



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: “Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl - 2021.”

Autora: Lara Arroyo Joyce Xiomara

Director de Tesis: Msc. Tatiana Vásquez

Ibarra – Ecuador

Agosto 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021.” de autoría de Joyce Xiomara Lara Arroyo, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de agosto del 2021.

Lo certifico:



.....

MSc. Tatiana Vásquez

C.C: 1002120432

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE**

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

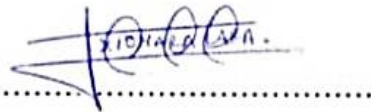
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	2300656382		
APELLIDOS Y NOMBRES:	LARA ARROYO JOYCE XIOMARA		
DIRECCIÓN:	IBARRA		
EMAIL:	joycelara_9019@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	Ninguno	TELÉFONO MÓVIL:	0980003285
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	<i>“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021.”</i>		
AUTOR (ES):	Lara Arroyo Joyce Xiomara		
FECHA:	2021-08-11		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO		<input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Tatiana Vásquez		

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de agosto 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Joyce Lara", is written over a horizontal dotted line.

Joyce Lara

C.C.: 2300656382

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 11 de agosto del 2021.

JOYCE XIOMARA LARA ARROYO, "ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 11 de agosto del 2021.

DIRECTORA: MSc. Tatiana Vásquez

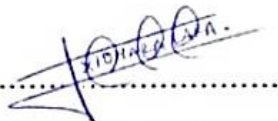
El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar la competencia de la adopción del rol materno en primíparas en el Hospital San Vicente de Paúl - 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: 1) Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio. 2) Establecer la percepción de las primíparas sobre la adopción del rol materno. 3) Identificar el nivel cognitivo previo de la primípara sobre el cuidado del recién nacido. 4) Elaborar un poster científico de la adopción del rol materno.

Fecha: Ibarra 11 de agosto del 2021



.....
MSc. Tatiana Vásquez

Directora



.....
Lara Arroyo Joyce Xiomara

Autora

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Le doy gracias a mi madre, hermana, Paúl Araujo, suegra, esposo e hija por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida y a la Universidad por haberme abierto las puertas y darme la oportunidad de estudiar esta carrera.

JOYCE XIOMARA LARA ARROYO

DEDICATORIA

A mi madre, esposo e hija por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

JOYCE XIOMARA LARA ARROYO

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	iii
CONSTANCIAS	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual	14
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.4. Marco Legal y Ético	26
2.4.1. Marco Legal	26
2.4.2. Marco Ético.....	29
CAPÍTULO III.....	32
3. Metodología de investigación	32
3.1. Diseño de investigación	32
3.2. Tipo de investigación.....	32

3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	33
3.4.	Población	33
3.4.1.	Universo	33
3.4.2.	Muestra.....	33
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	34
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	34
3.5.	Operacionalización de variables	34
3.6.	Métodos de recolección de información	47
3.7.	Análisis de datos	47
CAPÍTULO IV.....		49
4.	Resultados de la investigación	49
4.1.	Tabla 1: Datos sociodemográficos	49
4.2.	Tabla 2: Situación gestacional.....	51
4.3.	Tabla 3: Identidad materna.....	54
4.4.	Tabla 4: Nivel cognitivo de la primípara sobre la alimentación del recién nacido.....	56
4.5.	Tabla 5: Nivel cognitivo de la primípara sobre baño e higiene del recién nacido.....	58
4.6.	Tabla 6: Nivel cognitivo de la primípara sobre cuidados generales del recién nacido.....	61
CAPÍTULO V		64
5.	Conclusiones y recomendaciones	64
5.1.	Conclusiones.....	64
5.2.	Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍA		66
ANEXOS		69

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021.

AUTORA: Joyce Xiomara Lara Arroyo

DIRECTORA: Msc. Tatiana Vásquez

CORREO: joycelara_9019@hotmail.com

RESUMEN

El nivel cognitivo de la primípara influye sobre la adopción del rol materno y los cuidados que brindará al recién nacido (RN), este estudio tuvo como objetivo determinar la competencia de la adopción del rol materno en primíparas, fue un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 43 primíparas, se aplicó una encuesta virtual, las categorías de análisis fueron situación gestacional, identidad materna y cuidados del RN. Los resultados indican que el 60% tiene entre 20 y 35 años, 65% son mestizas, 79% está en la secundaria, 51% tiene un salario menor al básico. En relación a la situación gestacional el 70% no planificó su embarazo, 51% tuvo un ambiente desfavorable, 58% no desarrolló complicaciones, 84% acudió al control prenatal. En relación a identidad materna 55.8% no imaginó como sería su bebé, 76.7% consideran ser la persona adecuada para cuidar del RN y al 69.8% no le avergüenza ser madre. En relación a alimentación el 53% desconoce los beneficios de la lactancia materna. En relación a baño e higiene la mayoría conoce frecuencia, duración, materiales y lugar. En cuanto a cuidados generales del RN conocen de vestimenta, temperatura y descanso, pero 77% desconoce signos de alarma y 60% sobre inmunizaciones. Se concluye que el nivel de conocimiento de las primíparas en cuanto baño e higiene, vestimenta y temperatura es bueno, mientras que, en cuanto a alimentación, signos de alarma e inmunizaciones es deficiente, por lo que la adopción del rol materno es regular.

Palabras claves: Rol materno, primíparas, identidad materna, recién nacido.

ADOPTION OF THE MATERNAL ROLE IN PRIMIPAROUS TREATED AT THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – 2021.

AUTHOR: Joyce Xiomara Lara Arroyo

DIRECTOR: Msc. Tatiana Vásquez

MAIL: joycelara_9019@hotmail.com

SUMMARY

The cognitive level of the primipara influences the adoption of the maternal role and the care it will provide to the newborn, this study aimed to determine the competence of the adoption of the maternal role in primiparous, was a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study, the sample consisted of 43 primiparous, a virtual survey was applied, the categories of analysis were gestational situation, maternal identity and care of the newborn. The results indicate that 60% are between 20 and 35 years old, 65% are mestizo, 79% are in high school, 51% have a salary lower than the basic. In relation to the gestational situation, 70% did not plan their pregnancy, 51% had an unfavorable environment, 58% did not develop complications, 84% went to prenatal care. In relation to maternal identity 55.8% did not imagine what their baby would be like, 76.7% consider themselves to be the right person to take care of the newborn and 69.8% are not ashamed to be a mother. In relation to diet, 53% are unaware of the benefits of breastfeeding. In relation to bathing and hygiene most know frequency, duration, materials and place. As for general care of the newborn know clothing, temperature and rest, but 77% are unaware of warning signs and 60% are not aware of immunizations. It is concluded that the level of knowledge of the primiparas in terms of bathing and hygiene, clothing and temperature is good, while, in terms of food, warning signs and immunizations is deficient, so the adoption of the maternal role is regular. **Keywords:** Maternal role, primiparous, maternal identity, newborn.

TEMA:

“Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl
– 2021”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La aceptación de la maternidad es un desarrollo interactivo que tiene lugar a lo largo de la vida de la madre y el niño, construyendo relaciones sólidas, aprendiendo nuevos roles y descubriendo la satisfacción y la alegría de hacerlo. La adopción del rol materno comienza con la preparación de la mujer incluso desde estadios gestacionales, creando una nueva identidad, el sentimiento de ser madre (1)

El nacimiento de un bebé no garantiza una respuesta maternal en la mujer que permita la supervivencia del mismo y su desarrollo psicosocial, por ello es necesario una vinculación afectiva entre la madre y su recién nacido para que se desarrolle una relación recíproca, favorable y significativa entre ambos. (2)

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la adopción del rol materno como un proceso interactivo que se produce durante períodos específicos, en el cual la madre evoluciona de forma dinámica, lo que implica el logro del rol maternal al cual se va sintiendo vinculada, adquiere competencia en la realización de los cuidados al recién nacido y experimenta placer, gratificación, sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (3)

Según la OMS para el nacimiento de un nuevo ser, comúnmente ya se han realizado una serie de preparativos que han sido mayormente en adquirir recursos materiales y es evidente que mucha de las veces son muy escasos los preparativos a nivel cognitivo

para el cuidado del recién nacido, el cual estará en un ambiente nuevo, expuesto a cambios fisiológicos y de riesgo por lo cual requerirá un buen cuidado de parte de su madre para que pueda crecer sano y sin ningún problema de salud derivado de un cuidado deficiente. (4)

En América Latina; aproximadamente un tercio de las mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad (5). En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin nivel de instrucción, son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del aumento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9%. El embarazo en adolescentes trae consigo la aparición de otros problemas debido a que generalmente son madres solteras, de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico. (6)

“El papel del equipo de salud, en especial de enfermería, es fomentar la salud individual y comunitaria sobre cómo llevar un estilo de vida óptimo con acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludable” (7). En este punto la responsabilidad del profesional de enfermería no solo recae en elevar el nivel de educación de la madre, sino ayudarle a fortalecer su identidad maternal mediante estrategias de cuidado integral y empoderar a la madre en esta etapa tan importante de su vida

A nivel local no existe una investigación acerca de la adopción del rol materno en primíparas, lo que aumenta la importancia del presente trabajo de investigación, ya que como se ha mencionado anteriormente las mujeres primigestas se enfrentan a una nueva experiencia al convertirse en madres por primera vez, y muchas de las veces no están preparadas a nivel cognitivo para poder adoptar este nuevo rol, lo que se convierte en un problema ya que el hecho de no estar preparadas para cuidar del nuevo ser afecta directamente a la adopción del rol materno.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl - 2021?

1.3. Justificación

La llegada de un bebé sin duda es uno de los regalos más grandes que trae consigo muchos retos a los que la madre se enfrentará por primera vez. El presente trabajo de investigación se enfocó en conocer la adopción del rol materno en primíparas, por lo que la importancia radica en empoderar a la madre en la adopción de su rol, de modo que ésta pueda brindar el mejor de los cuidados al recién nacido.

Ramona Mercer y su teoría “Adopción del rol maternal”, son la guía fundamental del presente tema de investigación, ya que como ella menciona es vital que la primípara desarrolle la identidad maternal y pueda ejercer este nuevo rol de manera más responsable, consiente y natural.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán las primíparas hospitalizadas del servicio de ginecología, puesto que pondrán a prueba su conocimiento y capacidad acerca del cuidado al recién nacido, del mismo modo contribuirá al desarrollo profesional del investigador. Es una de las primeras investigaciones acerca del tema, por lo que servirá como fuente de consulta para futuras investigaciones en la prevención y promoción de salud materno-infantil.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la competencia de la adopción del rol materno en primíparas en el Hospital San Vicente de Paúl - 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Evaluar la percepción de las primíparas sobre la adopción del rol materno.
- Identificar el nivel cognitivo previo de la primípara sobre el cuidado del recién nacido.
- Elaborar un poster científico de la adopción del rol materno.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles es la percepción de las primíparas sobre la adopción del rol materno?

¿Qué nivel cognitivo tiene la primípara sobre el cuidado del recién nacido?

¿Cómo contribuye los resultados de investigación sobre la adopción del rol materno con un poster científico?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto de Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica octubre – diciembre 2017.

Según Villalba las adolescentes primíparas en su mayoría se encuentran entre 16 a 17 años (88,2%), tienen estado civil soltera (67,6%), ambiente familiar armonioso (67,6%), ocupación estudiante (47,1%), grado de instrucción secundaria completa (67,6%), depende económicamente de sus padres (52,9%), proviene de una zona urbana (79,4%) procede de Ica (55,9%), tienen lengua materna español (94,1%) y no tienen experiencia en cuidados del recién nacido (64,7%). Predomina el nivel de conocimiento medio (61,8%). Conclusiones: Existe estadísticamente relación muy significativa entre el intervalo de edad, el ambiente familiar, el grado de instrucción, la experiencia en cuidados del recién nacido y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido. (8)

2.1.2. La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología

Según Eduardo Rendón Quintero y Rodolfo Rodríguez-Gómez, la aproximación entre biología y psicoanálisis se hace difícil, dado que utilizan diferentes metodologías para la adquisición de conocimientos y formación de sus cuerpos doctrinales. Las investigaciones en biología ofrecen la posibilidad de cuantificar y comparar resultados,

soportes empíricos más bien ausentes en los constructos de la teoría psicoanalítica. Esta se basa más en la labor interpretativa de los contenidos que surgen durante la relación terapéutica con el paciente, concediendo la mayor importancia a la historia individual de este y a la propia relación paciente-terapeuta. Sin embargo, han existido intentos de diálogo entre ambas disciplinas que conducen a un enriquecimiento mutuo y a un entendimiento más profundo de un campo complejo y fascinante como la mente humana. Bajo este panorama, este artículo pretende entablar un correlato entre algunos hallazgos e hipótesis de la neurobiología y algunos postulados derivados de la teoría psicoanalítica, enfocándose en la importancia del vínculo temprano madre-hijo como factor influyente en la salud mental del individuo. (9)

2.1.3. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de salud de Pítipo - 2015.

Según Chinchay Pacheco Tania y De La Cruz Carbonel Teresa, La presente investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso, cuyo objetivo fue: describir, comprender y analizar el rol que cumplen las madres en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. El sustento teórico se basó en la teoría de Barnad, Winnicott, Walley y la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo - 2010. Los sujetos fueron 9 madres, la muestra se determinó por saturación y redundancia; los datos se recolectaron con la entrevista semiestructurada y lista de cotejo. Los resultados fueron interpretados mediante el análisis temático. Durante el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos de Sgreccia y el rigor científico de Guba y Lincoln. Los resultados fueron 4 categorías: Rol maternal en el cuidado de las necesidades básicas del niño, fomentando el desarrollo emocional y social, limitaciones en el cumplimiento de su rol y apoyo del profesional de salud en el rol maternal. Concluyendo que el rol que cumple la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo de su hijo esta direccionado eminentemente hacia la satisfacción de las necesidades básicas: alimentación, higiene y cuidado de su salud a través del cumplimiento del calendario de vacunación; y en un segundo plano también

contribuye a fomentar su desarrollo emocional y social, y es, en el día a día que va descubriendo los logros y potencialidades de su hijo, superando las dificultades o limitantes que se presentan y experimentando alegría y gratificación frente a su buen desempeño. (10)

2.1.4. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco.

Según la investigación de Gregorio Valerio, Diana Sinthya, tuvo como objetivo determinar cómo es la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016. Métodos: fue de estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 80 madres adolescentes primerizas de una población de la cual fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico. La técnica aplicada para la recolección de información fue una encuesta sociodemográfica y la escala de Adopción del rol Materno. El análisis inferencial fue mediante la prueba χ^2 de homogeneidad para un $p \leq 0,05$ apoyados en el SPSS V24. Resultados: los resultados obtenidos determinaron que hubo comparación de la adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes ($\chi^2 = 11,813$; $p = 0,019$). Asimismo, una comparación moderada y significativa ($\chi^2 = 11,301$ y $p = 0,023$) de la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes; finalmente la comparación fue moderada, baja y significativa de la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza ($6,843$ y $p = 0,033$) rechazando así las hipótesis nulas y aceptando la hipótesis de investigación. Conclusiones: Se concluye que la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural es de nivel deficiente. (11)

2.1.5. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente - recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2014

Según Terán Alfaro, Noelia Lisset, su trabajo de investigación descriptivo correlacional, se desarrolló con el propósito de determinar la relación que existe entre la adopción del rol materno y el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2014. La muestra estuvo constituida por 92 madres adolescentes primíparas y su recién nacido, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, el primero para determinar la adopción del rol materno en madres adolescentes y el segundo sobre el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Se encuentra que el 23,91% de las madres adolescentes primíparas presentaron buena adopción del rol materno; el 63,04% regular y el 13,05% malo. En lo referente al nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido, se evidencia que el 46,74% presentaron un nivel de vinculación bueno, y el 53,26% presentaron regular nivel de vinculación con su recién nacido; asimismo se determinó que entre ambas variables existe relación estadística significativa ($p < 0.05$). (12)

2.1.6. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017.

Según Quilca, el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es primordial más aun cuando la madre es primípara, para poder ofrecer las medidas adecuadas de protección, alimentación y cuidado integral del nuevo ser. La presente investigación tuvo por objetivo determinar los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, durante el periodo enero – junio del 2017. Se trabajó bajo un abordaje cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo y transversal, con una población de 60 madres primíparas que acudieron al centro de salud El Tejar durante el periodo

enero – junio 2017, la información se recolectó por encuesta con la aplicación de un cuestionario sobre el conocimiento en el cuidado del recién nacido. Entre los principales resultados de acuerdo a los objetivos planteados, se encontraron: la mayoría de madres primíparas fueron adolescentes 53,3%, solteras 55%, amas de casa 61,7%, con un nivel de educación secundaria 60%, viviendo en familias mono parenterales extendidas 55%, de religión católica 90%, hispano hablantes 81,7%, y auto identificadas como mestizas 78,3%. El conocimiento general de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido es diverso para brindar un cuidado adecuado, con desconocimiento importante en áreas como estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones; mientras que el mayor conocimiento se da en las áreas de higiene y alimentación del recién nacido, y en madres con de edad comprendida entre 20 a 29 años, con instrucción secundaria y mestizas. En relación a la edad preocupa el bajo conocimiento en el grupo mayoritario de madres adolescentes. Se vuelve necesario intervenir con espacios de capacitación teórico – práctica en madres principalmente adolescentes y añosas enfocándose en las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones. (13)

2.1.7. Vivencia de la enfermera docente sobre su rol materno. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014. "Una mirada de la vivencia del rol materno"

Según Puscán Culqui Lucas, su estudio de naturaleza cualitativa, conducido según el abordaje fenomenológico, tiene como informantes a las enfermeras docentes madres de familia que trabajan en la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas cuyo objetivo de la investigación fue, comprender el fenómeno de las vivencias de las enfermeras docentes sobre su rol materno. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2014, la población estuvo representada por seis enfermeras docentes quienes reunían los requisitos, la muestra se seleccionó de modo intencional con propósito teórico; utilizando una presuposición fenomenológica de la entrevista

con la siguiente pregunta orientadora ¿Qué siente al desempeñar su rol materno?; a partir de la descripción, reducción y comprensión fenomenológica se obtuvo la aproximación fenomenológica. El fenómeno comprendido es: en las convergencias se encontró que para las enfermeras docentes el rol materno le es difícil, complicado y complejo; por otro lado, expresan sentimientos de satisfacción, felicidad, dolencia e impotencia; mientras que en las divergencias se encontró, que las enfermeras docentes experimentan sentimientos contradictorios como: sentimientos de alegría vs sentimientos de tristeza. No se develaron idiosincrasias. Por lo que son interpretados según la aproximación fenomenológica "una mirada de la vivencia del rol materno". (14)

2.1.8. Factores maternos y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Hospital de Apoyo Cangallo. Ayacucho.

Según Sonia Rejas Pacotaype, su estudio es de tipo Descriptivo Correlacional, de corte Transversal con el objetivo de identificar factores Maternos: edad, paridad, estado civil, grado de Instrucción y su influencia en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres atendidas en el Hospital Apoyo de Cangallo. La muestra estuvo constituida por 108 que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 21.0. Para medir la influencia entre variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados determinan que 56.4% de madres están en la edad joven, 47,2%, en relación al nivel de instrucción tiene nivel primario, 48,1%, son convivientes y 45.4% tienen de 3 a 5 hijos. El nivel de conocimiento que predominó con un 46,3% es regular y se encontró relación entre los factores maternos y el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido. (4)

2.1.9. “La adaptabilidad al rol materno y su influencia en los síntomas ansiosos depresivos en mujeres en la etapa postneonatal. Caso: centro de salud Ingahurco Ambato área 1”

Según Lascano, su investigación, tiene como objetivo principal, establecer la relación entre la adaptación al rol materno y la influencia que existe en la aparición de síntomas ansiosos depresivos, mediante un estudio correlacional de corte transversal. Por tal motivo se tomó una muestra de 55 madres en la etapa postneonatal que acuden al centro de salud área 1 de la ciudad de Ambato, las cuales fueron evaluadas mediante la Escala de Adopción del Rol Materno (ARM), inventario de Ansiedad Rasgo – Estado, Inventario de Depresión Rasgo – Estado, adicional a estos reactivos se aplicó una ficha sociodemográfica. Gracias a los datos obtenidos, se determina que la adaptación al rol incide en los síntomas de depresión como rasgo con un $r = -0,535$ $p > 0,05$ $R^2 = 0,286$ y con la ansiedad como rasgo con un coeficiente de $r = -0,511$; $p < 0,01$ con $R^2 = 0,261$, por lo tanto, existe una correlación entre las variables estudiadas a través de los resultados se concluye que, a menor adaptabilidad mayor presencia de síntomas ansiosos depresivos. (15)

2.1.10. “Grupo de convivencia, nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en adopción del rol maternal”

Según Pereda y Zavaleta, su investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, que se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el grupo de convivencia y nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en la adopción del rol maternal, Hospital Santa Isabel. La muestra estuvo constituida por 56 madres primíparas a quienes se les aplicó un instrumento que consta de 3 escalas: “Grupo de convivencia, Nivel de Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y Adopción del Rol Maternal”. Los resultados procesados son presentados e interpretados en las tablas de simple y doble entrada. Para el análisis

estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado llegando a las siguientes conclusiones: El grupo de convivencia en madres primíparas fue: el mayor porcentaje viven con la “pareja y familia por parte de ella” y “la pareja y la familia de él” en similares resultados (26.8 %), el 25% vive solo con su pareja y el 21% vive con su familia. El nivel de conocimientos fue mayormente bueno en un 82.1% y el 17.9 % regular. La adopción del Rol Maternal fue inadecuada en un 60.7%, y el 39.3% adecuado. El grupo de convivencia de la madre primípara influye significativamente en la adopción del rol maternal. El nivel de conocimientos tiene una alta influencia significativa en la adopción del rol maternal. (16)

2.2. Marco Contextual



Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl.

Fuente: https://www.elcomercio.com/files/article_main/uploads/2020/07/02/5efe506d09533.jpeg

2.2.1. Generalidades Hospital General San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl es una institución sanitaria de segundo nivel destinada a brindar atención médica a personas en el norte del país, que cubre una amplia gama de estados que forman la zona 1 como lo son Imbabura, Carchi, Esmeraldas y

Sucumbíos. El Hospital San Vicente de Paul es una infraestructura estratégica que distribuye una variedad de servicios clínicos profesionales que el hospital brinda a la comunidad como lo es: medicina interna, unidad de diálisis, pediatría, cirugía, traumatología, ginecología, obstetricia, emergencias, consejería ambulatoria y neonatología. (17)

2.2.2. Misión y visión Hospital General San Vicente de Paúl

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (17)

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (17)

2.2.3. Servicio de Ginecología

Este servicio tiene como objetivo asegurar la más alta calidad de servicio en la región desde el punto de vista científico, técnico y humano con el fin de educar, prevenir y restaurar la salud de las usuarias, tiene áreas especializadas en obstetricia y

ginecología. Hay 8 residentes y 5 especialistas dispuestos a cuidar la salud de las pacientes durante el parto, posparto, cesárea, entre otros. (18)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Adopción del rol materno

La maternidad es uno de los eventos más importantes en la vida de una mujer y su función se cumple maximizando la excelencia física, emocional y espiritual de la mujer. El embarazo es el comienzo de esta energía femenina que fusiona los diferentes estados emocionales entre madre e hijo cada día, formando una armoniosa melodía y una completa fusión de conexiones. (19)

Durante el embarazo las mujeres experimentan cambios físicos, emocionales y sociales, algo completamente diferente a los días normales, entonces tienen que adaptarse a esta nueva fase después de dar a luz para poder satisfacer todas las necesidades del recién nacido. (15)

2.3.2. Conducta materna

La maternidad implica una secuencia compleja de eventos: fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, educación y separación. De tal manera, que la maternidad se entiende como un proceso de evolución para la mujer, influyendo en todo su entorno e incluso en el ambiente social y cultural. (19)

La intensidad de estas reacciones y las nuevas obligaciones pueden provocar miedo en las mujeres y afectar las relaciones y viceversa, si la experiencia de la madre no se ve

comprometida puede enriquecer la relación madre-hijo. Desde el punto de vista de otros autores, vemos que la maternidad es un proceso psicológico, que debe ser considerado como una etapa real del desarrollo. (19)

2.3.3. Sensibilidad materna

Se la puede definir como "Una percepción consistente de los mensajes del bebé, una interpretación precisa de estos mensajes y una respuesta contingente y apropiada a los mismos", esto sugiere que todo comportamiento sensible pasa por una serie de etapas caracterizadas por la deseabilidad y la relevancia. El análisis sensible del comportamiento materno permite a la madre considerar los ritmos circadianos del bebé y observar las interacciones apropiadas en las que se basan las intervenciones. Por ejemplo, cuando un bebé llora su madre busca la forma de calmarlo. (19)

2.3.4. Teoría Ramona Mercer

Entre las múltiples teorías de la enfermería se propone una teoría intermedia enfocada en las dimensiones que representan el modelo del cuidado, luego se propone aplicar el rol de la madre de Ramona Mercer, aplicado al binomio madre-hijo. Tiene como objetivo explorar nuevos espacios en la práctica pre profesional, romper el paradigma de la enfermería, convertirse en el pilar de la práctica de la enfermera y acercar los métodos científicos de la enfermería a los estudiantes. (3)

Mercer aclaró la teoría de aceptar el papel de madre, su teoría sostiene que los profesionales de enfermería deben considerar el entorno del hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como factores importantes en la adopción de este rol, ya que mediante el mismo adquieren la capacidad de realizar

cuidados relacionados con su rol, experimentan alegría y satisfacción, y constituyen el punto último de la maternidad, la identidad maternal. (11)

2.3.5. Estadíos de la adopción del rol materno

Anticipación: esta fase comienza con el embarazo y los primeros cambios físicos, sociales y psicológicos. Aquí, las madres están atentas y conocen la información sobre la maternidad. (15)

Formal: Esta etapa implica aprender desde el principio las primeras experiencias relacionadas con el cuidado y protección de un niño. (15)

Informal: Aquí, la madre interpreta su papel según la experiencia heredada de su sistema ortodoxo y se adapta a su nueva forma de vida. (15)

Personal: La madre armoniza su rol y confía en su nueva identidad. (15)

Así, la maternidad, vista como un proceso espiritual, también sigue el proceso inconsciente de la mujer: las actitudes de la madre están relacionadas con los instintos de supervivencia, la imaginación, la historia personal, la naturaleza, etc. En pocas palabras, la maternidad es una fase del neurodesarrollo femenino que va más allá de los hechos biológicos. (11)

2.3.6. Recién nacido

Esto se define como la etapa desde el nacimiento hasta los 28 días, y los cambios físicos ocurren durante la fase de adaptación. Durante este período, el recién nacido está completamente indefenso y requiere un cuidado integral por parte de la madre. (1)

2.3.7. Cuidados al recién nacido

Higiene y seguridad

El aseo establece una rutina para los bebés diaria. El agua debe estar tibia, 36-37°C, el jabón y el champú deben ser neutros, sin fragancia, se debe limpiar desde los genitales hasta el ano y luego secar bien con una toalla limpia para evitar portar bacterias que causan infecciones. (1)

La cuna del bebé debe tener un colchón firme, sábanas limpias y sin juguetes. Después del parto el bebé necesita dormir en la habitación de la madre para fomentar la lactancia y el vínculo materno-infantil, la posición recomendada para la lactancia es de costado o de espaldas. (1)

Cuidados del cordón umbilical

El cordón debe estar seco y muy pinzado por el clamp hasta alrededor de los 7 a 15 días que se cae de forma natural, mientras permanezca en el ombligo la curación se debe realizar tres veces al día, evitando la presencia de signos de infección (1)

En la curación la solución debe ser antiséptica, por excelencia se recomienda la clorhexidina al 4%, así como el alcohol de 70°. Esta técnica consiste en movimientos circulares alrededor del ombligo con una gasa, luego secar el área con una gasa seca. (1)

Limpieza de los genitales

Los desechos de las bacterias intestinales se adhieren a la vagina y los pañales. Para una limpieza adecuada, se debe tirar de una gasa o toalla limpia y húmeda de adelante hacia atrás para evitar infecciones. En el caso de los hombres, se limpian los pliegues de los muslos, la base de los testículos y finalmente el pene. (1)

Cuidado de la Piel

La piel del neonato es sensible ante cualquier factor irritante; por ello, se debe eliminar el uso de detergentes agresivos y de lejías al lavar su ropa y utilizar preferentemente prendas de algodón o de fibras naturales. La inflamación del cuero cabelludo, conocida como costra láctea desaparece después de algunos usos de aceite para bebés y champú suave. (1)

Sueño y descanso

El bebé pasa parte del día descansando y comiendo de manera diferente, y cuando se satisfacen las necesidades, se vuelve a dormir. Se recomienda que en la noche se coloque al recién nacido de costado o boca arriba, vestido con ropa de algodón suave, aireada y que no le quede ceñida. (1)

2.3.8. Signos de Alarma en el recién nacido

Bebé muy adormilado, letárgico, flácido

Cuando se observe que el bebé se encuentra con bajo tono muscular, tiene un llanto muy débil o se encuentra muy adormilado, se debe consultar con un médico pediatra. Las causas pueden ser diversas, pero, de cualquier manera, no es un comportamiento normal en un recién nacido y podría ser un signo de alarma que indique gravedad. (20)

Temperatura corporal del bebé menor de 36°C o mayor de 38°C

Cuando la temperatura corporal del bebé está por debajo de 36°C (piel fría) o por encima de 38°C (fiebre), y si además se acompaña de síntomas concomitantes se debe consultar con un médico pediatra. (20)

Alteraciones en la respiración /dificultad para respirar

Los recién nacidos tienen una frecuencia respiratoria diferente a la de los adultos y consiste en que es más rápida. Cuando observe el patrón de respiración de su bebé, puede parecer que respira a un ritmo muy rápido, o incluso si se detiene durante unos segundos sin respirar, puede ralentizar su respiración. Este patrón es normal durante el primer mes de vida, pero si es persistente o más bajo, una frecuencia respiratoria muy alta (60 respiraciones o más por minuto) y / u otros signos como el color de la piel del bebé, la lengua azulada, respiración persistente o gemidos, busque atención médica inmediatamente. Asimismo, si se está durante mucho tiempo sin respirar o deja de respirar (más de 20 segundos), esto no se considera normal y debe acudir urgentemente a un especialista. (20)

Convulsiones

Las convulsiones son un síntoma que necesita atención inmediata. Los temblores debidos a convulsiones no deben confundirse con temblores durante la vigilia y el sueño. Si se observa que estos temblores empeoran, el niño parece fijo, inmóvil, no se detiene cuando se lo estimula entonces se debe consultar a un pediatra de inmediato. (20)

Color de la piel anormal

El color de la piel y las membranas mucosas es una clara indicación de la salud del bebé. Cuando observe los cambios de color, debe sospechar que puede haber un problema. Dependiendo del color, el problema puede ser más urgente o menor, pero lo que está claro es que el bebé necesita ser evaluado por un especialista porque es anormal. (20)

Piel azulada/morada (cianosis). Los recién nacidos a menudo tienen cianosis en algunas áreas del cuerpo, como las manos y los pies. En realidad, esto no es una enfermedad, pero es importante saber la diferencia si este síntoma no es normal. En general, la cianosis es una preocupación cuando se observa en áreas como el interior de la boca o la lengua. Esto se debe a la falta de oxígeno y las causas pueden ser variadas, desde la hipotermia hasta la presencia de defectos cardíacos y problemas respiratorios. (20)

Piel amarillenta (ictericia). La ictericia se denomina coloración amarillenta de la piel y las membranas mucosas debido a la acumulación de una sustancia llamada bilirrubina. Aproximadamente el 60% de los recién nacidos desarrollan la llamada ictericia fisiológica en la primera semana de vida, que suele ser leve y se resuelve

espontáneamente en unos pocos días. Por el contrario, si la aparición de la coloración es muy brusca, si se produce dentro de las primeras 2 horas de vida del bebé, o si se acompaña de orina muy oscura y heces blancas, consultar lo antes posible. (20)

Piel muy pálida o grisácea, podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío (debido a la vasoconstricción) o podría ser la manifestación de algún problema que está comprometiendo su estado de salud, como por ejemplo una anemia severa. (20)

Signos de infección en la zona del cordón umbilical

El cordón umbilical es la puerta de entrada a las infecciones en el cuerpo. Estas infecciones, si se tratan adecuadamente, son muy raras en los países desarrollados, pero la mayoría de las infecciones suelen ser tóxicas (llamadas onfalitis), pero cuando se generalizan, causan sepsis grave en los bebés. Algunos de los signos más relevantes que nos guían a sospechar la presencia de una infección del cordón umbilical son:

- enrojecimiento y la inflamación de la piel alrededor del cordón
- las secreciones de pus o sangre
- el mal olor
- Fiebre (20)

Come menos de lo habitual, rechaza el alimento constantemente

El apetito de su bebé puede cambiar de un día para otro, pero cuando eso sucede, generalmente comerá bien. Vigile a su bebé porque puede enfermarse si amamanta más lento de lo normal, no puede alimentarse, tiene intolerancia a los alimentos o se niega sistemáticamente a comer. Necesita consultar a un experto. (20)

Estreñimiento severo

La frecuencia normal de las deposiciones en un recién nacido varía según la edad y el tipo de alimentación que esté llevando. Por lo general los bebés que toman leche materna suelen presentar menos problemas de gases y estreñimiento que aquellos recién nacidos alimentados con fórmula artificial. En bebé de 0 – 4 años se considera que si hace dos o menos deposiciones a la semana y observamos que la defecación es dolorosa o difícil, debemos consultarlo con el pediatra. (20)

Diarrea

Cuando el bebé está amamantando, las heces son generalmente más blandas de lo normal, pero si observa al bebé con más frecuencia y/o presencia de moco o sangre en las deposiciones, esto se llama diarrea.. (20)

No orina u orina muy poco

Esto se debe a que, en los recién nacidos, el pequeño volumen y las características de la orina pueden dificultar la determinación de si un bebé ha orinado, o puede ser difícil de detectar cuando está empapado en un pañal. En caso de duda, debe prestar atención a si su hijo está orinando. (20)

Vómitos

Hasta los 6 meses de edad, los bebés a menudo regurgitan el jugo gástrico después de comer, pero la regurgitación no es lo mismo que el vómito. Los vómitos suelen ser

más intensos, con regurgitación o tensión, y suelen excretarse grandes cantidades de comida. Si notas que tu bebé vomita continuamente, debes observar las características del vómito (comida no digerida, verduras, turbidez, etc.). Si los vómitos persisten y / o se asocian a otros síntomas como depresión o distensión abdominal, pérdida de peso, deshidratación. Debería ver a un pediatra lo antes posible. Tenga en cuenta que los niños con repetición de vómito corren un riesgo inmediato de deshidratación. (20)

Llanto inconsolable, malestar general

La irritabilidad excesiva y la inquietud irrazonable, ajenas a causas triviales como el hambre, la somnolencia y los pañales sucios, nos advierten de posibles problemas de salud para el bebé. Uno de los cuadros más frecuentes de llanto inconsolable en el bebé es lo que se conocen como cólicos del lactante, pero no debemos confundirlo con otros problemas, por tanto, ante la duda conviene consultar al pediatra. (20)

2.3.9. Desorden en el vínculo materno – infantil

Desorden leve: Estas madres experimentan un retraso en el desarrollo, ambivalencia o pérdida de la respuesta afectiva maternal hacia bebé. Los criterios A hasta el D deben ser positivos:

- La madre expresa decepción sobre su respuesta emocional (no tiene ninguna emoción hacia su bebé o se siente extraña o distante de su bebé este “no es su bebé”, o sienten como si estuviera cuidándose a alguien más.
- Los criterios para amenaza de rechazo o rechazo establecido no se cumplen.
- El desorden ha durado por lo menos una semana.
- Las emociones son percibidas por la madre como causas de estrés y han ocasionado que busque ayuda de su familia o de profesionales. (2)

Desorden Severo (Rechazo del bebé): Estas madres carecen de una respuesta emocional positiva hacia su bebé, además de que han desarrollado un deseo por no renunciar o deshacerse del mismo. Dos tipos: Amenaza de Rechazo o Rechazo establecido cuya principal diferencia es la permanencia del deseo de deshacerse del bebé. (2)

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador

a) El derecho a la salud

Art. 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el del pueblo ecuatoriano, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar”* (21)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia

doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (21)

El Art. 43, expresa que: “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral;
2. La gratuidad de los servicios de salud materna;
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto;
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (21)

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.
2. Se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y con las condiciones y limitaciones que establezca la ley. Se garantizará el derecho de testar y de heredar.
3. El Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes.
4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa.

5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.
6. Las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin considerar antecedentes de filiación o adopción.
7. No se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación en el momento de la inscripción del nacimiento, y ningún documento de identidad hará referencia a ella. (21)

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (21)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (21)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (21)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las

medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (21)

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.10. Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones. (21)

Objetivo 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, salud y Bienestar. Metas del Objetivo 3: Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (21)

2.4.2. Marco Ético

Principios de Bioética

Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones, los principios y las reglas se consideran que obligan prima facie y no poseen carácter absoluto, permitiendo resolver situaciones de conflicto, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada. (22)

- **Principio de la Beneficencia:** basado en la necesidad de no generar daño siendo capaz de comprometer al paciente a su cago siempre haciendo el bien.
- **Principio de la No Maleficencia:** un principio centrado en prevenir el daño físico, mental, social y psicológico esencialmente evitando la imprudencia y la negligencia.
- **Principio de la Justicia:** relacionada directamente con la equidad, y la planificación, exigiendo de tal manera, tratar a todas las personas por igual sin discriminación de raza, etnia edad, condición económica.
- **Principio de la Autonomía:** basado en el respeto por las personas, una capacidad que se adquiere para tomar decisiones en relación con la enfermedad donde debe prevalecer la información con argumentos. (22)

Código Deontológico

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son:

- **La Enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten

cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.

- **La Enfermera y la práctica:** La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.
- **La Enfermera y la profesión:** La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.
- **La Enfermera y sus compañeros de trabajo:** La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. (22)

CAPÍTULO III

3. Metodología de investigación

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: Es un estudio que estableció categoría de percepción y nivel de conocimiento, utilizando valores numéricos a través de la aplicación de una encuesta, valiéndose de un instrumento cuantitativo.

No experimental: No se manipuló deliberadamente las variables propuestas en el estudio y se basó fundamentalmente en observar al fenómeno tal y como sucedió, estudiando a las primíparas de manera individual, conociendo su experiencia, sentimientos y emociones, respetando la dignidad humana y contando con su previo consentimiento.

3.2. Tipo de investigación

Descriptivo: Porque se basó en la descripción de la conducta y sensibilidad de las primíparas, así mismo el nivel cognitivo que tienen sobre los cuidados que deben brindar al recién nacido, fue un estudio que permitió reunir datos que describieron el fenómeno como tal, estableciendo características sociodemográficas, estableciendo la percepción de las primíparas e identificando el nivel cognitivo de la primípara y así determinar la adopción del rol materno en los sujetos de estudio.

Transversal: Porque es el estudio se realizó en un período de tiempo determinado y fue posible aplicar las encuestas a las primíparas durante el mes de junio en el servicio

de ginecología, ya que la pandemia fue un limitante para poder extender el tiempo en la aplicación de encuestas y así poder tener una población más representativa.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Área de estudio: Se realizó en el servicio de ginecología del Hospital General “San Vicente de Paúl” del cantón Ibarra en la provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo en estudio estuvo conformado por todas las usuarias primíparas que ingresaron al servicio de ginecología, lo mismo que permitió al investigador determinar la adopción del rol materno y el compromiso que las primíparas tienen con su nuevo rol.

3.4.2. Muestra

El estudio fue no probabilístico, por el tamaño de la población no se realizó cálculo de muestreo, se utilizó el muestreo intencional, ya que le permitió al investigador escoger a las primíparas que según su opinión serían las más representativas para la investigación, por lo tanto, la muestra del presente estudio estuvo conformado por 43 primíparas que estuvieron ingresadas en el servicio de ginecología.

3.4.3. Criterios de inclusión

En el presente estudio se incluyó a todas las primíparas que fueron ingresadas en el servicio de ginecología, que se encontraban en alojamiento conjunto con el recién nacido y que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

No formaron parte del estudio las primíparas que no se encontraban presentes durante la visita del investigador al servicio de ginecología y aquellas que no desearon formar parte del estudio, multíparas y otras usuarias del servicio de ginecología.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. (23)	Factores sociodemográficos	Edad materna	<ul style="list-style-type: none"> • 12 -19 años • 20 – 35 años • Más de 35 años
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Afroecuatoriana/ afrodescendiente • Negra • Mulata • Montubia • Mestiza • Blanca • Otra
			Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno

			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión Libre • Divorciada • Viuda
			Ingreso Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Menor al salario básico • Salario básico • Mayor al salario básico • Ninguno

- **Objetivo 2:** Establecer la percepción de las primíparas sobre la adopción del rol materno.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Adopción del rol materno	La maternidad es uno de los hechos más importantes en la vida de la mujer, el rol materno viene a completar en una máxima expresión de plenitud del ser femenino por excelencia, integrando así una realización creativa desde el plano físico, emocional y espiritual. El embarazo es la puesta en marcha de esa capacidad femenina, que día a día irá entrelazando diferentes estados emocionales entre la madre y los hijos, componiendo una armoniosa melodía y una perfecta integración vincular. (19)	Situación gestacional	Educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Amigos • Internet • Colegio/Universidad • Otros
			Embarazo planificado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Personas con quien vive	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Padres • Abuelos • Amigos • Sola
			Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Padres • Abuelos • Amigos • Todos los anteriores

			Ambiente familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo • Muy malo
			Complicaciones en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Controles maternos	<ul style="list-style-type: none"> • < a 5 controles • > a 5 controles
		Identidad materna	Se imaginaba como sería su bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Muy pocas veces • Nunca
			Se imaginaba dándole el seno al bebé	
			Le gusta cuidar de su bebé	
			Considera que es la persona adecuada para cuidar al niño	

			Prefiere que alguien de la familia cuide al niño	
			Se siente capaz de salir adelante con su bebé	
			Le hubiera gustado que su bebé fuera del sexo opuesto al que nació	
			Ser madre le avergüenza	

- **Objetivo 3:** Identificar el nivel cognitivo previo de la primípara sobre el cuidado del recién nacido.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Cuidado del recién nacido	El conocimiento del cuidado del neonato es relevante e importante ya que, por medio de estos enunciados, ideas, conceptos se mantiene una adecuada atención de la salud; ya que la salud es la base primordial para el bienestar holístico del neonato, el cual tendrá un reflejo positivo o negativo según el cuidado que se le haya brindado a través del conocimiento. (24)	Alimentación	Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • 2-4 meses • Hasta 6 meses • Mayor a 6 meses
			Beneficio de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce
			Signos de hambre	<ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se lleva las manos a la boca • Busca el seno • Todos los anteriores
			Signos de saciedad	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia • Calma • Puños abiertos • Todos los anteriores

			Signos de buen agarre y succión	<ul style="list-style-type: none"> • Agarra el pezón • Agarra el pezón y la areola
			Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Tres veces al día • Cada vez que lllore • A libre demanda • Desconoce
		Baño	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Pasando un día • 2 veces por semana • Todos los días • Desconoce
			Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón anti alergénico, tina, agua tibia • Agua tibia y tina
			Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Dorso de la mano • Sumerge la mano en el agua • Coloca el agua en el rostro

				<ul style="list-style-type: none"> • Desconoce
			Duración	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 5 y 10 minutos • Más de 15 minutos
			Lugar	<ul style="list-style-type: none"> • Bañarlo en un ambiente cerrado, sin corrientes de aire • Cerca de corrientes de aire
		Higiene perineal	Cambio de pañal	<ul style="list-style-type: none"> • Solo si ha hecho la deposición • Cada vez que el pañal este mojado
			Técnica higiene en mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Desde la vagina hacia el ano • Desde el ano hacia la vagina • Desconoce

			Técnica higiene en varones	<ul style="list-style-type: none"> • Primero el pene, luego escroto y finalmente el ano. • Empieza por el ano y termina con el pene.
		Cordón umbilical	Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón y agua • Alcohol • Solución salina
			Forma	<ul style="list-style-type: none"> • Circular, de dentro hacia fuera • Circular de fuera hacia dentro
		Termorregulación	Perdidas de calor	<ul style="list-style-type: none"> • Por corrientes de aire, poca ropa, no usar gorro • Los bebes no pierden calor
			Medición	<ul style="list-style-type: none"> • Tocar la piel • Usar termómetro

				<ul style="list-style-type: none"> • Ver la coloración de la piel
		Vestimenta	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Holgada y cómoda • Al cuerpo • Dos tallas mas
			Material	<ul style="list-style-type: none"> • Lana • Algodón
		Sueño y descanso	Horario	<ul style="list-style-type: none"> • Luego de comer • Al principio dormirá la mayor parte del tiempo • No existe un horario
			Posición	<ul style="list-style-type: none"> • Boca arriba • Boca abajo • Ligeramente lateral
		Signos de alarma	Conoce	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Reacción	<ul style="list-style-type: none"> • Avisar a su pareja o madre

				<ul style="list-style-type: none"> • Acudir al hospital más cercano • Acudir donde la curandera • Darle agüitas caseras
		Inmunizaciones	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce
			Primeras vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B, BCG • Neumococo, Pentavalente • Antigripal
			Importancia	<ul style="list-style-type: none"> • Estará protegido contra enfermedades • El bebé nunca enfermará • Tendré menos gastos económicos • El bebé ira menos veces al pediatra

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnicas

Encuesta: Este método de investigación fue aplicado mediante la utilización de un cuestionario previamente diseñado por el investigador y evaluado por el comité de expertos delegados por la Universidad Técnica del Norte, constituido en base a preguntas cerradas, con un total de 43 interrogantes, que permitieron al investigador obtener todos los datos relevantes acerca de la adopción del rol materno en primíparas, que posteriormente fueron analizados exhaustivamente.

3.6.2. Instrumentos

Cuestionario

Se realizó un cuestionario digital en la plataforma Forms con la finalidad de poder explorar la adopción del rol materno en torno a dimensiones tales como; situación gestacional, identidad materna y cuidados del recién nacido, el cuál constó de 43 preguntas cerradas.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados quedaron ingresados en la plataforma digital Forms, en donde automáticamente se realizó la sumatoria de datos y se crearon gráficos con sus respectivos porcentajes, una vez finalizada la aplicación de encuestas y con una muestra total de 43 primíparas se procedió a la elaboración de tablas en el programa

de Microsoft Word, en donde se organizó la información en torno a las categorías de análisis como lo son: características sociodemográficas, situación gestacional, identidad materna y cuidados del recién nacido, que a su vez se subdividieron en 3 categorías más; alimentación, baño e higiene y cuidados generales. Las tablas estuvieron conformadas por parámetros como: variable, número, porcentaje y muestra total, se subrayó los porcentajes más representativos, de modo que se pudiera responder a cada uno de los objetivos e interrogantes que el investigador se planteó al iniciar su investigación, interpretando la realidad de la adopción del rol materno y el desafío que conlleva en primíparas el desarrollo de la identidad maternal.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	N	%
Edad (n=43)		
12 a 19 años	17	40%
20 a 35 años	26	60%
Etnia (n=43)		
Indígena	5	12%
Afroecuatoriana / afrodescendiente	3	7%
Negra	1	2%
Mulata	2	5%
Mestiza	28	65%
Otra	4	9%
Instrucción (n=43)		
Primaria	3	7%
Secundaria	34	79%
Superior	6	14%
Estado civil (n=43)		
Soltera	25	58%
Casada	1	2%
Unión libre	17	40%
Ingreso económico (n=43)		
Menor al salario básico	22	51%
Salario básico	4	9%

Mayor al salario básico	2	5%
Ninguno	15	35%

Análisis: El 60% de las primíparas son adultas jóvenes, en un 65% se auto identificaron como mestizas, en cuanto al nivel de instrucción el 79% cursa o ha culminado la secundaria, el 58% son solteras, mientras que el 40% se mantiene en unión libre y el 51% cuenta con un ingreso económico menor al salario básico.

“En un estudio realizado en Ayacucho-Perú se encontró que el 56.4% de madres están en la edad adulta joven, el 47,2% ha alcanzado el nivel de instrucción primario y el 48,1% viven en unión libre” (4) , dichos porcentajes mantienen una similitud con el presente trabajo ya que la mayoría de las mujeres tienen su primer bebé siendo adultas jóvenes, también los porcentajes de aquellas que viven en unión libre es muy similar ya que en la actualidad ha sido reconocido como un estado civil similar al casamiento, en cuanto al nivel de instrucción que alcanzan las mujeres antes de tener su primer hijo, estas solo terminan la primaria o secundaria, es muy bajo el porcentaje de aquellas que tienen su primer hijo mientras cursan estudios superiores, que es cuando la mujer podría alcanzar un nivel cognitivo más alto.

La edad a la que estas mujeres tienen su primer hijo de igual manera está íntimamente ligada al ingreso económico que en su mayoría es menor al salario básico o en muchas ocasiones no cuentan con ningún ingreso económico lo cual se convierte en un factor determinante que pone en riesgo la adopción del rol materno, se rescata el hecho de que al menos la mayoría de las primíparas cuentan con estudios secundarios y superiores, lo que realmente es una fortaleza que facilitaría el aprendizaje sobre los cuidados del recién nacido.

4.2. Tabla 2: Situación gestacional

Variable	N	%
Educación sexual (n=43)		
Familiares	7	12%
Internet	10	17%
Institución educativa	40	69%
Otros	1	2%
Embarazo planificado (n=43)		
Si	13	30%
No	30	70%
Personas con quien vive (n=3)		
Pareja	17	40%
Padres	23	54%
Abuelos	1	2%
Amigos	1	2%
Sola	1	2%
Apoyo familiar (n=43)		
Si	41	95%
No	2	5%
Personas con quienes vive (n=43)		
Pareja	16	29%
Padres	22	39%
Abuelos	5	9%
Amigos	3	5%
Todos los anteriores	10	18%
Ambiente familiar (n=43)		
Bueno	21	49%
Regular	16	37%
Malo	5	12%
Muy malo	1	2%

Complicaciones en el embarazo (n=43)		
Si	18	42%
No	25	58%
Patologías (n=18)		
Hemorragias obstétricas	6	33%
Trastornos hipertensivos	6	33%
Infecciones del sistema renal	4	24%
Hiperémesis gravídica	1	5%
Restricción del crecimiento intrauterino	1	5%
Controles maternos (n=43)		
< a 5 controles	7	16%
> a 5 controles	36	84%

Análisis: El 69% de las primíparas alguna vez en su vida recibieron información de educación sexual a través de una institución educativa (escuela, colegio y/o universidad), el 70% no planificó su embarazo, el 54% vive con sus padres, el 95% recibió apoyo durante su embarazo el mismo que fue por parte de los padres en un 39%, el 51% de las primíparas tuvo un ambiente desfavorable durante la gestación, el 58% de las primíparas no desarrolló complicaciones durante su embarazo, mientras que el 42% que corresponde a 18 primíparas desarrollaron patologías como hemorragias obstétricas y trastornos hipertensivos en un 33% respectivamente, en cuanto al número de controles maternos el 84% de las primíparas acudió a más de 5 controles durante su embarazo.

Un estudio realizado en Perú, en el Hospital Santa Isabel llevado a cabo en 56 primíparas encontraron que el mayor porcentaje viven con la pareja o familia (padres o abuelos), un 25% vive con la pareja y le sigue el 21% que vive con la familia (16).

En la presente investigación al intentar evaluar la percepción del rol materno abordando los estadios de la teoría de Ramona Mercer como es el caso de la

anticipación; las primíparas no planificaron su embarazo, lo que deja claro el hecho de que este primer estadio, no inició de la forma correcta, tuvieron un ambiente poco o nada favorable para la gestación, la cual generalmente debería desarrollarse en un ambiente tranquilo, armonioso y lleno de amor, a pesar de ello en esta fase se rescata el hecho de que las primíparas acudieron a sus controles maternos, que son necesarios para la identificación y la prevención tanto de complicaciones fetales como maternas, a su vez que deja claro la relación de que a mayor número de controles prenatales a los que asista la embarazada menor aparición de complicaciones.

4.3. Tabla 3: Identidad materna

Variable (n=43)	Escala de Likert									
	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Muy pocas veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Se imaginaba como sería su bebé	13	37.2%	3	7%	-	-	-	-	24	55.8%
Se imaginaba dándole el seno al bebé	17	39.5%	4	9.3%	-	-	1	2.3%	21	48.8%
Le gusta cuidar del bebé	36	83.7%	6	14%	1	2.3%	-	-	-	-
Considera ser la persona adecuada para cuidar del bebé	33	76.7%	9	20.9%	-	-	1	2.3%	-	-
Prefiere que alguien de la familia cuide al bebé	3	7%	3	7%	8	18.6%	9	20.9%	20	46.5%
Se siente capaz de salir adelante con su bebé	35	81.4%	7	16.3%	1	2.3%	-	-	-	-
Prefiere un bebé del sexo opuesto al que nació	2	4.7%	-	-	-	-	2	4.7%	39	90.7%
Ser madre le avergüenza	3	7%	1	2.3%	1	2.3%	8	18.6%	30	69.8%

Análisis: El 55.8% de las primíparas nunca imaginó durante su embarazo como sería se bebé, el 48.8% nunca se imaginó dándole el seno su bebé, al 83.7% siempre les gusta cuidar del recién nacido, el 76.7% de las primíparas consideran que siempre son la persona adecuada para cuidar del recién nacido, el 46.5% prefiere que nunca alguien de la familia cuide del recién nacido, el 81.4% sienten que siempre serán capaz de salir

adelante con el recién nacido, al 90.7% de las primíparas nunca les hubiera gustado que su bebé fuera del sexo opuesto al que nació y al 69.8% nunca les avergüenza ser madre.

En el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray ubicado en Perú se realizó un estudio con una muestra de 92 madres adolescentes primíparas, obteniendo como resultado que en lo referente al nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido, se evidencia que el 46,74% presentaron un nivel de vinculación bueno, y el 53.26% presentaron regular nivel de vinculación con su recién nacido. (12)

La primípara para lograr su identidad maternal debe tener la capacidad de imaginar cómo será su bebé o a su vez como le brindará cuidados, de modo que se asegure el desarrollo la fase de anticipación como lo indica la teoría de Ramona Mercer. Las primíparas investigadas en su mayoría nunca imaginaron como sería su bebé, lo que determina que durante la gestación no existió un vínculo maternal, mientras que cuando la madre conoce al recién nacido y tiene la oportunidad de cargarlo en sus brazos, esta identidad materna empieza a manifestarse pero ya como una fase formal, lo que indica un desorden en el desarrollo de dicha identidad, a pesar de ello se rescatan las actitudes y pensamientos positivos en cuanto al compromiso que tienen hacia el cuidado del recién nacido y ese interés por intentar brindar los cuidados.

4.4. Tabla 4: Nivel cognitivo de la primípara sobre la alimentación del recién nacido.

Variable	N	%
Lactancia materna exclusiva (n=43)		
2-4 meses	0	0%
Hasta 6 meses	5	12%
Mayor a 6 meses	38	88%
Beneficios de la lactancia materna (n=43)		
Conoce	20	47%
Desconoce	23	53%
Signos de hambre (n=43)		
Llora	17	40%
Se lleva las manos a la boca	15	35%
Busca el seno	7	16%
Todos los anteriores	4	9%
Signos de saciedad (n=43)		
Somnolencia	9	21%
Suelta el seno	10	23%
Puños abiertos	4	9%
Todos los anteriores	20	47%
Signos de buen agarre y succión (n=43)		
Agarra el pezón y la areola	35	81%
Desconoce	8	19%
Frecuencia (n=43)		
Cada tres horas	6	14%
Cada vez que lllore	15	35%
Libre demanda	14	33%
Desconoce	8	18%

Análisis: En cuanto a la alimentación el 88% de las primíparas está dispuesta a dar lactancia materna exclusiva mayor a los 6 meses de edad del recién nacido, el 53% desconoce los beneficios de la lactancia materna, el 40% de las primíparas indicó que se darían cuenta de que su bebé está con hambre porque llora, mientras que el 47% indicó que el mismo estaría lleno porque muestra signos tanto de somnolencia, soltar el seno o como el hecho de que el recién nacido abra los puños, el 81% de las primíparas está de acuerdo en que un signo de buen agarre y succión es cuando el recién nacido tiene dentro de su boca el pezón y la areola, y en cuanto a la frecuencia con la que deben de dar de comer al recién nacido el 53% de las primíparas lo desconocen.

Un estudio realizado en el Tejar – Ibarra, determinó que el conocimiento general de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido es diverso para brindar un cuidado adecuado, con desconocimiento importante en áreas como estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones; mientras que el mayor conocimiento se da en las áreas de higiene y alimentación del recién nacido, y en madres con de edad comprendida entre 20 a 29 años, con instrucción secundaria y mestizas. (13)

Las primíparas estudiadas se encuentran comprometidas con el hecho de dar lactancia materna exclusiva al recién nacido más allá de los seis meses de edad, lo que asegurará una nutrición completa y por ende un desarrollo físico, psicológico y emocional. Luego por otro lado se encontró un déficit significativo en cuanto a señales básicas de hambre, saciedad y frecuencia de alimentación en el recién nacido que están directamente relacionadas al hecho de que las primíparas desconocen acerca de lactancia materna.

4.5. Tabla 5: Nivel cognitivo de la primípara sobre baño e higiene del recién nacido.

Variable	N	%
Frecuencia del baño (n=43)		
Pasando un día	6	14%
Dos veces por semana	13	30%
Todos los días	11	26%
Desconoce	13	30%
Materiales (n=43)		
Jabón anti alergénico, agua, tina	37	86%
Agua y tina	6	4%
Temperatura del agua (n=43)		
Sumerge el dorso de su mano	23	53%
Sumerge su mano completa en el agua	18	42%
Coloca el agua en su rostro	2	5%
Duración (n=43)		
Entre 5 y 10 minutos	41	95%
Más de 15 minutos	2	5%
Lugar (n=43)		
Bañarlo en un ambiente cerrado, sin corrientes de aire	40	93%
Bañarlo cerca de corrientes de aire	3	7%
Cambio de pañal (n=43)		
Solo si ha hecho la deposición	9	21%
Cada vez que el pañal este mojado	34	79%
Aseo femenino (n=43)		
Desde la vagina hacia el ano	25	58%
Desde el ano hacia la vagina	13	30%
Desconoce	5	12%

Aseo masculino (n=43)		
Primero el pene, luego escroto y finalmente el ano.	23	53%
Empieza por el ano y termina con el pene	15	35%
Desconoce	5	12%
Cordón umbilical (n=43)		
Jabón y agua	8	18%
Alcohol	21	49%
Solución salina	8	19%
Desconoce	6	14%
Forma asepsia (n=43)		
Circular, de dentro hacia fuera	24	56%
Circular, de fuera hacia dentro	11	25%
Desconoce	8	19%
Pérdida de calor (n=43)		
Por corrientes de aire, poca ropa, no usar gorro	26	61%
Los bebés no pierden calor	10	23%
Desconoce	7	16%

Análisis: Una vez analizado el nivel cognitivo de la primípara acerca del baño e higiene del recién nacido, se pudo determinar que el 56% desconocen con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido, el 86% indicó que el baño se realiza con jabón antialérgico, tina y agua, el 53% de las primípara indicó que debe colocar el agua en el dorso de su mano para poder confirmar si la temperatura del agua es adecuada para dar el baño al bebé, el 95% indicó que el baño debe durar entre 5 y 10 minutos, el 93% está de acuerdo que se debe bañar al recién nacido en un lugar cerrado sin corrientes de aire, el pañal debe cambiarse cada vez que este mojado indicó el 79%, el 58% sabe el correcto aseo perineal del recién nacido de sexo femenino, de igual modo el 53% sabe la forma correcta para el sexo masculino, el 49% y 56% indicó que el

aseo del cordón umbilical debe realizarse con alcohol y que el modo de asepsia debe ser circular de dentro hacia fuera respectivamente, y en cuanto a la pérdida de calor en el recién nacido el 61% de las primíparas indicó que se debe a corrientes de aire, poca ropa y no usar gorro.

Quilca en su investigación señala que el mayor conocimiento de las primíparas se da en las áreas de higiene y alimentación del recién nacido (13), Las primíparas aquí investigadas en la fase formal de la adopción del rol materno hacia el desarrollo de la identidad materna mostraron un déficit significativo en la frecuencia con la que deben bañar al recién nacido puesto que esto puede generar extremos tales como; se bañe muy poco al bebé, afectando así a su higiene o que se lo bañe todos los días, exponiendo al recién nacido al enfriamiento. Luego están los conocimientos acerca de temperatura del agua, duración del baño, materiales, lugar, aseo del cordón umbilical entre otros, donde las primíparas alcanzan porcentajes significativos de conocimiento, concluyendo que las primíparas tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el baño e higiene en el recién nacido.

4.6. Tabla 6: Nivel cognitivo de la primípara sobre cuidados generales del recién nacido.

Variable	N	%
Temperatura (n=43)		
Tocar la piel	18	42%
Usar termómetro	22	51%
Ver coloración de la piel	3	7%
Vestimenta (n=43)		
Holgada y cómoda	27	63%
Al cuerpo	4	9%
Dos tallas más	12	28%
Lana	6	14%
Algodón	24	56%
Otro material	13	30%
Descanso (n=43)		
Después de comer	7	16%
Al principio dormirá la mayor parte del tiempo	11	26%
No existe un horario	21	49%
Desconoce	4	9%
Posición (n=43)		
Boca arriba	17	40%
Boca abajo	1	2%
Ligeramente lateral	23	53%
Desconoce	2	5%
Compartir superficie de descanso (n=43)		
Si	33	77%
No	10	23%
Signos de alarma (n=43)		

Conoce	10	23%
Desconoce	33	77%
Reacción ante enfermedad (n=43)		
Avisar a pareja o padres	6	14%
Acudir al hospital más cercano	37	86%
Esquema de vacunación (n=43)		
Conoce	17	40%
Desconoce	26	60%
Primeras vacunas (n=17)		
Hepatitis B y BCG	17	100%
Importancia inmunización (n=43)		
Estará protegido contra enfermedades	27	63%
El bebé nunca enfermará	7	16%
El bebé ira menos veces al pediatra	9	21%

Análisis: En cuanto a cuidados generales del recién nacido las primíparas indicaron, el 51% que se debe medir la temperatura del RN con un termómetro, la vestimenta debe de ser holgada y cómoda el 63%, además que esta debe ser de algodón el 56%. El 49% indicó que no existe un horario de descanso para el RN, el 93% conoce las posiciones adecuadas para pueda dormir el RN de forma segura, el 77% cree que es seguro que el RN duerma es la misma cama con su madre, ese mismo porcentaje desconoce los signos de alarma del RN, su reacción frente a que el RN esté enfermo es acudir al hospital más cercano el 86%, el 60% desconoce el esquema de vacunación del RN.

Las 17 primíparas que conocen el esquema de vacunación del RN están de acuerdo al 100% que las primeras vacunas del RN son hepatitis B y BCG, finalmente el 63% indicó que la importancia de que el RN reciba estas vacunas al nacer radica en que el RN estará protegido contra enfermedades.

Rejas en su estudio realizado en Perú señala que el nivel de conocimiento generales de las primíparas predominó con un 46,3% es regular y se encontró relación entre los factores maternos y el nivel de conocimiento del cuidado del RN (4).

En cuanto a la fase formal del desarrollo de la identidad materna sobre los cuidados generales del recién nacido se encontraron dos situaciones que ponen en riesgo la vida del RN, en primer lugar, las primíparas creen correcto que el RN comparta la superficie del sueño, cuando la realidad es que esta conducta puede aumentar el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y por otro lado que el mayor porcentaje de ellas desconoce los signos de alarma en el RN, cuya situación sugiere que si no es detectado un signo de alarma a tiempo, el RN podría complicarse en su estado de salud o incluso morir, por lo que se concluye que el nivel cognitivo de la primípara sobre cuidados generales del RN son deficientes y con tendencias peligrosas para el desarrollo y supervivencia del mismo.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Al caracterizar socio demográficamente a las primíparas se concluye que la mayoría son adultas jóvenes, se auto identificaron como mestizas, cursan o han culminado la secundaria, son solteras o se mantienen en unión libre y cuentan con un ingreso económico menor al salario básico.
- La percepción que las primíparas tienen sobre la adopción del rol materno parte del hecho de que tuvieron un ambiente desfavorable durante la gestación, a pesar de ello no desarrollaron complicaciones durante su embarazo como resultado de que acudieron a los controles prenatales. La mayoría no imaginó como sería el RN o como sería darle el seno, pero en el período postparto se pudo evidenciar el compromiso que la primípara tiene sobre el cuidado del RN, concluyendo que la identidad maternal no se desarrolló durante la gestación, pero sí tras el nacimiento del RN.
- El nivel cognitivo previo de la primípara sobre los cuidados del RN en cuanto a la alimentación es deficiente, puesto que las primíparas desconocen señales básicas de hambre, saciedad, frecuencia de alimentación y lactancia materna exclusiva, el nivel cognitivo sobre el baño e higiene del RN es bueno y el nivel cognitivo en cuanto a cuidados generales, signos de alarma e inmunizaciones es deficiente y con prácticas inadecuadas que comprometen el desarrollo y bienestar del RN.

5.2. Recomendaciones

- Los internos de enfermería que están realizando investigaciones deben ser capaces de caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, para que puedan abordar al sujeto de estudio en todos los ámbitos e identificar posibles factores determinantes en el proceso salud-enfermedad.
- Las investigaciones que los futuros profesionales de enfermería realizan en las áreas de Gineco-obstetricia deben estar siempre basadas en las Teorías de Enfermería, ya que mediante teoristas como es el caso de Ramona Mercer se convierten en una guía para el investigador, de modo que éste pueda usar todos los componentes de la teoría y relacionar el entorno familiar, laboral, educativo e incluso el emocional como elementos importantes en el desarrollo de la identidad materna y la adopción del rol materno.
- El nivel de conocimiento de las primíparas sobre el cuidado del RN, es un constante desafío no solo para la madre sino también para el personal de enfermería, que a pesar de trabajar en la promoción de salud de lactancia materna exclusiva y signos de alarma, actualmente atraviesan una pandemia que de alguna forma le impide llegar al usuario con la educación para la salud, lo cual hace un llamado a que los estudiantes de enfermería que están en formación desarrollen estrategias para poder cumplir con esta tarea y elevar el nivel cognitivo de la primípara.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llamo G. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas en la adopción del rol maternal – Hospital Belen Lambayeque, 2016. Tesis de grado. Pimental-Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
2. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Universidad Industrial de Santander Salud. 2016 Abril-Junio; 48(2): p. 164-176.
3. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre - hijo: reporte de caso en la unidad materna infantil. Cuidarte. 2011 enero - diciembre; 2(1): p. 195-201.
4. Rejas S. Factores maternos y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Apoyo Cangallo. Ayacucho. Tesis de Segunda Especialidad. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2019.
5. Born D, Minujin A, Lombardía M. Resumen del estudio “Una exploración sobre la situación de las y los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente”. Panamá: UNICEF; 2015.
6. Gaón D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
7. Maza I. “Participación de las profesionales de enfermería en la promoción de salud de las mujeres gestantes que acuden a las unidades de salud del área N°2. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Salud Humana; 2013.
8. Villalba E. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto de Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica octubre – diciembre 2017. Tesis. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
9. Rendón E, Rodríguez R. La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. Revista Ciencias de la Salud. 2016 Septiembre; 14(2).
10. Chinchay T, De la Cruz T. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud de Pítipo - 2015. Tesis. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2015.
11. Gregorio D. Adopción del rol materno en madres primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco. Tesis de grado. Perú: Universidad de Huanuco, Facultad Ciencias de la salud; 2016.

12. Teran N. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente - recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2014. Tesis de grado. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
13. Quilca E. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Puscán L. Vivencia de la enfermeras docentes sobre su rol materno. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2014. "Una mirada de la vivencia del rol materno". Tesis de grado. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Enfermería; 2015.
15. Almeida L, Lascano D. La adaptabilidad al rol materno y su influencia en los síntomas ansiosos depresivos en mujeres en la etapa postneonatal. Caso: Centro de Salud Ingahurco Ambato área 1. Tesis de grado. Amabato- Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología; 2018.
16. Pereda C, Zavaleta A. Grupo de convivencia, nivel de conocimiento de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en adopción del rol maternal, hospital Santa Isabel - El Porvenir 2014. Tesis de Enfermería. Peru: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2015.
17. Farinango A. Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019. Tesis de Enfermería. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
18. Arias A, Sepeda K. Calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl 2016. Tesis de grado. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
19. Condori F, Pallo Y. Tipos de convivencia y adopción del rol materno en madres primíparas. Centro médico universitario Pedro P. Díaz Arequipa 2015. Tesis de grado. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela profesional de enfermería; 2015.
20. Cabello P. Matterna Birth Matters. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 10. Available from: <https://www.matterna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>.
21. Planificación CND. Consejo Nacional de Planificación CNP. Planificación CND. Consejo Nacional de Planificación CNP. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 25. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.

22. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. Scielo. 2009; 47(2): p. 481-487.
23. Costa E. Educación continua para el equipo de enfermería sobre Calendario Nacional de Vacunación, Municipio de Santa María do Pará. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. 2018; 4(2): p. 70-84.
24. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y práctica de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de grado. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora, Facultad Ciencias de la Salud; 2020 Septiembre.
25. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. 2017 Septiembre - noviembre; 8(7): p. 1603-1617.
26. Hernández R. Metodología de la investigación. sexta ed. Baptista CFyP, editor. La Habana: Mc Graw Hill Education; 2004.
27. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Scielo. 2017; 35(1): p. 227-232.
28. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. Gestipolis. 2016 Mayo.
29. Álvarez G, Delgado J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Medigraphic-Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2015; 32(1): p. 26-34.
30. Ruíz J. Relación de las características obstétricas y sociodemográficas con las complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Setiembre 2015 – febrero 2016. Tesis de grado. San Juan, Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021.”

Estimada madre el presente cuestionario es voluntario teniendo como finalidad realizar una investigación, para ello se solicita la colaboración y sinceridad en cada una de las preguntas formuladas. Los datos personales serán totalmente confidenciales y utilizados solo para fines estadísticos. A continuación, usted deberá marcar con una “X” en las alternativas de su elección. Gracias de antemano por su colaboración.

1. ¿Qué edad tiene?

12 -19 años ()

20- 35 años ()

Más de 35 años ()

2. ¿Cómo se auto identifica?

Indígena ()

Afroecuatoriana/ afrodescendiente ()

Negra ()

Mulata ()

Montubia ()

Mestiza ()

Blanca ()

Otra ()

3. Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()

4. Estado civil:

Soltera () Casada () Unión Libre () Divorciada () Viuda ()

5. Ingreso económico:

Menor al salario básico () Salario básico () Mayor al salario básico ()
ninguno ()

6. ¿Su embarazo fue planificado?

Sí () No ()

7. ¿Con quién vive?

- a. Pareja
- b. Padres
- c. Abuelos
- d. Amigos
- e. Sola

8. ¿Recibió apoyo familiar durante su embarazo?

Sí () No ()

9. Si la anterior respuesta fue positiva conteste lo siguiente ¿De quién recibió apoyo?

- a. Pareja
- b. Padres
- c. Abuelos
- d. Amigos
- e. Todos los anteriores

10. ¿Cómo fue el ambiente familiar durante el embarazo?

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Malo
- d. Muy malo

11. ¿De dónde obtuvo información acerca de educación sexual?

- a. Familiares
- b. Amigos
- c. Institución educativa
- d. Medios digitales
- e. Otras

12. ¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?

Sí () No ()

13. Si la respuesta anterior fue positiva, ¿Cuál fue la complicación?

14. ¿Cuántos controles maternos tuvo durante el embarazo?

- a. menor a 5 controles
- b. mayor a 5 controles
- c. ninguno

15. Preparación psicológica

Escala	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
¿Se imaginaba como sería su bebé?					
¿Se imaginaba dándole el seno al bebé?					
¿Le gusta cuidar de su bebé?					

¿Considera que es la persona adecuada para cuidar al niño?					
¿Prefiere que alguien de la familia cuide al niño?					
¿Se siente capaz de salir adelante con su bebé?					
¿Le hubiera gustado que su bebé fuera del sexo opuesto al que nació?					
¿Ser madre le avergüenza?					

16. ¿Qué tiempo dará lactancia materna exclusiva al bebé?

- a. 2-4 meses
- b. Hasta 6 meses
- c. Mayor a 6 meses

17. ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

Conoce () Desconoce()

18. ¿Cuál de los siguientes es un signo que indica que su bebé tiene hambre?

- a. Llora
- b. Se lleva las manos a la boca
- c. Busca el seno
- d. Todos los anteriores

19. ¿Cuál de los siguientes signos indica que su bebé ya está lleno?

- a. Somnolencia
- b. Suelta el seno
- c. Puños abiertos
- d. Todos los anteriores

20. ¿Cuál es un signo de buen agarre y succión de su bebé?

- a. Agarra el pezón
- b. Agarra el pezón y la areola
- c. Desconoce

21. ¿Con que frecuencia debe dar el seno al bebé?

- a. Cada tres horas
- b. Cada vez que lllore
- c. A libre demanda
- d. Desconoce
- e.

22. ¿Con que frecuencia debe bañar al bebé?

- a. Pasando un día
- b. 2 veces por semana
- c. Todos los días
- d. Desconoce

23. ¿Qué materiales necesita para bañar al bebé?

- a. Jabón anti alérgico, agua, tina
- b. Agua y tina

24. ¿Cómo sabría usted que el agua está en la temperatura adecuada para el baño del bebé?

- a. Sumerge el dorso de su mano
- b. Sumerge su mano completa en el agua
- c. Coloca el agua en su rostro

25. ¿Cuánto debe durar el baño del bebé?

- a. Entre 10 y 15 minutos
- b. Más de 15 minutos

26. ¿Cómo debe ser el lugar donde realiza el baño del bebé?

- a. Bañarlo en un ambiente cerrado, sin corrientes de aire
- b. Bañarlo cerca de corrientes de aire

27. ¿Cuándo debe realizar el cambio del pañal del bebé?

- a. Solo si ha hecho la deposición
- b. Cada vez que el pañal este mojado

28. ¿Cómo debe realizar el aseo del bebé si es mujer?

- a. Desde la vagina hacia el ano
- b. Desde el ano hacia la vagina
- c. Desconoce

29. ¿Cómo debe realizar el aseo del bebé si es varón?

- a. Primero el pene, luego escroto y finalmente el ano.
- b. Empieza por el ano y termina con el pene.
- c. Desconoce

30. ¿Con qué debe realizar el aseo del cordón umbilical?

- a. Jabón y agua
- b. Alcohol
- c. Solución salina
- d. Desconoce

31. ¿De qué forma debe realizar el aseo del cordón umbilical?

- a. Circular, de dentro hacia fuera
- b. Circular, de fuera hacia dentro
- c. Desconoce

32. ¿Por qué razón su bebé perdería calor?

- a. Por corrientes de aire, poca ropa, no usar gorro
- b. Los bebes no pierden calor

c. Desconoce

33. ¿Qué haría para medir la temperatura de su bebé en casa?

- a. Tocar la piel
- b. Usar termómetro
- c. Ver la coloración de la piel

34. ¿Cómo deber ser la ropa del bebé?

- a. Holgada y cómoda
- b. Al cuerpo
- c. Dos tallas mas

35. ¿De qué material debe de ser la ropa del bebé?

- a. Lana
- b. Algodón
- c. Otro material

36. ¿Cada cuánto tiempo debe de dormir el bebé?

- a. Luego de comer
- b. Al principio dormirá la mayor parte del tiempo
- c. No existe un horario
- d. Desconoce

37. ¿Cuál es la posición adecuada para que el bebé duerma?

- a. Boca arriba
- b. Boca abajo
- c. Ligeramente lateral
- d. Desconoce

38. ¿Es seguro que el bebé duerma en la misma cama que usted duerme?

Sí () No ()

39. ¿Sabe lo que es un signo de alarma en el recién nacido?

Conoce () Desconoce()

40. ¿Cuál sería su reacción si observa que su bebé está enfermo?

- a. Avisar a su pareja o madre
- b. Acudir al hospital más cercano
- c. Acudir donde la curandera
- d. Darle agüitas caseras

41. ¿Conoce que vacunas recibirá su bebé al nacer?

Conoce () Desconoce()

42. Sí su anterior respuesta fue positiva indique las vacunas que recibirá su bebe al nacer.

- a. Hepatitis B
- b. BCG
- c. Neumococo
- d. Antigripal

43. ¿Cuál es la importancia de que su bebé reciba las vacunas al nacer?

- a. Estará protegido contra enfermedades
- b. El bebé nunca enfermará
- c. Tendré menos gastos económicos
- d. El bebé ira menos veces al pediatra

Gracias por su colaboración

*Anexo. 1. Formato de la encuesta de adopción del rol materno en primíparas.
Fuente: El investigador*

TEMA: “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021.”

OBJETIVO GENERAL: Determinar la competencia de la adopción del rol materno en primíparas en el Hospital San Vicente de Paúl - 2021.

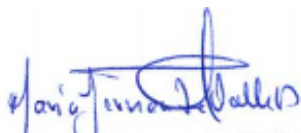
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer la percepción de las primíparas sobre la adopción del rol materno.
- Identificar el nivel cognitivo previo de la primípara sobre el cuidado del recién nacido.
- Elaborar un poster científico de la adopción del rol materno.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuado	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias:



Msc. María Fernanda Valle

Nombre del experto

Anexo. 2. Formulario de valoración de expertos: instrumento-encuesta a cargo de MSc. María Fernanda Valle.

Fuente: el investigador.

TEMA: “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021.”

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		Si está dando respuesta al problema de investigación
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		Si está respondiendo al objetivo de estudio Elaborar una escala de liker para determinar el nivel de conocimiento
La estructura del instrumento es adecuado.	X		Si está bien estructurado
Los ítems son claros y entendibles	X		En su mayor parte

Sugerencias:

1. Colocar en respuestas de algunas preguntas los paréntesis o cuadros para que marque con una X la encuestada
2. En la pregunta 23, colocar por separado los ítems a contestar.
3. En la pregunta 35, se puede aumentar el material o colocar otras
4. En la pregunta 37, separa la primera alternativa una es boca arriba y otra boca abajo
5. En la pregunta 40, cambiar anda mal por cuando se enferme
6. En la pregunta 42, colocar todas las vacunas en forma individual con ítems.



Msc. Lorena Acosta B.

Nombre del experto

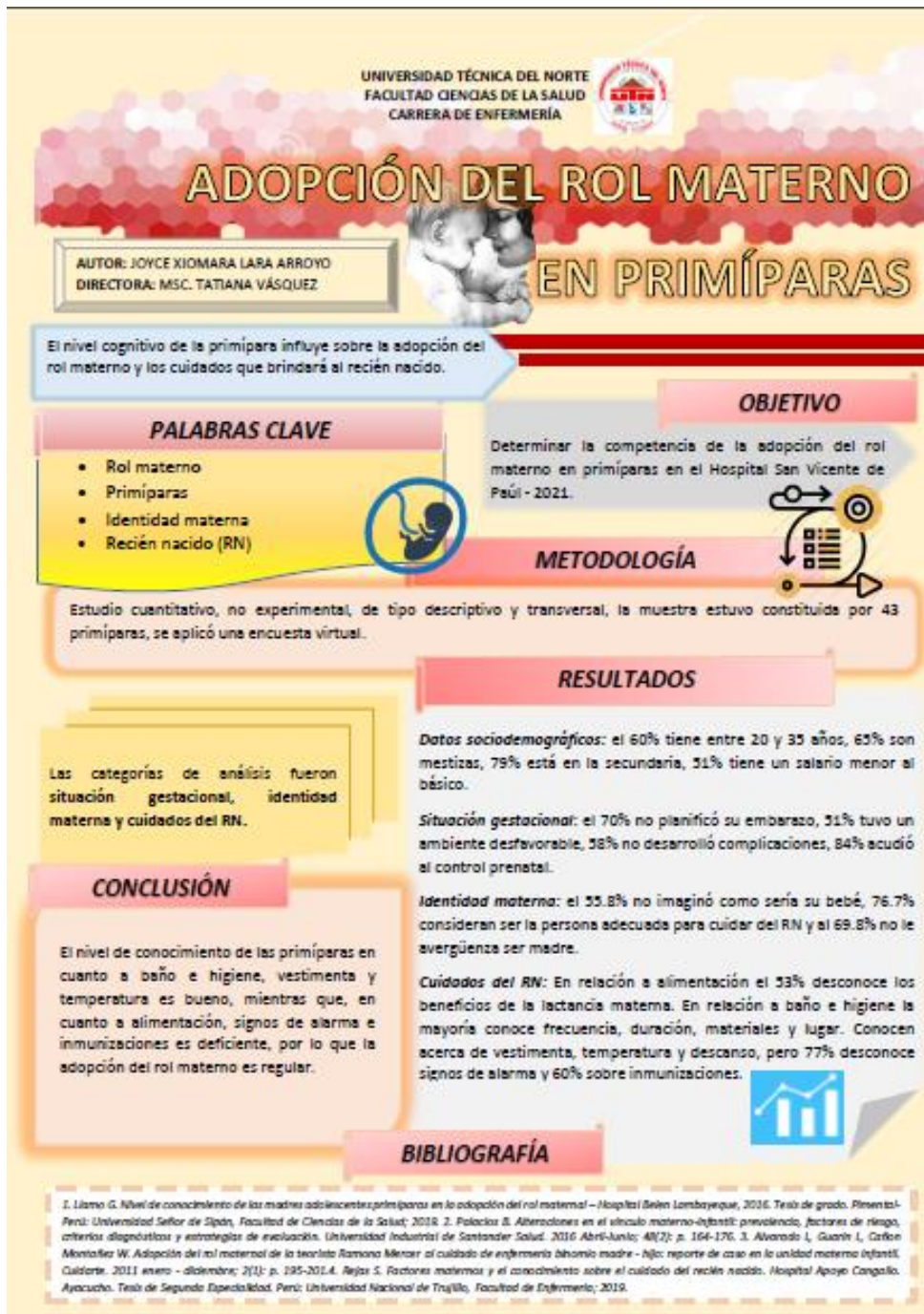
Firma y sello

C.I: 1001578127

*Anexo. 3. Formulario de validación por expertos: instrumento-encuesta a cargo de la MSc. Lorena Acosta.
Fuente: El investigador.*



*Anexo. 4. Aplicación de encuesta a primípara.
Fuente: el investigador*



Anexo. 5. Póster científico de la adopción del rol materno en primíparas.
Fuente: El investigador.



ADOPTION OF THE MATERNAL ROLE IN PRIMIPAROUS TREATED AT THE
SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL – 2021.

AUTHOR: Joyce Xiomara Lara Arroyo

DIRECTOR: Msc. Tatiana Vásquez

MAIL: joyceclara_9019@hotmail.com

ABSTRACT

The cognitive level of the primipara influences the adoption of the maternal role and the care it will provide for the newborn, this study determined the competence of the adoption of the maternal role in primiparous, was a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study, the sample consisted of 43 primiparous, a virtual survey was applied, the categories of analysis were the gestational situation, maternal identity, and care of the newborn. The results indicate that 60% are between 20 and 35 years old, 65% are mestizo, 79% are in high school, 51% have a salary lower than the basic. Concerning the gestational situation, 70% did not plan their pregnancy, and 51% had an unfavorable environment, 58% did not develop complications, 84% went to prenatal care. About maternal identity, 55.8% did not imagine what their baby would be like, 76.7% consider themselves to be the right person to take care of the newborn and 69.8% are unashamed to be a mother. About diet, 53% are unaware of the benefits of breastfeeding. Concerning bathing and hygiene, most know frequency, duration, materials, and place. As for general care of the newborn know clothing, temperature, and rest, but 77% are unaware of warning signs and 60% are unaware of immunizations. In conclusion, their knowledge regarding bathing and hygiene, clothing, and temperature is good, while, in terms of food, warning signs and immunizations is deficient, so the adoption of the maternal role is regular.

Keywords: Maternal role, primiparous, maternal identity, newborn.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150













*Anexo. 7. Entrega de póster de resultados de investigación a la líder del servicio de ginecología.
Fuente: el investigador.*

Document Information

Analyzed document	ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PRIMÍPARAS - JOYCE LARA.docx (D111316360)
Submitted	8/16/2021 12:42:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jxlaraa@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	tivasquez.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL DAIRA MISHEL NARVAEZ.docx Document TESIS FINAL DAIRA MISHEL NARVAEZ.docx (D110291978) Submitted by: slacosta@utn.edu.ec Receiver: slacosta.utn@analysis.arkund.com	 4
W	URL: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2446/1/RE_ENFE_NOELIA.TERAN_ADOPCION.DEL.ROL.MATERNO.EN.RELACION.CON.EL.NIVEL.DE.VINCULACION_DATOS.PDF Fetched: 2/15/2021 6:45:20 AM	 4
J	Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019 URL: 181686e8-138e-4808-a569-99bef9b215ed Fetched: 1/29/2021 5:06:03 AM	 1
W	URL: https://1library.co/document/z12e99vy-manejo-recien-primigestas-hospitalizacion-neonatologia-hospital-general-ambato.html Fetched: 7/9/2021 3:47:11 AM	 1
SA	tesis 2sesora.docx Document tesis 2sesora.docx (D58242525)	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ERIKA QUILCA.docx Document TESIS ERIKA QUILCA.docx (D33211680) Submitted by: webaez@utn.edu.ec Receiver: webaez.utn@analysis.arkund.com	 7
SA	tesis 06.12.2018.docx Document tesis 06.12.2018.docx (D45156916)	 7
W	URL: https://1library.co/title/factores-socioculturales-conocimiento-cuidado-recien-primiparas-atendidas-ibarra Fetched: 7/30/2021 6:08:42 PM	 1
W	URL: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 12/16/2020 3:42:22 PM	 1
SA	TESIS FINAL NEONATOLOGIA BAUTISTA - QUISPE - PASTOR.docx Document TESIS FINAL NEONATOLOGIA BAUTISTA - QUISPE - PASTOR.docx (D110410208)	 3
	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Cifuentes Pubiales Sandv.pdf	

1/45

Anexo. 8. Reporte Arkund.

Fuente: <https://secure.ouriginal.com/account/account/submitter/19579053-457929-730952>