



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LAS MADRES
PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL LACTANTE
MENOR DE 1 AÑO DE UN CENTRO MATERNO
INFANTIL DE COMAS, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO
EN NEONATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**Lic. HERRERA REQUEJO DE RUIZ, EDITH
MARILU**

ASESOR:

Mg. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mis Padres un enorme reconocimiento, a mi esposo gracias por tu paciencia y cariño, queridas hijas las amo, gracias por su comprensión y apoyo.

AGRADECIMIENTO:

A Dios: Padre mío, por cuidarme en esta pandemia, guiar mi camino fortaleciéndome como profesional en el logro de mis objetivos.

A la Unidad de Postgrado de la UNIVERSIDAD NORWER WIENER: Por la formación profesional empleando herramientas sofisticadas adecuadas a la situación, la buena plana docente y por otorgar a la sociedad profesionales de alta calidad, con valores y principios morales.

A la asesora: quien con mucha paciencia supo guiarme en el proceso de realizar este trabajo de investigación.

ASESOR:

MG. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez
Secretario : Dr. Carlos Gamarra Bustillos
vocal : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

ÍNDICE GENERAL

I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MATERIALES Y MÉTODOS	24
2.1 Enfoque y diseño de la investigación	24
2.2 Población, muestra y muestreo	24
2.3 Variables de estudio	25
2.4 Técnica e instrumento de medición	26
2.5 Procedimiento para recolección de datos	27
2.6 Métodos de análisis estadístico	27
2.7 Aspectos éticos	27
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
3.1 Cronograma de actividades	30
3.2 Recursos financieros.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable	40
Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos	41
Anexo C. Consentimiento Informado.....	47

I. INTRODUCCIÓN

De los cuidados de la madre depende la vida del ser humano, el recién nacido amerita de atención, cuidados, alimentación, abrigo, y conectar con la madre a través de la mirada y el tacto para reforzar el vínculo afectivo. Por consiguiente, es relevante considerar el trato humanizado que requiere la madre primeriza para favorecer el ejercicio de su rol.¹ En el contexto mundial, las mujeres primerizas se sitúan en un rango de edad aproximado entre los 18-30 años, de acuerdo con cifras demuestran los rango según país, por ejemplo, en Bangladesh y Chad la edad promedio es de 18 años, al igual que Chad y Mali, en Australia, Corea, Japón e Italia es de 30 años y en Grecia de 31 años.² En los 25 países que conforman la OCDE se ha retrasado la edad entre dos y cuatro años, en España, se sitúa entre los 29 y 30 años. En países de América Central y del Sur, la edad promedio se sitúa entre los 15 y 19 años. La Edad media en países desarrollados como en Estados Unidos es de 24 a 26 años.³

El 85% de estas madres primerizas no siguen las indicaciones para cumplir con una adecuada lactancia materna exclusiva, la mujer actual, interactúa al ritmo de una dinámica que le exige una participación activa en diversas áreas de la sociedad generalmente con ausencia de la figura paterna.³ El monitoreo realizado por la OMS y UNICEF revela que solo el 35% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses.⁴ En el mundo, son afectados alrededor de 7000 neonatos diariamente, por la carencia de cuidados por parte de la madre, el 80 % se ven afectados por razones de insalubridad, en el continente africano, el 37% son menores de 5 años, y, en los países subdesarrollados, mueren 1 de cada 3 por falta de centros de salud, mientras que, en el continente europeo, en los países desarrollados la tasa de afectados es menor, 1 de cada 196 de acuerdo con las estadísticas de la OMS.⁵

En América latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha registrado que 200.000 neonatos afectados antes de cumplir el mes de nacidos.⁵ Para disminuir esta situación

es necesario establecer medidas más rigurosas para promover la lactancia materna exclusiva y la participación del personal de salud con programas educativos dirigidos a las madres que representan el 78,1% de 15 a 29 años de edad, donde el 41,8% son madres primerizas.⁶

En el plano nacional, en Perú se registra un promedio de 3.100 fallecimientos de neonatos al año, por neumonía, broncoaspiración de líquido lácteo materno, regurgitación, desnutrición, entre otras, lo que confirma que la madre primeriza en la mayoría de los casos no ha recibido una formación que la instruya para identificar las señales de alarma del recién nacido.⁷ El Distrito Comas, la Dirección General De Estadística E Informática (OGEI) y el Ministerio de Salud (MINS) indican que las causas de mortalidad en niños menores de un año son: anemia, malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, infecciones y trastornos respiratorios del periodo perinatal.⁸

Es importante mencionar que, en el 2018, en los Centros Materno Infantil de Comas (CMI) en el área de control prenatal fueron atendidas 351 adolescentes primigestas, incorporando el 5,3% de las embarazadas asistidas, encontrándose bajas de peso, desnutridas, 8 de cada 10 sufre de anemia ferropénica.⁹ La OGEI informa que 4 de cada 10 recién nacidos recibe lactancia materna hasta los 6 meses, representando la cifra más baja de Lima Norte. Evidenciándose que, el rol materno no es asumido adecuadamente debido a distintos factores, uno de los más relevantes es la escasa práctica de la lactancia materna exclusiva y la falta de control prenatal, porque no todas las mujeres embarazadas acuden a los CMI.¹⁰

La investigación en curso se ubica en un Centro Materno Infantil de Comas para indagar el nivel de adquisición del rol materno que tiene las madres primerizas, tomando en cuenta los saberes de Ramona Mercer⁹, en cuanto a la adopción del rol materno, articulados con la guía de Marlene Montes cimentada en el amor. Mercer indica que, el rol materno es un proceso dinámico y continuo en permanente interacción, que involucra también al padre, por lo tanto, para llevar a

cabo el presente estudio se toman en consideración los aportes de su teoría en correspondencia con las variables: edad de la primigesta, el nivel de experiencia en el trabajo de parto, el alejamiento temprano del niño, el estrés laboral, el apoyo familiar y social, las características de la personalidad, autoestima, las cualidades en la supervisión del infante y su salud, características del niño.⁹

El trabajo de investigación en el Centro Materno Infantil de Comas, proporciona un beneficio en cuanto a las metas fijadas por la OMS y Unicef para el 2021 de minimizar los índices de mortalidad en niños menores de un año, la adopción del rol materno en madres primerizas representa un aporte a favor del amparo de la especie humana, así como el efecto que produce en el desarrollo bio-psico social del niño o niña, con la mirada a integrar a la sociedad personas saludables, emocionalmente estables, seguros de sí mismos, con altos valores morales y espirituales, aptos para la vida productiva y la participación social efectiva.

En lo que concierne a la fundamentación teórica, Chahuas (2018)¹¹, Efectividad del fortalecimiento del vínculo del apego de los padres en el desarrollo óptimo de los niños. Entre sus resultados indicó que, los criterios que tienen mayor presencia para este tipo de investigaciones tienen que ver con la sensibilidad materna que se desarrolla para el cuidado de los bebés durante los primeros días, el apego materno desde el propio momento de la concepción, la intervención en la crianza de los familiares y conyugue de la madre, el desarrollo del cuidado infantil desde el momento de la concepción, los vínculos correlacionados entre apego y desarrollo óptimo y la significación que desarrolla el apego con el factor seguridad. Considerándose todas estas apreciaciones de gran importancia al momento de establecer los cuidados adecuados para el bebé.

Alzamora y otros (2019)¹², Experiencias de madres primerizas en la vacunación de su hijo lactante menor - Centro de Atención Primaria II - Motupe 2016. Como resultados señala que, el

proceso de vacunación pudo permitir evidenciar las vivencias de las madres primerizas. En este aspecto, la percepción que tiene el personal de enfermería en torno a la responsabilidad de la atención en vacunación a los bebés, la identificación del comportamiento del personal de enfermería para la atención, el grado de apoyo que se observó hacia la madre primeriza, y finalmente, el tema educativo en relación con el proceso continuo de vacunación que deben tener los bebés. En ello se tuvieron respuestas de tipo emocional (como respuestas de la madre), físicas (reacciones que pudieron presentar los bebés en torno a las vacunas recibidas) o integradoras (relacionadas con la percepción que tienen las madres con los beneficios que aporta el proceso de vacunación para sus bebés).

Santader & Torres (2019)¹³, en su tesis titulada Adopción del Rol Materno en Madres Adolescentes Primerizas Según Tipo de Convivencia Familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019, obtienen como resultados que, en torno a las características sociodemográficas, el 52% tiene un grupo de convivencia monoparental. El 73,5% manifestó ser de estado civil soltera. El 69,6% expresa que tiene como ocupación ser estudiante. El 71,6% tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta. El 51% está en la etapa adolescente entre los 17 y 18 años. Característicamente se señala que el 95,1% muestra un nivel de adopción del rol materno con un nivel Bajo. Así como un 73,5% tiene el mismo criterio con relación a la interacción con el grupo familiar. Y 69,6% en torno a la interacción con su pareja.

Tarazona (2019)¹⁴ tituló su tesis Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional, 2019. Con respecto a los resultados definieron aspectos operativos relacionados con el establecimiento de relaciones con el niño y su orientación hacia cubrir las expectativas sociales, el cual obtuvo un indicador bajo de entre 30 y 70 puntos. Con relación al desarrollo de los propios roles maternos y el grado de sentimientos y confianza en torno a las competencias maternas, esta obtuvo un puntaje alto entre 111 y 150 puntos.

Ríos & Sabino (2018)¹⁵ definieron su estudio como, nivel de conocimiento de las madres

adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima en octubre - diciembre 2018. Sus resultados arrojaron que las madres primerizas tienen conocimientos bastante aceptables en criterios tales como: alimentación (puntualmente lactancia materna), termorregulación (es decir, aspecto del cuidado de la temperatura y cuidados del bebé), higiene, tiempo de descanso y síntomas de alarma. Concluyendo que, esta técnica permitió precisar, a partir de su aplicación en 50 madres adolescentes, respuestas claras con relación a los criterios de atención hacia el recién nacido. De igual manera, se ve reflejado cómo el incremento de embarazos adolescentes es una práctica común que cada vez más presenta una perspectiva de abordaje desde el cuidado familiar y adecuándose a los requerimientos de información que la madre primeriza requiere.

Iza (2016)¹⁶ se enfocó en el Análisis del rol materno en las madres adolescentes primerizas atendidas en el Centro de Salud de Tabacundo según la percepción de autoeficacia parental en el periodo enero a marzo 2016. Se señala en sus resultados más destacados que el mayor porcentaje de la edad primeriza estuvo en los 16 años con un 30%. El 72% están en el rango de edad entre los 17 y 19 años. 53% manifestó que convive con su pareja. 76% declaró que dedicará su tiempo completo al cuidado del bebé. Otro de los resultados significativos con relación a la encuesta tiene que ver con criterios tales como: sentirse constantemente criticada por su rol de madre adolescente; percibir como difícil la situación de criar a su hijo a temprana edad o sentirse que la maternidad en la adolescencia le permite también disfrutar de su bebé.

Vargas-Porras et al (2020)¹⁷ se enfocaron en la Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia. Se obtuvo como resultado en la primera validación que existen características promedio que se miden entre las participantes, por ejemplo, el rango de la edad del bebé estuvo estimado entre 1 día a 6 meses. El 76,95% de las encuestadas manifestó vivir en unión libre con su pareja. El estrato socioeconómico con el 30,14% fue de estrato 3. El nivel educativo del 36,17% se mostró universitario. La ocupación para el 55,32% fue de trabajadora. Y el método de alimentación para el 84,04% fue de preferencia

por la lactancia materna. Se concluye de esta manera que estos instrumentos brindaron una proporción válida para medir características tanto psicométricas como de adaptación cultural en las madres primerizas de la población colombiana.

Vargas et al (2020)¹⁸ en su tesis titulada, Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol, obtuvo como resultados más destacados se puede hacer mención que algunos aspectos son considerados favorecedores por parte de la madre, como la planificación previa al parto, el tiempo que se dispone para estar con su bebé, la búsqueda de información, el apoyo tanto de su pareja como de sus familiares y la asesoría. También se pudo apreciar ciertas categorías desprendidas de las respuestas de las madres en los temas de búsqueda de información, planificación del tiempo de estar con el bebé, recepción de consejos y trabajo de intuición. Así como también, apoyo de la pareja, del grupo familiar o de los cuidadores del bebé.

Valle et al (2019)¹⁹ en su tesis, El rol materno en mujeres puérperas. Otavalo-Ecuador. Re-Inventando la Investigación en Salud y Educación para una Sociedad Transcultural: Propuestas de Acción. Entre los resultados más destacados, se puede señalar que, en cuanto a las características sociodemográficas, el 80% de las madres atendidas en este Centro pertenecen a la etnia indígena. El estado civil de 35% es soltera. El 60% representa a las madres primíparas. El 90% presenta una forma de atención de parto vertical. El 30% se caracteriza por ser madres adolescentes. Los datos, además, señalan que el 85% da de lactar. El 82,5% piensa que el control de niños sanos es importante para el cuidado del bebé. El 72,5% considera que lactar es una obligación. El 10% señala que sí le cuesta decir que es madre. El 90% indica que mantiene el contacto físico directo permanente con el bebé. El 95% expresa que sus familiares tienen contacto permanente en el proceso de cuidados del bebé. Y el 97,5% señala que siempre tiene tiempo para atender a su bebé.

Beristáin et al (2019)²⁰ tituló su estudio, Adaptación del rol Materno en adolescentes embarazadas. De sus resultados se pudo identificar que del estudio realizado se utilizan, entre

sus muestras, un promedio de entre 1 y 100 madres adolescentes primerizas, dependiendo del tipo de estudio o investigación. Lo que arroja como resultado que esta experiencia del rol materno es un asunto que se trata como un aspecto de salud pública, en la mayoría de los países de América Latina. También se señala que es importante intervenir con profesionales de la enfermería que se aboquen a proporcionar las herramientas adecuadas para que estas madres adolescentes tengan los cuidados necesarios con el bebé y afronten este nuevo rol de madre con una visión holística y con el reforzamiento del vínculo madre – hijo desde un primer apoyo por parte del Estado.

En lo que respecta al marco teórico referencial, en un primer orden se presenta la Teoría del Apego, esta se refiere a la manera en que se presenta el comportamiento con relación a mantener la proximidad hacia otro u otros individuos de su preferencia.²¹ Con ello se producen dos perspectivas que permiten el fortalecimiento de los vínculos entre los seres humanos y el acercamiento para generar relaciones duraderas que vinculen tanto los factores emocionales como los físicos. Por ello esa teoría se puede aplicar, perfectamente, en el entorno materno y su relación con el nexo afectivo que se produce entre la madre y el bebé. Se puede añadir que esta teoría también integra en sí factores de tipo orgánicos, los cuales permiten que los individuos mantengan los cuidados idóneos, por parte de terceros, minimizando los riesgos durante la etapa posterior de su desarrollo.

Además de, en el caso de las madres, este tipo de factores permiten se brinde al bebé cuidados de tipo alimentario o de protección. En otras palabras, aparte de ofrecer los cuidados requeridos, se va estimulando el apego entre la madre y el recién nacido. Otro tipo de conductas que se desarrolla con esta teoría señala la propuesta de activar la percepción que tiene el niño, en torno a la madre y su cuidado para situaciones traumáticas, tales como enfermedades o situaciones de riesgo. Para ello se desarrollan en este tipo de circunstancias, la promoción de la conducta del apego, para activar una señal de cuidado (por parte de la madre hacia el niño) y así desarrollar aspectos que permitan regular la percepción de riesgo que este pueda tener.

Por su parte, la Teoría de Adopción del rol maternal presenta como principio fundamental la adopción que tiene el contexto (llámese personal asistencial, enfermeras, familia, entorno escolar y otros grupos o asociaciones) para cumplir, de manera sustituta, con este rol.²² En este aspecto se señala que las competencias tienen que ver con los cuidados relacionados al mejoramiento de una experiencia satisfactoria que constituya el rol materno inicial y que se identifique con estos cuidados.

Esta teoría, además de ello, señala que estos cuidados se desarrollan teniendo tres aspectos contextuales o concéntricos, los cuales son denominados: (a) El microsistema, donde se incluyen las relaciones familiares y entre los padres, como principio de importancia de adopción de este rol materno para una interacción más dinámica entre los hijos y los padres (b) El mesosistema, donde confluyen otros sistemas que a diario tienen contacto con el niño, bien sea el entorno escolar o su comunidad cercana. (c) El macrosistema, donde se establecen otro tipo de relaciones más expansivas, tales como las de índole social, político o cultural. En este aspecto también aparecen las legislaciones de protección hacia los niños.

En definitiva, se puede agregar que esta teoría, básicamente, se sostiene sobre la base de la asistencia que se brinda al rol maternal y a la madre como tal, para que esta pueda planificarse en torno a los cuidados de su hijo, con el apoyo necesario de su ecosistema social. Al mismo tiempo que el rol de la madre es conocido tradicionalmente, se puede ampliar con este tipo de elementos que abarcan una función mucho más allá de la circunscrita al hogar.

Por su parte, como bases teóricas del presente estudio se tiene que, el rol maternal de las madres primerizas y el desarrollo de este en las madres primerizas se enfocó apoyado desde la perspectiva de los cuidados de enfermería e impulsado por el proceso de interacción entre la madre y el vínculo que esta desarrolla con el recién nacido.²³ En este punto, se establecen las relaciones que en este rol materno tienden a cumplir con una significación en torno a los sentimientos y a las competencias que desarrollará la madre con relación a su propia identidad como tal.

En este proceso se requiere del apoyo del personal asistencial, para que este contribuya a interpretar de una mejor manera la relación de la maternidad y el desarrollo de su rol materno. En este punto, se hace mención a los distintos sistemas con los que la madre cuenta en torno a su desarrollo no sólo individual, sino también con su pareja, con su familia y con los distintos sistemas sociales e individuales, que le permitirán adoptar este nuevo rol maternal con una condición, tanto de mujer como de madre, para experimentar su relación con la maternidad a partir del propio embarazo.

En este rol maternal, también se expone el factor de apego y conocimiento del tema. En este punto el conocimiento, se relaciona como:²⁴ el conocimiento científico: el cual se considera claro, explicativo y sustentado, el conocimiento vulgar: el cual es inexacto y se apega más al aspecto de la cotidianidad, el conocimiento informal: donde estos sistemas sociales se complementan a partir de la comunicación, es decir, se apoya en la comunicación oral, el conocimiento formal: impartido por organismos o individuos formados para tal fin, el conocimiento descriptivo: donde se involucran los sentidos, el conocimiento conceptual: en el que se trabaja, básicamente, con definiciones apegadas a patrones ya estudiados y el conocimiento teórico: donde se representa, visiblemente, cada una de las particularidades.

Dicho de otro modo, el rol maternal en las madres primerizas es un proceso que se desenvuelve de manera interactiva, se desarrollan todas las capacidades propias de la madre y se fomenta la protección y los cuidados del niño. En este rol materno intervienen también aspectos del aprendizaje anticipado para iniciar este nuevo rol, las conductas aprendidas de manera formal, la transmisión del conocimiento vivencial y las experiencias propias que alcanzará la madre primeriza a medida que va experimentado.

Por otro lado, la aceptación del niño, a partir de su nacimiento, se desarrolla cierta actitud de la madre hacia el niño, la cual está cargada de sentimientos y respuestas que van a interactuar constantemente en esa nueva forma de compartir con el recién nacido.²⁵ A partir de este aspecto, se demuestra la relación entre disposición y actitud que tiene la madre para relacionarse con el

bebé y aceptarlo desde el primer momento, a la vez que autorregula su propio comportamiento.

El aspecto clave acá está en la aceptación que se tiene hacia el niño y esta dependerá de la actitud para regular las propias emociones que se están sintiendo en el momento, ofrecerle la mayor seguridad al recién nacido y preservar todas aquellas características afectivas que le permitirán a la madre primeriza vivir este nuevo rol, a partir de la relación que se va a generar con el recién nacido. El conocimiento responde a la aceptación, desde el punto de vista empático y afectivo, que la madre va generando hacia el niño.

Ciertamente, algunos factores van a caracterizar la aparición de estos aspectos, entre los que se puede hacer mención de: los rasgos distintivos de las conductas propias de la madre, el lenguaje utilizado hacia el niño, las características propias de la cultura de la que forma parte la madre, como miembro de una comunidad y el desenvolvimiento que esta tenga dentro de la propia sociedad. De tal manera que otros factores intervienen en esta relación de actitud materna, la cual se sujeta directamente con la aceptación del niño y que va a generar un vínculo, el cual va a ir en crecimiento a lo largo de la vida.

Se pueden manifestar ciertas actitudes en el proceso de aceptación del niño, entre las cuales se destacan:²⁶ la sobreprotección que se relaciona con la atención excesiva muy característica de las madres primerizas, por controlar en exceso los cuidados del niño, la indulgencia en la que se observa ciertos comportamientos negativos que ceden ante cualquier actitud del recién nacido, y el rechazo donde desde un primer momento la madre primeriza asume la actitud de rechazar al niño, e inclusive, mostrar ciertos comportamientos (directos o indirectos) de maltrato o rechazo hacia el bebé.

En oposición a este tipo de comportamientos, aparece la aceptación, la cual puede establecer directamente el vínculo que se desarrolla entre madre e hijo, a partir del intercambio de conductas positivas, comunicativas y simultáneas que proyectan, de forma consciente o inconsciente, una relación sana y un apego que permite a la madre primeriza desarrollar una mejor conducta, en consideración con los afectos y el compromiso que se tendrá, a partir de la

respuesta materna desarrollada hacia el bebé.

El contacto con el rol de la madre, sobre todo en las primerizas, puede generar empatía y familiaridad en torno a la relación que se va a generar entre la madre y el bebé. Interviene el control de las emociones y las actitudes, al mismo tiempo que coincide con la manera de hacerle frente a esta nueva situación. Por lo tanto, las madres primerizas alcanzan un rol materno, en este primer contacto, que evidencia un desarrollo en crecimiento, dependiendo de la relación que a futuro se vaya a desarrollar con su hijo.⁹ Se evidencia algunos aspectos como: la conmoción por el cumplimiento de este nuevo rol; la manifestación de distintos sentimientos, actitudes y respuestas; el desarrollo de sus capacidades experimentales, en este primer contacto; y el fortalecimiento de sus relaciones familiares, afectivas y sociales, que alrededor de ella brindan un sistema de apoyo.

Este primer contacto que se crea para desarrollo del rol materno se puede formalizar, de una manera más empática, de acuerdo con las múltiples características (tanto a lo interno como a lo externo) que la madre presenta. Asimismo, se pueden condicionar los vínculos afectivos con el personal de apoyo (personal especializado de enfermería), el cual ofrece cuidados formales y experimentos, así como apoyo hacia el bebé y apoyo hacia la madre primeriza. De manera tal que pueda contribuir con el desarrollo en los cuidados de la madre y el fortalecimiento en su rol materno para identificar procesos que la vinculen con asumir este nuevo papel.

Al reafirmar que en el rol materno es importante desarrollar este primer contacto con un acompañamiento, también se debe añadir las actitudes propias de las características maternas que tiene que ver con los comportamientos y la sensibilidad, que en distintas situaciones permitirán un desarrollo apropiado en nuevo rol. Aunado a ello, se añaden elementos sociodemográficos que permiten reafirmar este primer contacto, tales como sus niveles de formación educativa, el origen o hasta el propio lenguaje. Reconociéndose con ello que el primer contacto en el rol de la madre se debe abordar con un enfoque holístico, en pro de la posibilidad de controlar tanto las emociones como las actitudes, con los distintos sistemas de apoyo que a

su alrededor hacen vida activa.

La Estimulación del niño, un aspecto a tener en consideración, incluso desde el mismo momento de la concepción, es la estimulación temprana. La cual tiene que ver con todos aquellos métodos, actividades o estrategias comprobadas, los cuales si son realizados de manera sistemática permiten el desarrollo de las potencialidades máximas del niño desde distintos aspectos: cognitivo, emocional social, afectivo y físico, con el fin último de auxiliar a los padres en el desarrollo pleno y autónomo del niño.²⁸

En este mismo orden de ideas, se puede desarrollar la estimulación prenatal. En este proceso se origina el desarrollo tanto de los sentidos como del pensamiento del bebé, antes de su nacimiento. Para ello se emplean técnicas de estimulación sensorial, principalmente vinculados con melodías, sonidos y reconocimiento de la voz humana (en principio la de la madre), a través de la identificación que el cerebro del niño no nacido realiza en la formación de las distintas neuronas ya formadas e interconectadas.²⁹

Este tipo de herramienta de estimulación prenatal le proporciona motivación al niño para que la madre se comunique con él desde antes de su nacimiento y así responder, de manera positiva, durante el desarrollo de su gestación. Comprobándose que muchas veces estos estímulos permiten una conciliación del sueño más sana y una mejor capacidad para el desarrollo del aprendizaje.

Para que la estimulación se realice adecuadamente, se deben tener en consideración las características y diferencias propias de cada niño, su nivel de desarrollo físico y motriz y el aprendizaje que el niño tenga en torno a los elementos lúdicos que se le puedan estar ofreciendo. Algunos ejercicios de estimulación para los niños durante su primer año de edad permiten potenciar su desarrollo motriz, emotivo y social, al mismo tiempo que inician un primer acercamiento con los padres, además de estimular el desarrollo de su propia autoestima y de otros factores que intervienen desde enseñanzas sociales (como el respeto, la elección), el gusto por la música o las historias.²⁸

En este primer año de vida se recomienda la estimulación para desarrollar los aspectos de: motricidad gruesa con masajes, colocación de la cabeza o giros suaves, motricidad fina en el que se estimula para que aprenda a coordinar el uso de sus manos, a observar su propio reflejo, reconociendo aspectos propios de su rostro y de su cuerpo, el lenguaje en el que se estimula a través de sonidos y señales, y el aspecto cognitivo: principalmente trabajando con los reflejos.

Estos ejercicios deben estimularse en el niño durante su primer año, por un lapso de 10 minutos para cada actividad. Lo cual va a permitir que estos entrenamientos se realicen de manera consciente, con un vocabulario de reforzamiento y con estímulos principalmente sensoriales o de motricidad.

Las Expresiones maternas de afecto al niño sobre el apego al niño, se puede señalar aspectos relacionados con las emociones y la presencia del vínculo, en torno a la relación que se establece con el niño. Se puede clasificar así el desarrollo de las emociones en:³⁰ un desarrollo normal donde se expresan los afectos y las emociones de forma tolerante, Un desarrollo en riesgo: donde estos se vinculan con factores condicionales a este o sufrir de algunos desórdenes de tipo emocional que limiten este tipo de experiencia.

Por lo tanto, las expresiones maternas pueden también verse delimitadas por emociones, las cuales se incluyen en los rasgos de personalidad, motivacionales o multifactoriales. En este orden de ideas, las expresiones maternas de afecto hacia el niño integran la comprensión de las emociones y el desarrollo, desde muy temprana edad, y el desarrollo de las emociones, en tanto que se puedan apoyar los deseos del niño, regular las emociones para generar mayor empatía con este y adoptar esta experiencia de aceptación en el entorno maternal para que se incluyan aspectos de la emocionalidad (propios del apego) y de la inserción de su macrosistema.

El Bienestar del niño se puede simplificar en: **promoción y desarrollo de la salud**. En este punto, se integran elementos múltiples relacionados con la planificación del embarazo, la

conducta que se asume frente a este, el desarrollo del parto, la respuesta hacia el nacimiento del bebé y asumir el rol maternal como tal.³¹ Es decir, el bienestar del niño va a depender de múltiples componentes, entre los que se incluyen las habilidades y los conocimientos, en atención para que se proponga una conducta que asegure el propio bienestar de la madre, así como también una respuesta que se desencadene en el bienestar del niño y así se asuma el rol materno con éxito.

En este comportamiento se puede añadir parte del aspecto educativo, ya que desde este principio se fomenta el desarrollo de una vida sana y el uso de las relaciones interpersonales adecuadas, así como una cultura en salud que conlleve a la promoción, por encima de todo, del bienestar del bebé. Se proponen ciertas conductas que, de manera inicial, se atribuyen directamente con el bienestar del niño, con la interacción que tiene la madre con este y con la experiencia de placidez que esta experimenta en relación con su nuevo rol. Relación esta que se fomenta a través de los cuidados físicos del bebé y del proceso de alimentación (como la lactancia materna).

Contacto de la madre con la lactancia materna, pues uno de los aspectos a tener en consideración para el bienestar del recién nacido es su alimentación y en este punto, principalmente, se puede hacer mención de la lactancia materna. La lactancia materna interviene para básicamente proporcionarle el alimento que le asegure su desarrollo óptimo y el mantenimiento de su salud, durante los 6 primeros meses del bebé. Se puede hacer uso de alguna alimentación complementaria, sin embargo este alimento por sí solo contiene todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse tanto física como cognitivamente, así como también prevenir enfermedades o recibir su ingesta diaria de alimentación requerida.³²

Por otra parte, muchas madres deciden suplir este tipo de alimentación con otro tipo de alimentos sustitutos. No obstante, es importante destacar, en este punto, que se debe tener el conocimiento necesario para que este tipo de alimento no vaya a ocasionar en el bebé reacción o malestar. Por lo que la promoción de este estilo de alimentación (lactancia materna) es

ampliamente divulgada, debido a múltiples factores, entre los que destacan ser un proceso que se maneja por una decisión individual y en un espacio en el que se pueda interactuar plenamente con el niño para desarrollar, aún más, ese vínculo madre – hijo por medio de la lactancia, así como brindarle los cuidados y la seguridad necesaria a partir de este tipo de contacto con el bebé.

En este sentido, es importante que las madres primerizas reciban la orientación necesaria para que este proceso, que muchas veces suele ser difícil, complicado y hasta doloroso, sea percibido de la mejor manera y con la menor cantidad de dificultades. Por ello, el personal de enfermería tiene una función primordial en orientar y apoyar para que la madre primeriza emplee la lactancia materna como una decisión propia y tenga clara la gran cantidad de beneficios que obtiene el bebé gracias a esta alimentación.

Aparte del apoyo educativo, se debe brindar el apoyo emocional para que la promoción de la lactancia materna intervenga a partir de los cuidados profesionales proporcionados y se mantenga, de manera progresiva, al menos los primeros 6 meses de cuidados del bebé.

Es importante señalar, el cuidado del lactante menor, el papel que cumplen las madres primerizas con relación a ese primer encuentro con el lactante menor, se convierte en una experiencia que dependerá de la forma cómo se enfrente. En consideración a ello, se requiere de bastante dedicación, compromiso y afecto para que este cuidado se realice de la manera más expedita, en consideración con el afecto que se va desarrollando hacia el niño.³³

De este modo, la relación que se genera entre el bienestar y el desarrollo con el lactante menor surge, en principio, por la madre primeriza y secundada por su grupo familiar y el personal de enfermería formado para este propósito. Los niños deben cumplir actividades que básicamente, se realizan bajo el cuidado de un adulto, a través del cual van a desarrollar las actividades cotidianas sin riesgo de lesionarse o generar un entorno peligroso.

Por ello el lactante menor debe ser cuidado con especial atención y, en la medida que avanza este proceso, ir adquiriendo ciertas destrezas que permita una mejor disposición hacia el

cuidado que se va aprendiendo de manera tanto empírica como formativa. Es necesario subrayar que los niños durante la primera etapa de su vida deben ser resguardados y, sobre todo, ofrecerles un entorno sano, de bienestar y de desarrollo afectivo y gratificante.

Por ende, es necesario que, en su etapa de desarrollo, crecimiento y aprendizaje, sean extremados los cuidados hacia el niño, especialmente durante los 12 primeros meses de vida. Es en este tiempo que el niño depende totalmente de las atenciones de su madre (o de su cuidador) y de la interacción con el entorno en el que este se va desarrollando.

La Preocupación por la protección del niño, se puede mencionar un punto focal para el desarrollo del rol materno tiene que ver con el aspecto de la preocupación que la madre (y en general los padres) tiene con relación a las áreas sensibles en las cuales el recién nacido pueda comprometerse, en cuanto a su salud y estado en general y que deben ser considerados para evaluarlos de manera preventiva.³⁴ Se señalan también otro tipo de preocupaciones, tal como es el caso de mantener un equilibrio entre los compromisos externos (bien sea laborales o de otro tipo que se tengan), así como el desarrollo de la vida familiar y afectiva con el niño.

El tiempo es otro elemento bastante preocupante para la protección del niño, debido a que, si no se dedica suficiente de este al resguardo del niño, el cual demanda bastante tiempo durante todo el día, puede generar, aparte de quizá descuido y pocos cuidados del niño, cierta culpa en los padres que pueda llegar a realizar el trabajo e incluso llegar a compararse con el desenvolvimiento de sus pares.

También, se señala la participación de la mujer en el desarrollo tradicional de la figura materna y su constante preocupación por cumplir con sus responsabilidades como madre y con los otros aspectos en los cuales, socialmente, ha estado desarrollándose, incluso aspectos relacionados con la manutención del niño. El factor emocional también es otro aspecto que genera preocupación hacia la protección del niño, debido a que el estímulo de las relaciones sanas y de la presencia constante de los afectos en el desarrollo del niño, generan relaciones positivas y un mayor compromiso, con relación a los valores que se definen en este sentido.

La Interacción con la pareja respecto al niño, el compromiso existente entre la relación paterna con relación al niño tiene que ver con una relación satisfactoria entre la pareja, es decir entre los padres, y con una multiplicidad de variables que señalan la interacción con la pareja como una asociación significativa entre el padre y su hijo, que apoya, en principio a su pareja y, seguidamente, facilita la relación de intercambio emocional, físico y afectivo hacia el niño.³⁵

El padre puede realizar distintas tareas y actividades en relación con la atención hacia el niño, con la atención hacia sus necesidades y con la consideración hacia la madre. En este orden de ideas, su participación en las distintas actividades cotidianas del niño le permite acompañar a su pareja, comprometerse aún más en su relación e ir acompañando a sus hijos en el descubrimiento de su rol de padre.

El primer contacto que tiene el niño es con la madre, no obstante, la interacción con el padre en torno a la relación que se tiene con el niño, incrementa aún más los niveles de división de las tareas, apego y desarrollo de responsabilidades compartidas. Al respecto, se puede añadir que lo que se pretende es priorizar el acompañamiento de los hijos por ambos padres y compartir un desarrollo sano que permita considerar un balance en su vida familiar.

Los padres que dedican tiempo de calidad con sus hijos generan sentimientos positivos y una alta estima hacia ellos. La participación de la madre es evidente en este sentido, ya que manifiesta una constante responsabilidad en torno a la crianza del niño, por lo que la participación de la pareja en la crianza y cuidados del bebé permiten fomentar relaciones de mutuo compromiso y consideración hacia el rol paterno.³⁶

Por lo tanto, los grupos familiares en los que la pareja participa constantemente en las actividades familiares son considerados benéficos para el niño, ya que le permite, a partir del esfuerzo de ambos, forjar un deber más fuerte entre los padres y el niño, permitiendo además la consolidación de actividades que evidencien el nivel de afecto y responsabilidad en la interacción con los niños y en consideración con la pareja.

La Interacción con la familia de origen respecto al niño, el hecho de contar con un sistema

de apoyo fuerte permite que el rol de la madre sea acogido de la mejor manera y que el apego con el recién nacido se desarrolle de forma más fluida. Por esta razón, el fortalecimiento de los vínculos con el grupo familiar permite una disminución con la situación de estrés que se pudiese generar en la madre (de tipo depresivo o multifactorial) y la madre primeriza tiene así una relación de cercanía con su entorno familiar como un apoyo.³⁷

En consecuencia, la figura del niño tiende a multirrelacionarse con otros miembros del grupo familiar, incluyendo el vínculo que se genera desde el mismo momento de la fecundación hasta la continuidad y el fortalecimiento de este luego de su nacimiento. En este sentido, las madres primerizas reciben la protección del grupo familiar y constituye así una presencia continua, permanente y significativa en la identificación de su rol materno y en el grado de importancia que el bebé va desarrollándose en relación con su contexto.

De tal manera que se considera la experiencia de crianza del bebé pueda desenvolverse en un entorno familiar, que interactúe con este, que ayude en las tareas de la madre y que conduzcan hacia la promoción de afectos y comportamientos saludables en el contexto del desarrollo del niño, acompañado y cuidado en todo momento y recibiendo la contribución de todos y cada uno de los miembros de su grupo familiar.

Se ha de considerar que el recién nacido debe tener un cuidado físico especial, el cual tiene como fin su resguardo máximo dentro de todas las posibilidades. En este sentido, se debe tener presente un cuidado muy especial en relación con: la alimentación con la cual debe constituirse por un período de tiempo correspondiente con la edad y las condiciones físicas del bebé.³⁸ También deben ser tomados en cuenta aquellos aspectos contraindicatorios, en torno a tener como preferencia la lactancia materna para alimentar al niño. Se debe tener siempre presente este aspecto debido a que, en primer lugar, se establece una relación de confianza entre madre e hijo y, en segundo lugar, este es un elemento que permite el bienestar del bebé y su control para un desarrollo emocional adecuado.

Se destaca de este punto la lactancia materna, la cual se considera como bastante

recomendada, incluso, de manera exclusiva para la alimentación del recién nacido, ya que la leche materna provee al bebé de la alimentación necesaria durante los 6 primeros meses de vida. Es considerado este un alimento bastante completo, cargado de los nutrientes necesarios que el bebé requiere y libre de cualquier tipo de contagio externo. Aunado a ello, transfiere todos aquellos anticuerpos que el bebé solicita durante sus primeros días de vida para fortalecer su sistema inmunológico. Además de crear un profundo vínculo afectivo con la madre.

El baño se hace necesaria la higiene física diaria del bebé y es recomendada que esta tenga un tiempo prolongado máximo de 10 minutos. También ha de tenerse en consideración la temperatura del agua (no mayor a los 37°C) y el uso de agentes externos tales como jabones o champú que pudiesen irritar la piel o los ojos del bebé.

Por ello deben emplearse artículos de higiene propios para el cuidado de la piel delicada del bebé, así como también se deben limpiar especialmente aquellas áreas del cuerpo que presentan pliegues, ya que en estos espacios (en donde también se incluyen los genitales), suelen acumularse secreciones o materia fecal que impediría un aseo adecuado para el cuerpo del recién nacido. Con ello también es importante mantener su cuerpo seco y evitar áreas húmedas en este, ya que con ello se propagaría el crecimiento de agentes bacterianos.

El cordón umbilical es un área fundamental en el cuidado del recién nacido. El mismo debe ser limpiado de forma constante con alcohol absoluto y hacia afuera. Este proceso permitirá que cicatrice de manera mucho más rápida y se debe emplear para ello gasa estéril.

Posterior al nacimiento del recién nacido, entre los 7 y 21 días este cordón umbilical (muñón) se terminará secando y, por lo tanto, se desprenderá. Pudiera quedar allí presente una herida leve, la cual va a cicatrizar y de la que se puede evidenciar pequeñas marcas de sangre, las cuales no son signos visibles de alarma, sino que es parte del mismo proceso de cicatrización. Lo que sí se debe tener en cuenta es el tipo de cuidados especiales a tener presente durante este período, como por ejemplo el evitar sumergir esta área por tiempo prolongado, debe estar expuesto al aire y la ropa no debe tener al bebé comprimido.³⁹

La Termorregulación se señala cómo el mecanismo de regulación térmica del bebé tiende a regularizarse progresivamente. En principio, su tejido es visiblemente vascular y distribuye el calor alrededor de los vasos térmicos, principalmente entre los músculos y otras áreas de su organismo. Esta es una clara señal que el bebé tiene una termorregulación bastante baja, por lo que se hace necesario que el adulto mantenga su organismo con una temperatura adecuada y, preferiblemente, cubierto o sin exposiciones a factores externos térmicos que puedan generar abrasiones o malestar en el bebé.³⁹

En lo que se refiere a la vestimenta, se aconseja que la ropa que va a utilizar el bebé (en este caso el recién nacido) sea de tejidos bastante suaves, que no quede ajustado a su cuerpo y que le permita moverse con total libertad. Las telas se recomiendan que sean, preferiblemente, de algodón (no material sintético), con el fin de evitar posibles reacciones alérgicas al contacto con su piel.⁴⁰

Al momento de la madre asumir este rol cuenta, en la mayoría de los casos, con la atención tanto del personal médico asistencial como de su entorno familiar, afectivo y social, el cual va generando información que se va transmitiendo a la madre para que esta adquiera, de manera progresiva, competencias que le permitan atender al niño de la mejor manera y experimentar su rol materno en concordancia con las consideraciones de ser madre y los aspectos relacionados hacia la atención del niño.⁴¹

Algunos paradigmas se han desarrollado en cuanto a los aspectos culturales y de conocimiento que pueda tener la madre, relacionados con el niño. Estos aspectos se pueden categorizar en: la persona, donde se identifica la propia madre y la consciencia que esta tiene relacionada con la estima por sí misma y la confianza en el desarrollo de sus potencialidades para el desenvolvimiento en su nuevo rol materno y en su interacción directa con el bebé, para brindarle una mejora atención. Los cuidados asistenciales, donde aparecen el personal médico o de enfermería que mantienen una relación (preventiva y asistencial) tanto con la madre como con el niño y su propio entorno. La salud, abarca la salud física sino también salud emocional,

individual y familiar, que permite la relación con el niño en tiempo presente y a futuro, de forma sana y en constante crecimiento. El contexto, que indica que el entorno juega un papel fundamental para que la madre se relacione con el niño, con su propio ecosistema familiar y con las personas que constantemente están en contacto con ella, bien sea el padre del niño, la familia u otros sistemas sociales.

En lo sucesivo, se puede hacer mención a múltiples factores que influyen, directa e indirectamente, dentro del rol materno relacionándolo con el niño, con el conocimiento y con el aspecto cultural en estas relaciones.⁴¹ A decir de características como: La tensión frente al nuevo rol a enfrentar, La actitud para influir, de manera directa y positiva, en el cuidado y crianza del niño, La complejidad del bebé y la capacidad para vincularse con la madre y la capacidad que esta tenga para reconocer lo que el bebé quiere transmitir y dar una respuesta oportuna, sea el caso y el vínculo entre mamá y papá, debido a que la relación de pareja es un aspecto que se considera de apoyo frente a la actitud relacionada en la atención del niño; permite fundamentar las bases para que la relación sea más cercana.

En este orden de ideas, se destaca el hecho que los factores socioculturales están asociados directamente con el entorno, con el contexto en el que se desenvuelve la madre primeriza y con aquellos factores que influyen para que sociodemográfica, biológica o culturalmente afecte el desarrollo positivo del niño.⁴² Entre los que destacan: la edad de la madre, el estado civil, su lugar de origen, su formación educativa, sus vínculos relacionales (tanto con la pareja como con la familia), el apoyo del personal asistencial o de enfermería, su ingreso económico, su ocupación y las condiciones en que se produjo tanto el embarazo como el parto.

De acuerdo con la importancia y justificación del presente estudio, es importante señalar que, la teoría de Ramona Mercer y el modelo de Marlene Montes comprenden el desarrollo integral del humano, la presente investigación se justifica teóricamente por la comprobación científica de la importancia e influencia que tiene la adquisición del rol materno en el proceso evolutivo del ser humano, de este comportamiento depende la salud del infante y de la madre, la

vida y las condiciones que pueden ser favorables en el crecimiento del individuo, las características físicas saludables, la capacidad cognitiva, el desempeño y la inserción en el contexto social.

En el ámbito metodológico representa un aporte a futuras investigaciones y un referente para los profesionales de la salud, específicamente en el área de enfermería, ya que se considera indispensable la participación de estos profesionistas en los programas de formación dirigidos a la mujer embarazada para capacitarla en cuanto a la adquisición del rol materno para que pueda brindar los cuidados adecuados al infante.

Por lo que el objetivo principal del presente estudio se orienta a determinar el nivel de adopción del rol maternal de las madres primerizas en el cuidado del lactante menor de 1 año de un Centro Materno Infantil de Comas. Para materializarlo es necesario en un primer orden, describir el nivel de conocimiento que tiene la madre con relación al rol materno para el desempeño del rol maternal en cuanto a la aceptación del recién nacido y el deseo de brindarle protección, identificar el rol maternal en cuanto a la conexión e interacción de los progenitores con el niño y la familia y, por último, explorar las actitudes y aptitudes con relación a las manifestaciones afectivas dirigidas al niño y la interacción familiar y la influencia del entorno social y cultural.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque establecido para esta investigación es el cuantitativo, definido según Aguirrezabala et al⁴³, como el paradigma que se centra en la cuantificación de variables y la contrastación empírica de los hechos, para hallar conocimiento positivo (verificable). En este estudio, la variable: adopción del rol materno, es medida a través de técnicas y procedimientos sistematizados, para operar una serie de análisis estadísticos sobre los niveles obtenidos (numéricos). Por lo tanto, el diseño es no experimental según Hernández et al⁴⁴, quienes refieren que se trata del plan de investigación que no contempla modificación de variables ni grupos aleatorizados, tampoco la aplicación de ningún tipo de intervención en el contexto del estudio. En este caso, el interés es determinar los niveles de adopción del rol materno en las madres primerizas con lactantes menores de un año que atienden a sus niños en el Centro Materno Infantil ubicado en el Distrito de Comas.

2.2 Población, muestra y muestreo

Ahora bien, en el Centro Materno Infantil ubicado en el Distrito de Comas, existe una población general de 680 madres primerizas, de las cuales se procede a extraer el tamaño de la muestra, conforme al criterio de selección: madres primerizas con lactantes menores de un año, según el siguiente cálculo:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z_a^2 = Nivel de confianza para un 97% $(2,17)^2$

p = Probabilidad de éxito (0,50)

q = Probabilidad de fracaso (0,50)
d² = Error máximo permitido (0,10)²

Sustituyendo:

$$n = \frac{680 \times (2,17)^2 \times (0,50 \times 0,50)}{0,10^2 \times (6080 - 1) + (2,17)^2 \times (0,50 \times 0,50)} = \frac{800,513}{7,967} = 100$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 100 madres primerizas con lactantes menores de un año, para un nivel de confianza del 97%, las cuales se tomarán para el estudio mediante muestreo aleatorio simple.

2.3 Variables de estudio

Definición Conceptual

La adopción del rol materno se concibe como un proceso de aprendizaje que se da en interacción multidimensional entre la madre y el hijo, en el que ella se va sintiendo conectada a él, adquiriendo habilidades para su cuidado y experimentando satisfacción en el rol. Este proceso se da en tres sistemas; el microsistema, asociado con el apoyo psicosocial y las variables familiares; el mesosistema, asociado a factores laborales de los padres, la dimensión educativa y los cuidados cotidianos) y el macrosistema, asociado a variables políticas, culturales y sociales.⁴⁵

Se desarrolla en cuatro etapas; Compromiso y preparación (a partir de la gestación), caracterizado por el ajuste psicológico y social; conocimiento, práctica y recuperación física (a partir del nacimiento del niño), caracterizado por el aprendizaje activo del rol; Normalización (a partir de la segunda semana, hasta el cuarto mes de edad del bebé), caracterizado por el aprendizaje experiencial de la madre y, finalmente, integración de la identidad maternal

(aproximadamente a partir del cuarto mes de edad del bebé), caracterizado por la sensación plenitud en la madre de la integración del rol materno, con seguridad y confianza.

Definición Operacional

Nivel de adopción del rol materno, medido a través de la Escala de Adopción del Rol Materno.

2.4 Técnica e instrumento de medición

En orden al cumplimiento de los objetivos de la investigación, se determina que la técnica para la recolección de datos cuantitativos, es la encuesta, definida por Grasso⁴⁶ como el diseño sistematizado de una serie de preguntas cuyas respuestas son susceptibles de cuantificación; el procedimiento permite abarcar grandes cantidades de personas en relativamente poco tiempo. Es necesario acotar que el instrumento de la encuesta es el cuestionario, establecido como el material que contiene las preguntas y el formato de respuesta, generalmente en algún tipo de escala conocida. En este caso, el instrumento es la Escala de Adopción del Rol Materno, de Garrido y Marchán⁴⁵ en el año 2011, con 56 ítems con opción de respuesta escala Likert de 4 puntos: totalmente de acuerdo (T.A. = 4pts); de acuerdo (A = 3pts); en desacuerdo (D = 2pts) y totalmente en desacuerdo (T.D. = 1). La prueba fue validada a través de juicio de 10 expertos con aplicación a una muestra de 164 madres primerizas en la ciudad de Trujillo, Perú, con edades entre 14 y 30 años.

El nivel de confiabilidad por índice Alfa de Cronbach se estableció en 0,94 dividiendo la prueba en tres factores (Microsistema, Mesosistema y Macrosistema), abarcando diez dimensiones: I. Interacción con la pareja respecto al bebé (5 ítems); II. Aceptación del bebé (10 ítems); III. Contacto con el rol de madre (6 ítems); IV. Estimulación del bebé (7 ítems); V. Interacción con la familia de origen respecto al bebé (5 ítems); VI. Cuidados del bebé (3 ítems);

VII. Expresiones maternas de afecto hacia el bebé (5 ítems); VIII. Bienestar del bebé (5 ítems); IX. Preocupación y protección del bebé (5 ítems) y, finalmente: X. Conocimiento y cultura relacionados al bebé (5 ítems).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

Previa autorización de la carta de presentación por parte de la universidad se procederá a realizar el contacto con el Centro Materno Infantil, donde se consigna la mencionada, para gestionar la autorización que permita realizar la investigación y el acceso a las participantes del estudio. Una vez obtenido el visto bueno por parte de la jefatura del CMI, se procederá a coordinar con el Servicio de Enfermería para la aplicación del cuestionario a las participantes, explicando los detalles de la investigación y el asentimiento informado. Los cuestionarios se aplicaran entre el mes de abril y setiembre del 2021, durante cada día de la semana. En promedio, cada participante responderá el test en 20 minutos. Finalizada la aplicación, se corregirá cada prueba, verificando su calidad, claridad y codificación.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Así pues, una vez recolectados los datos, deberán ser organizados y dispuestos para su correspondiente tratamiento cuantitativo. Como método de análisis estadístico se empleará la estadística descriptiva, a través de tablas de datos y gráficos de porcentajes. Para el procesamiento estadístico se empleará el Software IBM SPSS v25.0. Posteriormente, se interpretaran los datos reflejados, en función del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

2.7 Aspectos éticos

Esta investigación se realizará conforme a los principios de bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por lo tanto, las participantes serán informadas

pertinentemente sobre la investigación a desarrollarse, se les presentará el asentimiento informado y se les aplicará el cuestionario, obteniendo los datos requeridos, que se protegen respetando la confidencialidad. La información del estudio se emplea estrictamente con fines científicos y de investigación, y se usará con la finalidad de mejorar las estrategias profilácticas y de atención integral a esta población. Durante la investigación no se aplicará ningún programa de intervención.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE TRABAJO												
ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE COMAS, 2020												
ACTIVIDAD	2021-2022											
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Presentación de la propuesta del proyecto	■	■										
Aprobación de la propuesta del proyecto.	■	■										
Título de investigación	■	■										
Situación problemática	■	■	■	■								
Objetivos de la investigación.	■	■	■	■								
Justificación	■	■	■	■								
Registro del proyecto	■	■	■	■								
Marco Teórico / fundamentación del problema de investigación	■	■	■	■								
Metodología	■	■	■	■								
Cronograma	■	■	■	■								
Presupuestos	■	■	■	■								
Desarrollo de la investigación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Informe final	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Apto del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Corrección del Jurado	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentación y Sustentación de la tesis ante el jurado	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Veredicto del jurado	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Corrección final	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

3.2 Recursos financieros

El presupuesto es un instrumento que permite establecer el plan de acción financiero, es decir especifica los gastos que se requieren para alcanzar los objetivos previstos.

DESCRIPCIÓN					
MATERIALES DE INSUMOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Papel Bond	Para imprimir 3 juegos de la tesis	Millar	03	10.00	30.00
Tinta para la impresora	Para imprimir documentos de 3 juegos de la tesis	Unidad	04	50.00	200.00
Anillado	Para presentar los 3 juegos de tesis	Unidad	03	5.00	15.00
Fotocopias	Fotocopias varias	Unidad	90	0.20	18.00
PASAJES Y VIÁTICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Transporte	Para visitar a la empresa y aplicar los cuestionarios	Oportunidad	02	S/. 10.00	S/. 20.00
Imprevistos	Para cubrir percances	Unidad	01	S/. 100.00	S/. 100.00
Asesorías personalizadas de terceros	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Asesoría en el procesamiento estadístico de la tesis	Apoyo en la parte estadística y presentación de resultados	Unidad	01	S/. 1,500.00	S/. 1,500.00
TOTAL					S/. 1,893.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espitia N. Exploración de los Factores Presentes en la Relación Temprana Madre- Bebé [Internet]. Vol. 2507. Pontificia Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: Exploración de los Factores Presentes en la Relación Temprana Madre- Bebé
2. Vidal E, Miret P. Características de las madres primerizas y de los padres primerizos en la España del siglo XXI. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 2017; 160: 115-138. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.160.115>)
3. Barbu A I, Sedano E J. Rol de Enfermería en la instauración y seguimiento de la Lactancia Materna [Internet]. Universitat Rovira Virgili; 2020. Disponible en: http://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG2729.html
4. Masco A B. Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido, Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4251>
5. Montalvo J B, Lucila M, Reyes Q B, Kimberly N, Gladis M, Cadenas J V. Efecto del Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento de Puérperas sobre el Cuidado del Recién Nacido Hospital Barranca 2019-2020 [Internet]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [cited 2021 Jan 10]. Disponible en: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3939/TESIS MILDA Y NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3939/TESIS_MILDA_Y_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Rodríguez EM. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de un año. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 2020;5(2):3–10. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/94>

8. Vivanco E. Análisis de la Situación de Salud del distrito de Comas Provincia de Lima Departamento de Lima [Internet]. provincia de Lima; 2019 [cited 2021 Jan 14]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO_COMAS_2019.pdf
8. Zambrano G. Fundamento Teórico Práctico del Cuidado de la Salud Materno Perinatal durante la Etapa Gestacional. Cienc y Cuid [Internet]. 2006; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2533965.pdf>
9. Verdesoto G, Zambrano M. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer [Internet]. [Riobamba Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Enfermería; 2020 [cited 2021 Jan 9]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS_Gabriela_Alexandra_Verdesoto_Y_Maryorie_Zambrano_ENF..pdf
10. Sommer J. Aspectos y consideraciones sobre la lactancia materna y el rol de la enfermería [Internet]. Buenos Aires; 2019 [cited 2021 Jan 9]. Disponible en: https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1015/Revista_Enfermería_Neonatal._Diciembre_2019%3B31%3B30-37.pdf?sequence=1
11. Chahuas E. Efectividad del fortalecimiento del vínculo del apego de los padres en el desarrollo óptimo de los niños. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
12. Alzamora G., Cayle L, Chuñe F. Experiencias de madres primerizas en la vacunación de su hijo lactante menor - Centro de Atención Primaria II - Motupe 2016. [Tesis]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
13. Santander R., Torres J. Adopción del Rol Materno en Madres Adolescentes Primerizas

- Según Tipo de Convivencia Familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019. [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
14. Tarazona G. Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional, 2019. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
 15. Ríos C., Sabino V. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima en octubre - diciembre 2018. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
 16. Iza M. Análisis del rol materno en las madres adolescentes primerizas atendidas en el Centro de Salud de Tabacundo según la percepción de autoeficacia parental en el periodo enero a marzo 2016. [Tesis]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.
 17. Vargas-Porras C., Roa-Díaz Z., Hernández-Hincapié H., Ferré-Grau C., De Molina-Fernández M. Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2020. e70:1-19. DOI 10.17081/innosa.70
 18. Vargas C., Hernández L., De Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020. 46(1):e1573. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
 19. Valle M., Rosales S., Vasquez T., Revelo S. El rol materno en mujeres puérperas. Otavalo-Ecuador. *Re-Inventando la Investigación en Salud y Educación para una Sociedad Transcultural: Propuestas de Acción*. Almería, España: Editorial Universidad de Almería;

- 2019.
20. Beristain I., Álvarez A., Itzel M., Alarcón M. Adaptación del rol Materno en adolescentes embarazadas. Janaskakua,.Revista de divulgación de la Facultad de Enfermería; 1(2): <http://www.enfermeria.umich.mx>
 21. Bowlby J. Una base segura. Buenos Aires: Paidós.
 22. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J NursScholarsh. 2004; 36(3):226-32.
 23. García N. Conocimiento del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017. [Tesis]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2018.
 24. Bunge M. La investigación Científica su estrategia y su Filosofía, 2ª ed. México: In XXI s; 2010.
 25. Huancahuire R. Actitudes maternas en madres adolescentes primerizas en el Centro Materno Infantil Nuestra Señora de la Asunción de Chilca. (Lima Perú): Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
 26. Arévalo E. Escala de Actitudes Maternas. Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño. [Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad de Chiclayo; 2005.
 27. Cadena B., León A., Pasquel E., Usamá Y. Propuesta de estimulación temprana para el desarrollo infantil. Universidad Mariana - Boletín Informativo CEI 7(1); 2017.
 28. Hernández, K. La estimulación prenatal: evolución y beneficios. Anuario de Investigación,

2016; 5: 361- 376.

29. Valle E. Tipo de apego y desarrollo emocional en los preescolares de la Institución Educativa N°028 MIGUELITO Alberto Reyna Zubiato, Chachapoyas 2018. (Chachapoyas Perú): Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
30. Benites R., Rodríguez R. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva y su relación con las actitudes en madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Víctor Larco Trujillo 2019. (Trujillo Perú): Universidad César Vallejo; 2019.
31. Belintxon M., Zaragüeta M., Adrián M., López O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (3): 409-418.
32. 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. (Chiclayo Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
33. Salas C., Martín M., Bárcenas I., Canorea C., Chiclana C., Serrano E. Evaluación de las preocupaciones de padres primerizos en el período perinatal. estudio piloto. VI Jornada de salud mental perinatal, Barcelona: mayo 2017.
34. Arrieta T. Compromiso paterno y con la pareja en una muestra de padres con hijos de 1 a 4 años. (Lima Perú): Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
35. Bermúdez, M. El rol del padre y el desarrollo de los hijos: Contribuciones de papá y mamá al bienestar infantil y a la seguridad emocional de los niños. (Bogotá Colombia): Universidad de los Andes; 2015.
36. Pereda C., Zabaleta A. Grupo de convivencia, nivel de conocimientos de la madre primípara sobre cuidados del recién nacido en adopción del rol maternal. (Trujillo Perú):

Universidad Nacional de Trujillo; 2014.

37. Gregorio D. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco. (Huánuco Perú): Universidad de Huánuco; 2016.
38. Ventura P. Termorregulación. [Internet]. [Consultado 2016 Julio 24]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/RNTermorreg.html>
39. Chapilliquen J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. (Lima Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana; 2009.
40. Arteaga K. Factores socioculturales asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en madres primerizas Centro de salud Sangarara, Comas 2018. (Lima Perú): Universidad César Vallejo; 2018.
41. Meighan M. Adopción del rol materno: convertirse en madre. Raile A M. Modelos y teorías en Enfermería. 8a ed. España: Elsevier; 2015. pp.524 - 538.
42. Escobar S., Sánchez, J. Aprendiendo y creciendo juntos: Guía de estimulación temprana. 2017. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ls_Tpjj-efkJ:https://www.goodreads.com/book/show/34116901-aprendiendo-y-creciendo-juntos+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co&client=firefox-b-d
43. Aguirrezabala I, López A, González F, Ruiz G, García T, Valverde J, et al. Metodología de la Investigación y Práctica Clínica basada en la Evidencia. Murcia, editor. Murcia, España: Quaderna Editorial; 2012.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw

Hill; 2014.

45. Hidalgo M del CG, Coronado MM. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev Psicol Psychol [Internet]. 2011;13(1):11–28. Disponible en: http://181.224.246.204/index.php/R_PSI/article/view/306/195
46. Grasso L. Encuestas. Elementos para su diseño y análisis [Internet]. Córdoba: Encuentro Grupo Editor; 2006: 27–56 . Disponible en: https://www.academia.edu/download/55006912/Metodologias_Grasso__Livio__Encuestas._Elementos_para_su_diseno_y_analisis__cap_2_y_5.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

					Adopción del Rol Materno			
Tipo de variable y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Factores	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Calificación	
Según su naturaleza: Cualitativa Escala: Ordinal	Proceso de tipo interaccional en el que la madre va sintiéndose conectada a su hijo y aprendiendo las habilidades requeridas para su cuidado, con sensación de satisfacción	Nivel de adopción del rol materno, medido a través de la Escala de Adopción del Rol Materno.	A. Microsistema	II. Aceptación del bebé	Aceptación, vínculo, apego	1, 2, 3, 5, 9, 16, 25, 31, 33, 42	Puntaje: 203 – 224 (Nivel Alto) 181 – 202 (Nivel Medio) 56 – 180 (Nivel Bajo)	
				III. Contacto con el rol de madre	Percepción y adopción del rol maternal	8, 26, 27, 48, 49, 50		
				IV. Estimulación del bebé	Estimulación social, coordinación motora y lenguaje	11, 13, 14, 30, 38, 41, 53		
				VII. Expresiones maternas de afecto hacia el bebé	Afectividad	18, 19, 20, 21, 29		
			B. Mesosistema	VIII. Bienestar del bebé	Cuidado, alimentación, seguridad	6, 15, 23, 51, 56		
				IX. Preocupación y protección del bebé	Protección del bebé	24, 35, 43, 44, 47		
				I. Interacción con la pareja respecto al bebé	Cuidados del padre	12, 28, 40, 52, 54		
			C. Macrosistema	V. Interacción con la familia de origen respecto al bebé	Compartir cuidados, compartir responsabilidades, aceptación	10, 36, 45, 46, 55		
				VI. Cuidados del bebé	Salud, alimentación, protección	17, 32, 39		
				X. Conocimiento y cultura relacionados al bebé	Conocimiento sobre el cuidado, estimulación, respeto	4, 7, 22, 34, 56		

Anexo B. Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario Rol Maternal A Madres Primerizas (Rft 10:56)

I. PRESENTACIÓN

Sra o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad del Cuidado enfermero en neonatología, carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el rol maternal en madres primerizas en el cuidado del lactante menor de un año en un C.M.I., de Comas.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos de la Madre:

Edad:

Menor de 18 años () 18 a 25 años () 26 a 35 años () 36 a 45 ()

Estado Civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () universitario ()

Datos del bebé:

Edad del bebé:

Rn () 1 a 3m () 4 a 8 m () 9 a 11 m ()

Sexo del bebé:

Masculino () Femenino ()

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones respecto a su experiencia como

madre. Deberá elegir, marcando con un aspa (X), la opción que más se asemeje a su forma de pensar, actuar y sentir. No hay respuestas buenas ni malas. Las opciones de respuesta son las siguientes:

TA = Totalmente de Acuerdo.

O= Desacuerdo. A= De acuerdo.

TD=Totalmente en desacuerdo

N°	PREGUNTAS	TA	A	D	TD
1	Prefiero no dar de lactar a mi niño, para cuidar la estética de mis senos				
2	Limito los balbuceos y sonido que hace mi hijo.				
3	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi niño cada vez que éste lo necesite.				
4	Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi niño				
5	Me cuesta aceptar a este niño				
6	Cuando mi niño llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.				
7	Pienso que la lactancia deberá ser sustituida por la alimentación en biberón				
8	Me cuesta decir soy madre.				
9	Me siento capaz de salir adelante con mi niño.				
10	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi niño.				
11	Le doy objetos a mi niño para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.				
12	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al niño.				
13	Cuando mi niño llora, le hablo con voz muy baja y susurrando palabras tranquilizadoras.				
14	Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi niño.				
15	Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi niño en brazos dándole de lactar.				
16	Pienso que el "control de niño sano" no es necesario para mi niño				
17	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi niño.				
18	Cuando le hablo a mi niño le hablo con palabras cariñosas.				
19	Cuando juego con mi hijo me gusta que él aprenda algo nuevo.				
20	Cuando doy de lactar a mi niño me gusta hablarle.				
21	Me gusta mirar detenidamente a mi niño intentándolo conocerlo				
22	Me hubiera gustado que mi niño sea del sexo opuesto al que nació.				
23	El momento de juego con mi niño es indispensable en mi rutina diaria.				
24	La salud de mi niño para mí es muy importante.				

25	Para mi dar de lactar es más una obligación que una actividad agradable.
26	Cuando mi niño responde a mis cuidados, caricias u órdenes, yo lo abrazo o felicito.
27	Me agrada masajear la espalda de mi niño con mucha delicadeza.
28	Mi pareja me hace recordar cuando nuestro niño debe recibir sus vacunas y asistir al control de niño sano.
29	Prefiere que alguien de mi familia se encargue de alimentar a mi niño.
30	Mientras doy de lactar a mi niño me gusta acariciarlo.
31	Cuando cosquilleo a mi niño observo una respuesta de alegría en él.
32	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazo.
33	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar de mi niño.
34	Constantemente me informo por programas de televisión de cómo cuidar a mi hijo.
35	Hago vacunar mi niño en la fecha programada.
36	Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi niño.
37	Prefiero que mi hijo tome biberón a darle de lactar.
38	Trato que mi niño acaricie mi rostro.
39	Tengo la seguridad que seré una buena madre.
40	Mi pareja y yo compartimos el cuidado del niño.
41	Cuido que mi niño utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme.
42	Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.
43	Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.
44	Cada vez que mi niño llora me preocupo por saber qué es lo que necesita.
45	La forma en que crío a mi niño es muy parecida a cómo me criaron a mí.
46	Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi niño.
47	Me preocupo porque a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi niño.
48	Trato de ocultar el hecho de que tengo un niño porque me da vergüenza.
49	Creo que otro familiar cuida a mi niño mejor que yo
50	Terceras personas se encargan de la crianza de mi niño.
51	Si voy por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que hago es cubrir a mi niño
52	Mi pareja es capaz de hacerse cargo de nuestro niño cuando yo no lo puedo hacer.
53	Practico con mi niño ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.

54 Diariamente mi pareja busca saber cómo está el niño y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades.

55 Las cosas que aprendí sobre el cuidado de mi niño me las enseñaron las personas que me criaron.

56 Tengo en casa medicamentos necesarios para lo que requiere mi niño en caso se enferme.

Corrección del Test

El presente instrumento consta de 56 ítems, con 4 opciones de respuesta, de acuerdo con una escala likert

TA	TOTALMENTE EN ACUERDO	4
A	ACUERDO	3
D	DESACUERDO	2
TD	TOTALMENTE EN DESACUERDO	1

Excepto en los ítems 1, 5, 7, 8, 16, 22, 25, 29, 37, 48, 49, 50; cuya puntuación es:

TA	TOTALMENTE EN ACUERDO	1
A	ACUERDO	2
D	DESACUERDO	3
TD	TOTALMENTE EN DESACUERDO	4

Baremo de Corrección

Dimensiones	Nivel		
	Bajo	Medio	Alto
1 Aceptación del niño	[10-32]	[33-37]	[38-40]
2 Contacto con el rol de la madre	[6-18]	[19-22]	[23-24]
3 Estimulación del niño	[7-23]	[24-26]	[27-28]
4 Expresiones maternas de afecto al niño	[5-16]	[17-19]	[20]
5 Bienestar del niño	[5-16]	[17-18]	[19-20]
6 Preocupación protección del niño	[5-18]	[19-20]	[20]
7 Interacción con la pareja respecto al niño	[5-15]	[16-19]	[20]
8 Interacción con la familia de origen respecto al niño	[5-15]	[16-17]	[18-20]
9 Cuidados del niño	[3-10]	[11]	[12]
10 Conocimiento y cultura relacionado al niño	[5-15]	[16-17]	[18-20]
Escala total A.R.M.	[56-180]	[181-202]	[203-224]

Anexo C. Consentimiento Informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA

Se le invita a la participar en este estudio de investigación en salud. Antes de que decida su participación o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: ADOPCION DEL ROL MATERNAL DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE COMAS, 2020”

Nombre del investigador: Herrera Requejo de Ruiz, Edith Marilu

Propósito del estudio: Determinar la adopción del rol maternal de las madres primerizas en el cuidado del lactante menor de un centro materno infantil de comas.

Beneficios por participar: Usted puede conocer los resultados para poder mejorar en los cuidados de su menor hijo.

- **Inconvenientes y riesgos:** No habrá ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.
- **Confidencialidad:** La información que usted nos proporcione estará protegido, solo el investigador puede conocer.
- **Renuncia:** Puede retirarse del estudio en cualquier momento.
- **Consultas posteriores:** Si usted, tuviesen preguntas adicionales del este estudio o de la investigación, puede dirigirse a Doctora Rosa Pérez Siguas coordinadora de equipo de investigación de la Universidad Norbert Wiener.
- **Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído con tiempo suficiente y comprendido, tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coerción ni he sido influido indebidamente a participar en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, abril del 2021

Firma de la madre