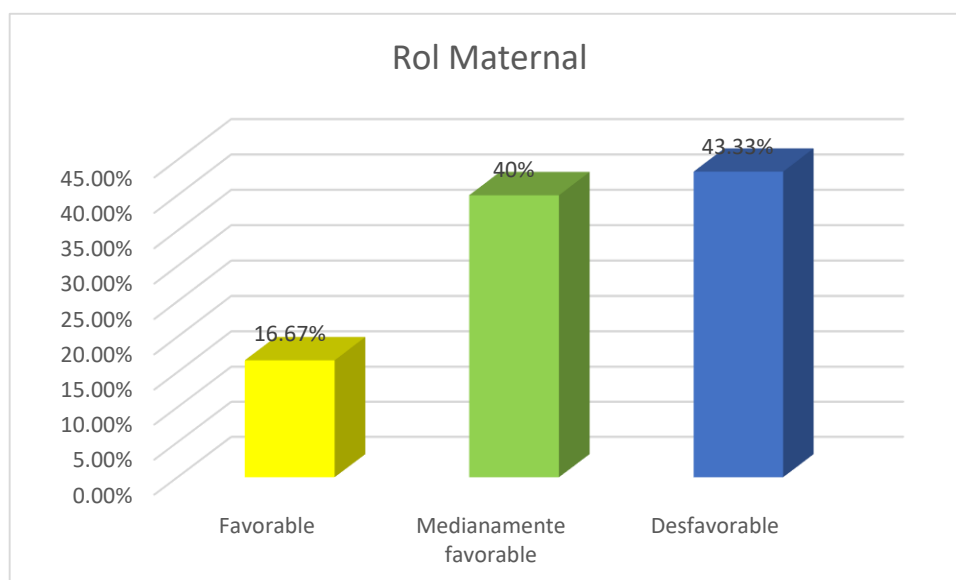
| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 10 | 33.33% |
| Conviviente | 12 | 40% |
| Casada | 06 | 20% |
| Divorciada | 02 | 6.67% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En cuanto al estado civil el 40% de madres son convivientes, el 33.33% son solteras, el 20% son casadas y el 6.67% son divorciadas.

Tabla 3. Adopción del rol maternal en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

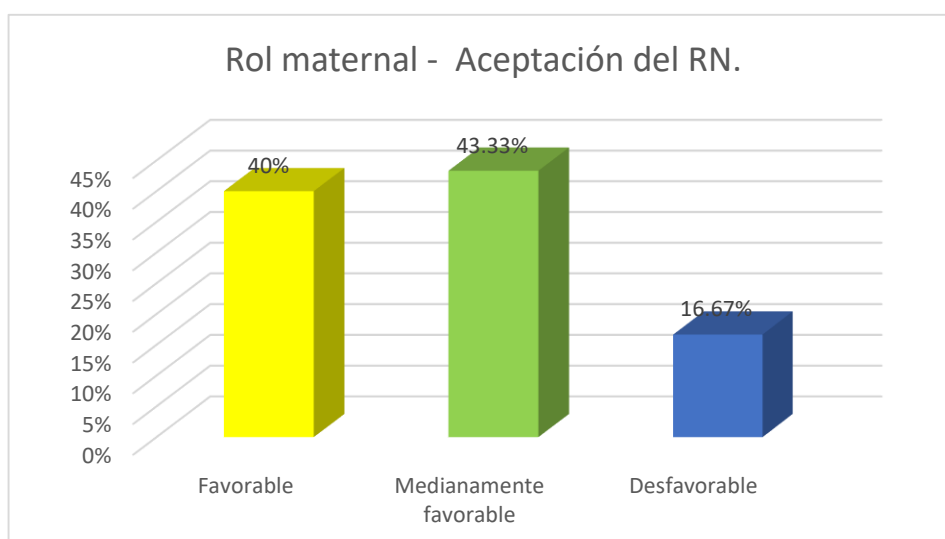
| Rol maternal | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Favorable | 05 | 16.67% |
| Medianamente favorable | 12 | 40% |
| Desfavorable | 13 | 43.33% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: El 43.33% de madres mantienen un rol maternal desfavorable, el 40% medianamente favorable y el 16.67% favorable.

Tabla 4. Adopción del rol maternal dimensión aceptación del recién nacido; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

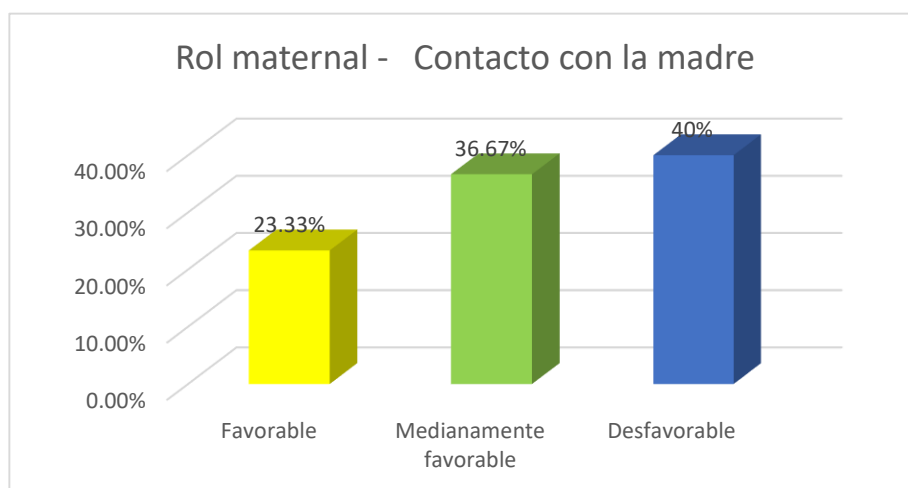
| Rol maternal - Aceptación del RN. | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Favorable | 12 | 40% |
| Medianamente favorable | 13 | 43.33% |
| Desfavorable | 05 | 16.67% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En dimensión aceptación del recién nacido, el 40% mantiene un rol maternal favorable, el 43.33% medianamente favorable y el 16.67% desfavorable.

Tabla 5. Adopción del rol maternal dimensión contacto con la madre; en primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

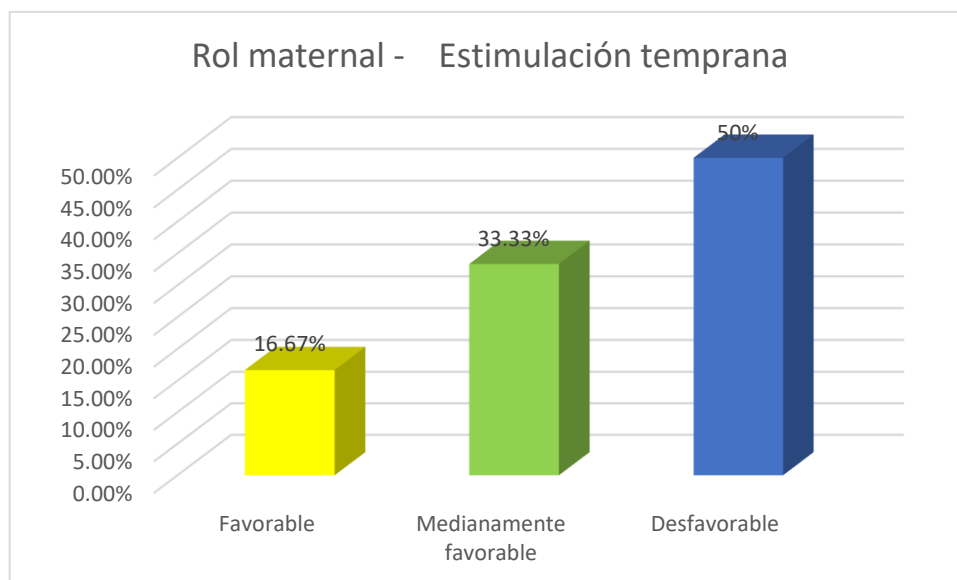
| Rol maternal - contacto con la madre | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Favorable | 07 | 23.33% |
| Medianamente favorable | 11 | 36.67% |
| Desfavorable | 12 | 40% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En dimensión contacto con la madre, el 40% mantiene un rol maternal desfavorable, el 36.67% medianamente favorable y el 23.33% favorable.

Tabla 6. Adopción del rol maternal dimensión estimulación temprana; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

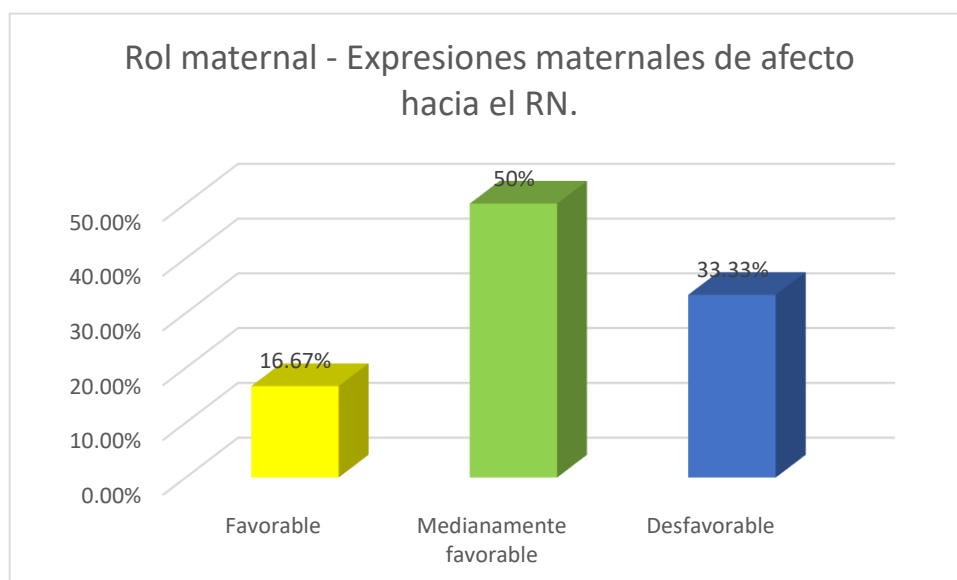
| Rol maternal - Estimulación temprana | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Favorable | 05 | 16.67% |
| Medianamente favorable | 10 | 33.33% |
| Desfavorable | 15 | 50% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En dimensión estimulación temprana, el 50% mantiene un rol maternal desfavorable, el 33.33% medianamente favorable y el 16.67% favorable.

Tabla 7. Adopción del rol maternal dimensión expresiones maternales de afecto hacia recién nacido; en madres primíparas que acudieron a Hospital Regional de Ica – 2020.

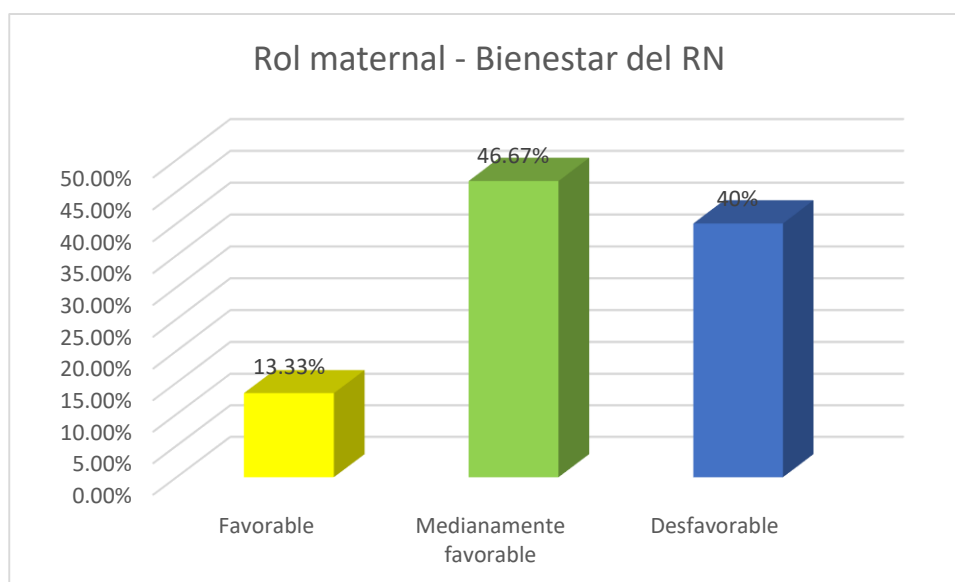
| Rol maternal - Expresiones maternales de afecto hacia el RN. | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Favorable | 05 | 16.67% |
| Medianamente favorable | 15 | 50% |
| Desfavorable | 10 | 33.33% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En dimensión expresiones maternales de afecto hacia el recién nacido, el 40% mantiene un rol maternal desfavorable, el 36.67% medianamente favorable y el 23.33% favorable.

Tabla 8. Adopción del rol maternal dimensión bienestar del recién nacido; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

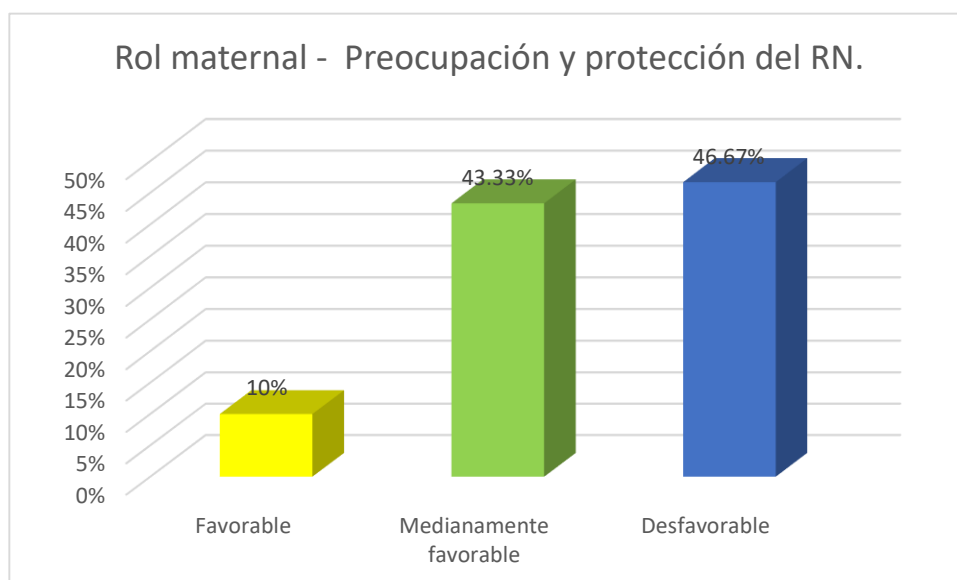
| Rol maternal - Bienestar del RN | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Favorable | 04 | 13.33% |
| Medianamente favorable | 14 | 46.67% |
| Desfavorable | 12 | 40% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En dimensión bienestar del recién nacido, el 46.67% mantiene un rol maternal medianamente favorable, el 40% desfavorable y el 13.33% favorable.

Tabla 9. Adopción del rol maternal dimensión preocupación y protección del recién nacido; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

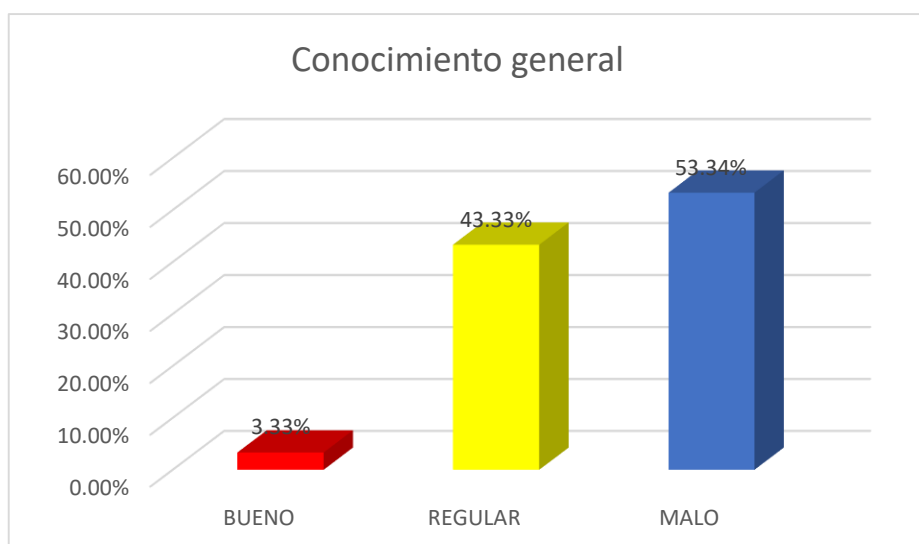
| Rol maternal - Preocupación y protección del RN. | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Favorable | 03 | 10% |
| Medianamente favorable | 13 | 43.33% |
| Desfavorable | 14 | 46.67% |
| TOTAL | 30 | 100% |



Interpretación: En dimensión preocupación y protección del recién nacido, el 46.67% mantiene un rol maternal desfavorable, el 43.33% medianamente favorable y el 10% favorable.

Tabla 10. Conocimiento general sobre cuidados del recién nacido; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

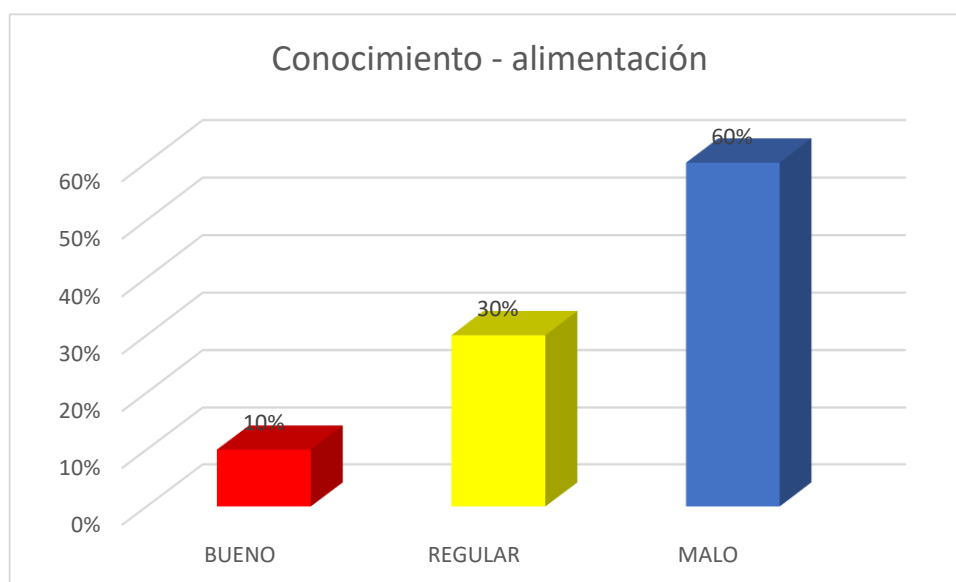
| CONOCIMIENTO GENERAL | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| BUENO | 01 | 3.33% |
| REGULAR | 13 | 43.33% |
| MALO | 16 | 53.34% |
| TOTAL | 30 | 100% |



INTERPRETACIÓN: En cuanto al conocimiento sobre cuidados del recién nacido, el 53.34% de madres tenían un nivel malo, el 43.33% tenían un nivel regular y el 3.33% nivel bueno.

Tabla 11. Conocimiento general sobre cuidados del recién nacido dimensión alimentación; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

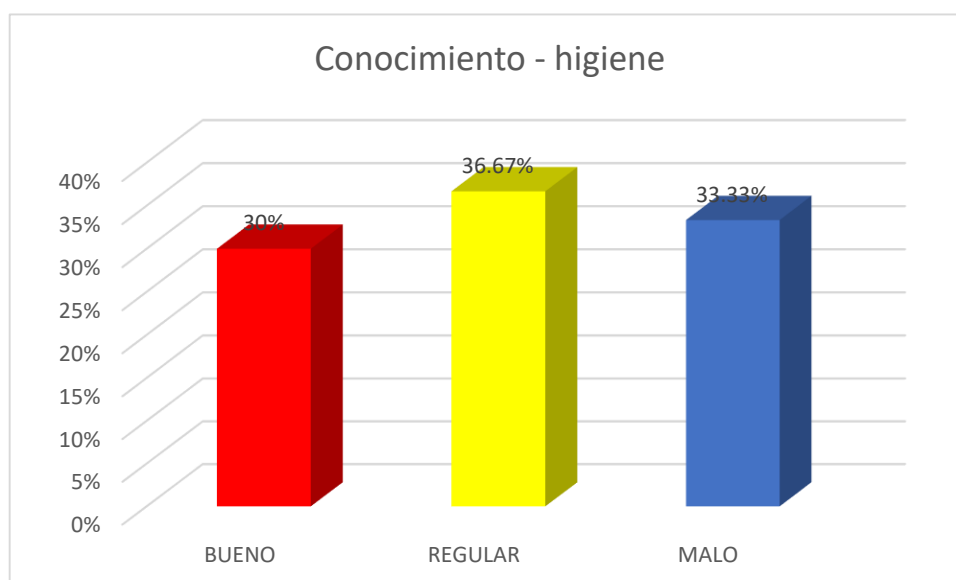
| CONOCIMIENTO DIMENSION ALIMENTACION | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| BUENO | 03 | 10% |
| REGULAR | 09 | 30% |
| MALO | 18 | 60% |
| TOTAL | 30 | 100% |



INTERPRETACIÓN: En la dimensión alimentación el nivel cognitivo de las madres en el 60% fue nivel malo, el 30% tenían un nivel regular y el 10% nivel bueno.

Tabla 12. Conocimiento general sobre cuidados del recién nacido dimensión higiene; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

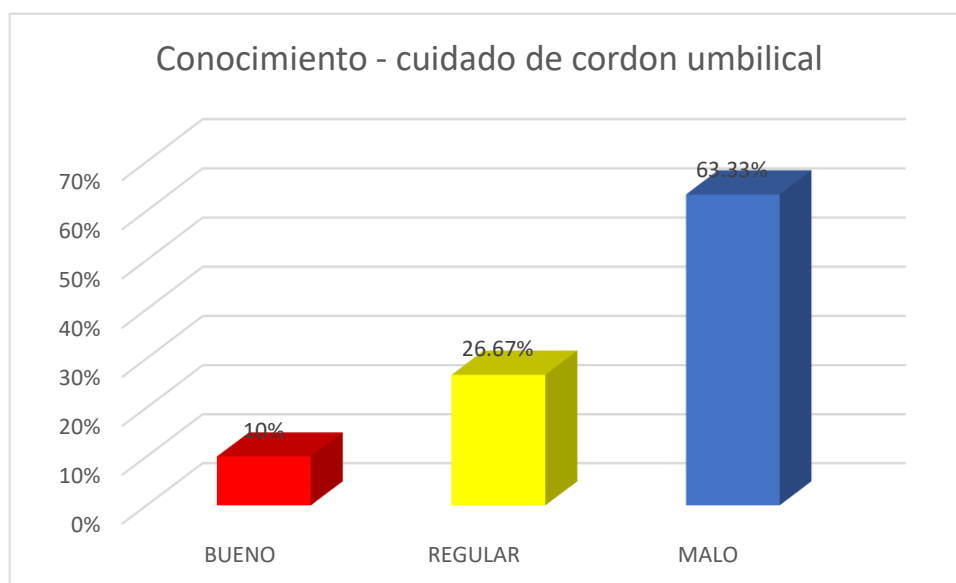
| CONOCIMIENTO DIMENSION HIGIENE | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| BUENO | 9 | 30% |
| REGULAR | 11 | 36.67% |
| MALO | 10 | 33.33% |
| TOTAL | 30 | 100% |



INTERPRETACIÓN: En la dimensión higiene el nivel cognitivo de las madres en el 36.67% fue nivel regular, el 33.33% tenían un nivel malo y el 30% nivel bueno.

Tabla 13. Conocimiento general sobre cuidados del recién nacido dimensión cuidado del cordón umbilical; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

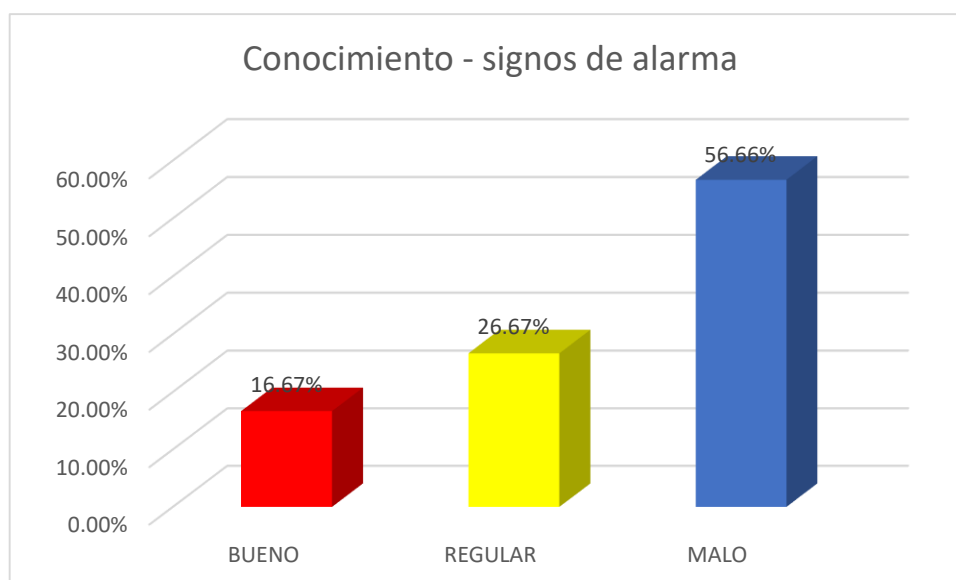
| CONOCIMIENTO DIMENSION CUIDADO DE CORDON UMBILICAL | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| BUENO | 03 | 10% |
| REGULAR | 08 | 26.67% |
| MALO | 19 | 63.33% |
| TOTAL | 30 | 100% |



INTERPRETACIÓN: En la dimensión cuidado del cordón umbilical el nivel cognitivo de las madres en el 63.33% fue nivel malo, el 26.67% tenían un nivel regular y el 10% nivel bueno.

Tabla 14. Conocimiento general sobre cuidados del recién nacido dimensión signos de alarma; en madres primíparas que acudieron al Hospital Regional de Ica – 2020.

| CONOCIMIENTO | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| DIMENSION SIGNOS DE ALARMA | | |
| BUENO | 05 | 16.67% |
| REGULAR | 08 | 26.67% |
| MALO | 17 | 56.66% |
| TOTAL | 30 | 100% |



INTERPRETACIÓN: En la dimensión signos de alarma, el nivel cognitivo de las madres en el 56.66% fue nivel malo, el 26.67% tenían un nivel regular y el 16.67% nivel bueno.

5.2 Discusión de resultados:

El 43.33% de madres mantienen un rol maternal desfavorable, el 40% medianamente favorable y el 16.67% favorable. Coincide con el estudio de Gregorio D. realizado en el año 2016 en Huánuco, encontrando que la adopción del rol maternal de madres primerizas adolescentes en cuidado del recién nacido en comunidad rural es de nivel deficiente.⁸ No siendo consistente con el estudio de García C. respecto a la adopción del rol maternal global quien reporto que 80.8% lo presenta favorable, 11.1% medianamente favorable y 8.1% desfavorable.¹² Respecto al conocimiento general sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas el estudio reporto un nivel malo con 53.34%, regular con 43.33% y bueno con 3.33%. Coincide con el estudio de Tucanes V. (2017) Ecuador. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas desconocen los cuidados básicos para brindar a sus recién nacidos.⁴ No siendo consiste con el estudio de García C. quien registro respecto a la educación global, el 70.20% regular, 20.20% malo y 9.60% bueno, siendo este último consistente. De igual manera, no guarda semejanza con el estudio de Castillo A, Gómez M. efectuado en Trujillo año 2017 reportando en sus resultados respecto al conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido el 55% brindan un cuidado regular, 25% cuidado deficiente y 20% cuidado bueno.¹² El estudio encontró que el conocimiento general de cuidados a recién nacido en dimensión alimentación el nivel cognitivo fue malo con 60%. No mostrando consistencia con el estudio de Macha Y. (2017) Lima. Cuyos resultados en su mayoría reflejaron un conocimiento medio de 11.1% acerca de la alimentación.⁶

El estudio reportó mayoritariamente un grupo etario de 26 a 36 años de madres primíparas con un porcentaje de 76.67 % y convivientes con un porcentaje de 40 % no siendo consistente estos datos sociodemográficos con Bermeo J, Crespo A. que dentro de sus resultados indico que la edad de la

madre primípara que predominó fue de 18 años con un porcentaje de 40.68%.² En cuanto al rol materno dimensión expresiones maternas y bienestar del recién nacido predominó el porcentaje medianamente favorable con 50 % y 46.67% respectivamente. No encontrándose similitud con el estudio de García C. quien en su estudio mostro un porcentaje de 97 % y 80.5 % en ambas dimensiones consecutivamente.¹²

El estudio demostró en cuanto a la dimensión higiene el nivel cognitivo de las madres primerizas fue en un nivel regular con 36.67% , respecto a la dimensión del cuidado del cordón umbilical el nivel cognitivo de las madres fue malo el 63.33% , en cuanto a la dimensión signos de alarma, el nivel cognitivo también registro malo con 56.66% siendo este consistente con el estudio de García C efectuado en el año 2017 cuyos resultados de la educación sobre los cuidados básicos del recién nacido en la dimensión baño, higiene y vestimenta fue el 42.93% regular, dimensión cuidados del cordón umbilical reporto el 66.16% regular, dimensión signos de alarma el 71.21% siendo regular.¹² No coincide con Bermeo J, Crespo A. estudio realizado en Ecuador año 2016, en cuanto el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas del recién el 44,63% conocen signos de alarma.² Inga E. en el estudio que realizó en Lima en el año 2016 reporto que el 62% de las madres desconocen los cuidados que él recién nacido debe de tener en el hogar mientras que el 38% de las madres conocen sobre los cuidados que el recién nacido debe de recibir.¹⁰

CAPÍTULO VI:

COMPROBACION DE HIPÓTESIS

6.1. Contrastación de hipótesis general

H¹ Existe relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

H⁰ No existe relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Chi cuadrado

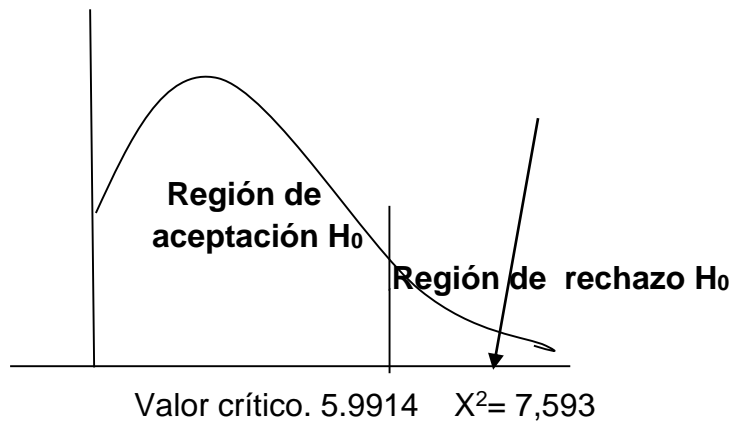
ESTADÍSTICO DE CÁLCULO:
$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

DATOS

O: Valor obtenido
E: Valor esperado

| | |
|--------------------|----------|
| NIVEL DE CONFIANZA | 95% |
| &(margen de error) | 5% |
| GRADO LIBERTAD | 2 |
| VALOR CRITICO | 5.991464 |

| Pruebas | | | |
|--------------------------|--------------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi cuadrado | 7,593 | 2 | 6,172 |
| Razón de verosimilitudes | 4,952 | 2 | 1,581 |
| Nº de casos válidos | 30 | | |



DISCUSIÓN: Como el valor de la significación de Chi cuadrado es 7,593 es mayor que el valor crítico 5.9914, entonces se tiene que aceptar la hipótesis alterna.

CONCLUSIÓN: Con un 95% de confianza los datos dan evidencia que existe relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020.

CONCLUSIONES

1. Mayoritariamente los datos estadísticos dan confianza y evidencia que existe relación entre la adopción del rol maternal y el nivel cognitivo en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica 2020.
2. En tanto al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido, de manera global, las madres registraron mayoritariamente un nivel malo en dimensiones sobre cuidados del cordón umbilical, alimentación, lo relacionado a signos de alarma e higiene; haciendo un porcentaje de 53.34%. En cuanto al conocimiento regular se mostró prioritariamente en cuidados de higiene, seguidamente alimentación, y en porcentajes equivalente en dimensiones cuidados del cordón umbilical y signos de alarma, y esto con el porcentaje general de 43.33% y un bajo porcentaje reportó un nivel de conocimiento bueno siendo más predominante en la dimensión cuidados de higiene, signos de alarma y un porcentaje equivalente en alimentación y cuidados del cordón umbilical, con un porcentaje global de 3.33%.
3. Un mayor porcentaje estadístico de madres mantienen un rol maternal desfavorable, seguidamente el medianamente favorable y en un menor porcentaje favorable.

RECOMENDACIONES

1. Que el profesional de enfermería efectúe consejería constante para las madres sobre los aspectos que comprende los cuidados básicos, de modo que el cuidado que brinde la madre sea de manera integral y precisa.
2. El equipo profesional de salud del Hospital Regional debe plantear estrategias para que, en base a sesiones educativas, folletos, consultoría psicológica y de enfermería gratuitas se eduque a las madres primíparas adolescentes y añosas, referente a los cuidados básicos del recién nacido para obtener buen crecimiento y desarrollo. También llevar a cabo estudios donde se pueda calcular el efecto de la educación ofrecida a las madres primíparas adolescentes y añosas en este tema, con lo cual se superaría brechas aun insatisfechas.
3. El equipo de enfermería debe ofrecer sostén a las madres primíparas adolescentes en el reforzamiento de la adopción del rol materno, estimulando y favoreciendo en ellas las tareas correctas como el tocar al recién nacido, jugar con él y así, la madre primípara adquiere las habilidades necesarias para ejecutar sus obligaciones maternas. El equipo de enfermería debe impulsar el vínculo afectivo entre la madre primípara, y recién nacido, principalmente en la primera hora de nacido, cuando el recién nacido se encuentra muy susceptible a toda expresión de amor de la madre: con miradas, tocamientos afectivos e interacción durante la lactancia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. **Terán N.** Adopción de rol materno en relación con nivel de vinculación en madre adolescente – recién nacido. Hospital Víctor Lazarte 2014 [Tesis para obtener grado de licenciada de enfermería]. Trujillo: Universidad privada Atenor Orrego. Facultad de ciencias de la salud. [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]. URL Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2446/1/RE_ENFE_NOELIA.TERAN_ADOPCION.DEL.ROL.MATERNO.EN.RELACION.CON.EL.NIVEL.DE.VINCULACION_DATOS.PDF
2. **Bermeo J, Crespo A.** Determinación de nivel de conocimiento de cuidado a recién nacido de madres primíparas adolescentes, Hospital Regional Vicente Corral [Tesis Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
3. **Gregorio D.** Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado de recién nacido en comunidad rural. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Huánuco; 2016. [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]. URL Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/ADOPCION%20DEL%20ROL%20MATERNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. **Tucanes V.** Conocimientos, actitudes, prácticas en cuidado de recién nacido de madres primerizas, Hospital San Luis Octavalo, Ibarra. [Trabajo investigación para optar título Licenciatura]. Universidad Técnica de Norte Ecuador.2017 [Acceso 22 enero 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>
5. **Condori F, Pallo Y.** Convivencia y adopción de rol materno en madres primíparas. Centro médico universitario Pedro P. Díaz Arequipa – 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 2015 [Fecha de acceso 22 de enero del 2020]. URL Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/355/M-21564.pdf?sequence=1>

6. **Macha Y.** Conocimientos, prácticas de puérperas sobre cuidado de recién nacido en Hospital San Juan Lurigancho, Lima, 2017 [Tesis para optar grado licenciada de enfermería]. Universidad Cesar Vallejo Perú. [Fecha de acceso 10 de Enero del 2020]; Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13030/Macha_LYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. **Castillo A, Gómez M.** Conocimiento materno de cuidado a recién nacido y factores condicionantes de madres primíparas [tesis para optar título de licenciada en enfermería] en el hospital Belén de Trujillo 2017. [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]; disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7700/1761%20INFORME%20DE%20TESIS%20CORREGIDO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. **Gregorio D. Huánuco.** Adopción de rol materno en madres primerizas adolescentes frente a cuidado de recién nacido en comunidad rural. Huánuco; 2016. [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]; disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/ADOPCION%20DEL%20ROL%20MATERNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. **Bustincio T, Rivera E.** Prácticas de madres primerizas relacionado con cuidado de recién nacido en Hospital Collao - Llave, Puno, 2016. Repositorio de Universidad Andina [Para optar al título Licenciada en Enfermería]. [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1390>
10. **Inga E.** Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados de recién nacido en hogar, servicio alojamiento conjunto de Centro Materno Infantil Daniel Alcides VMT. Lima. 2016 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor San Marcos. Facultad de Medicina; 2016. [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. **Cortez C.** Factores condicionantes y prácticas en cuidado de recién nacido por madres primerizas atendidas en Hospital Santa María Socorro. Ica; 2019. Universidad San Juan Bautista [Tesis de Licenciatura] [Fecha de acceso 10 de enero del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2324/T-TPLE-CARMEN%20MILAGROS%20CORTEZ%20HUARCAYA.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
12. **García C.** Educación sobre cuidados básicos de recién nacido y adopción de rol maternal de madres adolescentes, Hospital Regional Ica diciembre, 2016. [Fecha de acceso 15 de enero del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1371/T-TPLE-Carina%20Elizabeth%20Garcia%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. **Castro A.** Factores socioculturales e información de puérperas adolescentes sobre cuidado de recién nacido. Puesto Salud San Martín Porres, Pisco. Universidad San Juan Bautista [Tesis de Licenciatura] [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1126/T-TPLE-Angela%20Viviana%20Castro%20Chavez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. **Flores E.** Factores socioculturales y prácticas en cuidado de recién nacido en adolescentes puérperas [tesis para optar grado de licenciada de enfermería]. que asisten al control de crecimiento y desarrollo del hospital santa María del Socorro Ica- abril 2016.
15. **Rodríguez J.** Desarrollo educativo de adopción de rol. [Internet]. España: aula abierta, 2007 [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. URL [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetDesarrolloEducativoDeLaAdopcionDeRoles-45409%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetDesarrolloEducativoDeLaAdopcionDeRoles-45409%20(1).pdf) Disponible en:

16. **Desarrollo del conocimiento.** Adopción de rol maternal [Internet]. Colombia: Blog, 2014. [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]. URL Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
17. **Cabrera J.** Adopción del rol materno [Internet]. EE.UU: Slideshare, 2011 [Fecha de acceso 20 de Enero del 2020]. URL Disponible en: <http://es.slideshare.net/malucs/adopcion-del-rol-materno-2010>.
18. **Alvarado L, Guarín L, Montañez W.** Adopción de rol materno de teórica Ramona Mercer en cuidado enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en unidad materno infantil. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2011 [Fecha de acceso 20 de enero del 2020]; 2 (1): 195-201. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
19. **Báez F, Ramos L, Nava V.** Significado de cuidado en práctica profesional enfermería [Internet]. 2013 [citado el 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2.pdf>
20. **Organización Mundial de Salud (OMS):** Lactante y recién nacido [internet], [citado el 20 de enero 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
21. **Martínez E.** Salud familiar: Características físicas [internet], [citado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/saludfamiliar/bebe/cuidados/caracteristicas-fisicas-recien-nacido/>
22. **Reconocimiento del neonato** [internet], 2015 febrero [citado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <http://espanol.babycenter.com/x8800031/cu%C3%A1ndopodr%C3%A1-reconocerme-mi-beb%C3%A1>
23. **Doménech E, González N, Rodríguez J.** Cuidados generales a recién nacido sano [En línea], España: 2012 [citado el 20 de enero 2020].

Disponible en:
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/aeped_cuidados_generales_m_sano_2008.pdf

24. **Dongo E, Vargas Y.** Nivel conocimiento de lactancia materna de gestantes. Centro de salud Ampliación Paucarpata, [Tesis de licenciatura], Arequipa – Perú 2015, [citado el 20 de enero 2020].
Disponible:
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bistrem/UCSM/3385/63.0651.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. **Organización Mundial de Salud (OMS):** Alimentación de lactante y niño pequeño [internet], 2016 enero [citado: el 20 de enero 2020].
Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
26. **Cuidados del recién nacido:** Cambio de pañal, [internet], 2013 noviembre [citado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacidocambiar-el-pañal>
27. **Pinto M.** Valoración de antiséptico adecuado en cura de cordón umbilical de recién nacido. Rev. Dig. Excmo. Colegio Enfermería [internet]. Cádiz.2016 agosto [citado el 20 de enero 2020]. Disponible: <http://enfermeriagaditana.coecadiz.com/valoraciondel-antiseptico-mas-adecuado-en-la-cura-del-cordon-umbilical-delrecien-nacido/>
28. **Gerencia regional de salud Arequipa.** Signos alarma en recién nacido, [En línea], [citada 20 de enero 2020]. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/publicaciones/triptico_RN.pd
29. **Alvarado L, Guarían L, Cañón W.** Adopción de rol maternal de teórica Ramona Mercer en cuidado enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en unidad Materno infantil [internet], 2011 octubre [citado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article//view/57/706>

30. **Norma técnica.** Atención integral de salud neonatal Lima, Perú [internet], [citada el 21 de enero 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
31. **Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2018.** (ENDES) Fecundidad [internet], 2018 [citada el 21 de enero 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap003.pdf
32. **Llamo G.** Nivel conocimiento de madres primíparas adolescentes en adopción de rol maternal – Hospital Belen, 2016 [Tesis de Licenciatura] Pimentel: Universidad Señor de Sipan, 2019 disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5260/Llamo%20Cabanillas%2c%20Giuliana%20Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. **Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagomez A.** Metodología de la investigación científica. 4° Ed. Lima, Perú: Ed. Universitaria Universidad Nac. Mayor San Marcos. 2013: Capítulo 1, p. 91

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 14 | Otras personas se encargan de cuidar a mi bebé. | | | |
| | Estimulación temprana | | | |
| 15 | Doy objetos a mi bebé para que pueda tocarlos y aprenda a manipularlos. | | | |
| 16 | Si mi bebé llora, le hablo en voz baja y susurrando palabras para tranquilizarlo. | | | |
| 17 | Considero ser yo, quien se encargue de bañar a mi bebé. | | | |
| 18 | Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo. | | | |
| 19 | Trato en lo posible que mi bebé acaricie mi rostro. | | | |
| 20 | Realizo con mi bebé ejercicios que le ayuden a su desarrollo. | | | |
| | Expresiones maternas de afecto hacia bebé | | | |
| 21 | Tengo seguridad que seré una buena madre. | | | |
| 22 | Al hablar a mi bebé, lo realizo con cariño | | | |
| 23 | Al jugar con mi hijo, me gusta que aprenda algo nuevo. | | | |
| 24 | Al darle pecho a mi bebé me gusta hablarle. | | | |
| 25 | Me gusta observar detenidamente a mi bebé para brindarle afectividad. | | | |
| 26 | Cuando gestaba pensaba con entusiasmo tener a mi bebé en brazos y dándole el pecho. | | | |
| 27 | Prefiero yo misma, encargarme de alimentar a mi bebé. | | | |
| | Bienestar del bebé | | | |
| 28 | Si mi bebé llora dejo lo que estoy realizando y lo atiendo. | | | |
| 29 | El juego con mi bebé es indispensable en la rutina diaria. | | | |
| 30 | Dispongo en casa medicamentos "necesarios" para mi bebé en caso de enfermedad. | | | |
| 31 | Cuido que mi bebé tenga ropa adecuada con la estación para evitar que se enferme | | | |
| | Preocupación y protección del bebé | | | |
| 32 | La salud de mi bebé para mi es importante. | | | |
| 33 | Vacuno a mi bebé en la fecha programada. | | | |
| 34 | Me mucha alegría que mi hijo haya nacido sano y saludable. | | | |
| 35 | Cada vez que mi bebé llora me preocupo por ver lo que necesita. | | | |
| 36 | Siento preocupación por que a su alrededor no haya objetos que puedan dañar a mi bebé. | | | |
| 37 | Cuando voy por la calle y alguien estornuda cubro inmediatamente a mi bebé. | | | |

NIVEL COGNITIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Dimensión alimentación:

1. ¿Con que debe alimentar a su recién nacido?

- a. Lactancia materna exclusiva (solo su pecho)
 - b. Leche maternizada (ejemplo. Leche NAN)
 - c. Otro tipo de leche
2. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para su recién nacido?
- a. Está libre de contaminación
 - b. Contiene nutrientes necesarios
 - c. Es económica
 - d. Todas las anteriores
3. ¿Cada cuantas horas debe amamantar a su recién nacido?
- a. Cada dos horas
 - b. Cada 4 horas
 - c. Cada 6 horas
 - d. A libre demanda.
4. ¿Qué tiempo debe amamantar a su hijo? (en cada pecho)
- a. De 5 a 10 minutos
 - b. De 15 a 20 minutos
 - c. De 30 a 40
 - d. Más de 40 minutos.
5. ¿El éxito en la lactancia materna dependerá de:
- a. De la buena distracción del bebé.
 - b. Tome una correcta posición con su bebé.
 - c. Buen enganche de la boca del bebé con el seno.
 - d. b y c son correctas.

Dimensión higiene:

1. ¿Con que frecuencia hay que bañar a su recién nacido?
- a. Diariamente.

- b. Cada dos días
- c. Cada tres días
- d. Semanal.

2. ¿Cuánto debe durar aproximadamente el baño de su recién nacido?

- a. 5 minutos
- b. 10 minutos
- c. 20 minutos
- d. 30 minutos.

3. ¿De qué material debe ser la ropa para el contacto con la piel de su hijo?

- a. De tela sintética
- b. De Cualquier tela
- c. Con tela de algodón
- d. De lana gruesa.

4. ¿Cómo se realizará la higiene de los genitales de su recién nacido? (Mujer)

- a. De adelante hacia atrás
- b. De manera circular
- c. De atrás hacia adelante
- d. En cualquier forma.

¿Cómo se realizará la higiene de los genitales de su recién nacido? (Hombre)

- a. Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- b. Retrayendo el pene y lavando entre testículos
- c. Solo lavar el pene por encima
- d. Solo lavar los testículos

5. ¿Cuándo debe cambiar el pañal de su recién nacido?

- a. Cuando hizo deposición (caquita)
- b. Dos veces por día.

- c. Después de cada orina.
- d. Solo 3 veces en el día y una por la noche

Dimensión cuidado del cordón umbilical

1. ¿Hasta cuándo se debe limpiar el cordón umbilical del recién nacido?
 - a. Solo dos días desde que nace.
 - b. Hasta que desprenda y cicatrice
 - c. Solo hasta que se desprenda.
2. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical?
 - a. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera.
 - b. De arriba a abajo, y de adentro a fuera.
 - c. En forma circular, de adentro hacia fuera
 - d. De cualquier forma
3. ¿Cada cuantos días debe usted limpiar el cordón umbilical?
 - a. Cada 3 días
 - b. En 2 días
 - c. Diariamente.
 - d. Cada 4 días.
4. ¿Qué materiales debe usted usar para la limpieza del cordón umbilical?
 - a. Algodón y alcohol yodado
 - b. Gasa estéril y alcohol yodado
 - c. Gasa, alcohol, agua y jabón
 - d. Algodón y alcohol.
5. ¿Cuánto tiempo debe durar la limpieza del cordón umbilical?
 - a. De 3 a 4 minutos
 - b. 2 minutos

- c. 1 minuto
- d. Más de 5 minutos

Dimensión signos de alarma

1. ¿De qué color es la primera deposición (caquita) de su recién nacido?

- a. Amarillo
- b. Color marrón
- c. Aspecto anaranjado
- d. Negro

2. ¿Cuántas veces aproximadamente debe defecar durante el día su recién nacido?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Más de 4 veces

3. ¿Cuáles son los signos de alarma que debería tener presente en su recién nacido?

- a. Dificultad para respirar, piel de color azul, llanto inconsolable, fiebre.
- b. Disminución del apetito, vómitos, escleras de ojos de color amarillo.
- c. Pie y manos arrugadas, presencia de dientes al nacer, uñas largas.
- d. a y b son correctas.

4. ¿Uno de los signos de alarma del recién nacido también puede ser?

- a. Cuando el recién nacido está tranquilo y durmiendo pocas horas
- b. Cuando el niño tiene llanto muy débil o está muy adormilado.
- c. Cuando el recién nacido fija la mirada en la madre

5. ¿Un signo alarma en piel es?

- a. Coloración amarillenta
- b. Coloración azulada/morada
- c. a y b son correctas.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con
Dirección en _____,
con DNI _____ autorizo y acepto participar en el
proyecto titulado:

**ADOPCION DEL ROL MATERNAL RELACIONADO AL NIVEL COGNITIVO
SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2020**

La investigadora me ha explicado que este proyecto que es fundamental para
medir el rol maternal y el nivel cognitivo.

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos y los resultados de la
encuesta sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para fines
científicos.

Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA