

El Cuidado del Recién Nacido



desde las Actitudes Maternas

Autores:

Sheila Alisson Terrones Zamora

Anibal Oblitas Gonzales

José Ander Asenjo Alarcón

Antonio Sánchez Delgado

El cuidado del recién nacido desde las actitudes maternas “El significado de ser madre por primera vez”
ISBN: 978-958-53770-3-5 DOI: <https://doi.org/10.34893/qm14-a941>



EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE LAS ACTITUDES MATERNAS

“EL SIGNIFICADO DE SER MADRE POR PRIMERA VEZ”

COLECCIÓN RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Primera Edición 2021 Vol. 1

Editorial EIDEC

Sello Editorial EIDEC (978-958-53018)

NIT 900583173-1

ISBN: 978-958-53770-3-5

Formato: Digital PDF (Portable Document Format)

DOI: <https://doi.org/10.34893/qm14-a941>

Publicación: Colombia

Fecha Publicación: 19/11/2021

Coordinación Editorial

Escuela Internacional de Negocios y Desarrollo Empresarial de Colombia – EIDEC

Centro de Investigación Científica, Empresarial y Tecnológica de Colombia – CEINCET

Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES

Revisión y pares evaluadores

Centro de Investigación Científica, Empresarial y Tecnológica de Colombia – CEINCET

Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES



Coordinadores editoriales

Roxana Pinilla Duarte

Editorial EIDEC

Dr. Cesar Augusto Silva Giraldo

Centro de Investigación Científica, Empresarial y Tecnológica de Colombia – CEINCET – Colombia.

Dr. David Andrés Suarez Suarez

Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES – Colombia.

El libro **EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE LAS ACTITUDES MATERNAS “EL SIGNIFICADO DE SER MADRE POR PRIMERA VEZ”**, está publicado bajo la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0) Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>). Esta licencia permite copiar, adaptar, redistribuir y reproducir el material en cualquier medio o formato, con fines no comerciales, dando crédito al autor y fuente original, proporcionando un enlace de la licencia de Creative Commons e indicando si se han realizado cambios.

Licencia: CC BY-NC 4.0.

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y los contenidos publicados en el libro **EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE LAS ACTITUDES MATERNAS “EL SIGNIFICADO DE SER MADRE POR PRIMERA VEZ”**, son de responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado por parte de la **Editorial EIDEC**.

El cuidado del recién nacido desde las actitudes maternas “El significado de ser madre por primera vez”
ISBN: 978-958-53770-3-5 DOI: <https://doi.org/10.34893/qm14-a941>



**EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE
LAS ACTITUDES MATERNAS
“EL SIGNIFICADO DE SER MADRE POR
PRIMERA VEZ”**

**THE CARE OF THE NEWBORN FROM
MATERNAL ATTITUDES
"THE MEANING OF BEING A MOTHER FOR
THE FIRST TIME"**

AUTORES

Sheila Alisson Terrones Zamora¹

Anibal Oblitas Gonzales²

José Ander Asenjo Alarcón³

Antonio Sánchez Delgado⁴

¹ Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Correo electrónico: Satz_12@hotmail.com

² Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Docente - Universidad Nacional Autónoma de Chota, correo electrónico: oblitas0309@hotmail.com

³ Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Doctor en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Docente - Universidad Nacional Autónoma de Chota, correo electrónico: ander1213@hotmail.com

⁴ Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Docente - Universidad Nacional Autónoma de Chota, correo electrónico: antoniosdjh@gmail.com

El cuidado del recién nacido desde las actitudes maternas “El significado de ser madre por primera vez”
ISBN: 978-958-53770-3-5 DOI: <https://doi.org/10.34893/qm14-a941>



Contenido

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO PRIMERO	14
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	14
I. SITUACIÓN CIENTÍFICA DE LAS ACTITUDES MATERNAS HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	14
II. BASES TEÓRICAS QUE RESPALDAN EL ESTUDIO	15
III. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA MADRE PRIMÍPARA	18
IV. ACTITUDES MATERNAS HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	19
V. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	28
VI. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	32
CAPÍTULO SEGUNDO	34
DISEÑO METODOLÓGICO	34
I. ÁMBITO DE ESTUDIO	34
II. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
III. MUESTRA Y SUJETOS DE ESTUDIO	35
IV. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	37
V. INTERPRETACIÓN DE DATOS	38
VI. CRITERIOS ÉTICOS Y DE RIGOR CIENTÍFICO	39
CAPÍTULO TERCERO	40
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	40
I. CATEGORÍA 1: DESGASTE EMOCIONAL	40
A. SUBCATEGORÍA 1: MIEDO Y PREOCUPACIÓN	40
B. SUBCATEGORÍA 2: DESESPERACIÓN, CÓLERA Y GANAS DE LLORAR.....	42

II. CATEGORÍA 2: TRANQUILIDAD, ALEGRÍA Y AMOR.....	44
III. CATEGORÍA 3: EXTRAÑA Y RARA.....	47
IV. CATEGORÍA 4: CREER QUE AL RECIÉN NACIDO LE DUELE ALGO O SE ENFERMÓ.....	48
V. CATEGORÍA 5: NO ES IGUAL MI VIDA, SIEMPRE DEBO ESTAR CON MI BEBÉ.....	50
VI. CATEGORÍA 6: EMBARAZO NO PLANIFICADO.....	53
CONCLUSIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

El cuidado del recién nacido desde las actitudes maternas “El significado de ser madre por primera vez”
ISBN: 978-958-53770-3-5 DOI: <https://doi.org/10.34893/qm14-a941>



**EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
DESDE LAS ACTITUDES MATERNAS
“EL SIGNIFICADO DE SER MADRE
POR PRIMERA VEZ”⁵**

**THE CARE OF THE NEWBORN FROM
MATERNAL ATTITUDES
"THE MEANING OF BEING A
MOTHER FOR THE FIRST TIME"**

Sheila Alisson Terrones Zamora⁶

Anibal Oblitas Gonzales⁷

José Ander Asenjo Alarcón⁸

Antonio Sánchez Delgado⁹

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.¹⁰

⁵ Derivado del proyecto de investigación: Actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2020.

⁶ Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Correo electrónico: Satz_12@hotmail.com

⁷ Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Docente - Universidad Nacional Autónoma de Chota, correo electrónico: oblitas0309@hotmail.com

⁸ Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Doctor en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Docente - Universidad Nacional Autónoma de Chota, correo electrónico: ander1213@hotmail.com

⁹ Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca, Docente - Universidad Nacional Autónoma de Chota, correo electrónico: antoniosdjh@gmail.com

¹⁰ Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org

EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE LAS ACTITUDES MATERNAS “EL SIGNIFICADO DE SER MADRE POR PRIMERA VEZ”

Sheila Alisson Terrones Zamora, Anibal Oblitas Gonzales, José Ander Asenjo Alarcón,
Antonio Sánchez Delgado.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir y analizar las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota en el año 2020. Estudio de enfoque cualitativo, nivel exploratorio y diseño fenomenológico hermenéutico; llevado a cabo con 6 madres primíparas captadas en el servicio de neonatología del hospital José Soto Cadenillas de Chota, a quienes se les realizó una entrevista personal, presencial, directa y a domicilio por medio de una guía de entrevista semiestructurada en 5 preguntas orientadoras de respuesta abierta. Se utilizó el análisis del discurso para la interpretación de la información y los resultados fueron organizados en 6 categorías: desgaste emocional (incluye 2 subcategorías: miedo y preocupación; y desesperación, cólera y ganas de llorar); tranquilidad, alegría y amor; se siente extraña y rara; creer que le duele algo o se enfermó; no es igual mi vida, siempre debo estar con mi bebé; y embarazo no planificado. Se concluyó que las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido, se relaciona con el desgaste emocional, el cual le genera miedo, preocupación y desesperación cuando el bebé llora; en muchas ocasiones por no saber cómo accionar ante esta nueva situación, llevándolas incluso al llanto y las manifestaciones de cólera. Empero, estas al mismo tiempo generan sentimientos de amor, tranquilidad y alegría al ver (establece un vínculo afectivo) al recién nacido por primera vez; además de sentirse extrañas y raras frente al nuevo reto que implica la maternidad en sus vidas, la cual lo alternan con la de ama de casa y la “carga emocional” de un embarazo no planificado.

ABSTRACT

The present research aimed to describe and analyze the attitudes of first-time mothers towards newborn care at the José Soto Cadenillas Hospital in Chota in 2020. A qualitative approach study, exploratory level and hermeneutical phenomenological design; carried out with 6 first-time mothers recruited in the neonatology service of the José Soto Cadenillas de Chota hospital, who underwent a personal, face-to-face, direct and home interview through a semi-structured interview guide in 5 guiding open-response questions. Discourse analysis was used to interpret the information and the results were organized into 6 categories: emotional exhaustion (it includes 2 subcategories: fear and worry; and despair, anger and the urge to cry); tranquility, joy and love; it feels strange and weird; Believe that something hurts or got sick My life is not the same, I must always be with my baby; unplanned pregnancy. It was concluded that the attitudes of first-time mothers towards newborn care are related to emotional exhaustion, which generates fear, worry and despair when the baby cries; on many occasions for not knowing how to act in the face of this new situation, even leading to tears and manifestations of anger. However, these at the same time generate feelings of love, tranquility and joy when seeing (establishing an affective bond) the newborn for the first time; In addition to feeling strange and strange in the face of the new challenge that motherhood implies in their lives, which alternates with that of a housewife and the “emotional burden” of an unplanned pregnancy.

PALABRAS CLAVE: madre primípara, recién nacido, actitud de aceptación, cuidado.

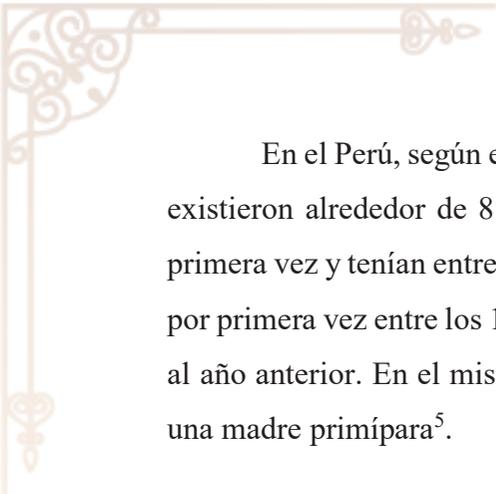
Keywords: primary mother, newborn, attitude of rejection, attitude of acceptance, care.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la edad promedio de las mujeres para convertirse en madres ha tenido algunas variaciones, puesto que, la globalización, los avances tecnológicos y el empoderamiento femenino han hecho que prioricen otros aspectos de su vida personal y profesional, antes de convertirse madres, donde la media para su primogénito se encuentra entre los dieciocho y treinta años; tal como lo reporta el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde las mujeres tienen a su primer hijo entre los 18 y 30 años ¹. Estos datos podrían indicar la prioridad que hoy en día le dan las mujeres aspectos como su crecimiento profesional.

Según Juan B. Bedoya (2018), en la revista “Informa España 2018”, subraya que la desigualdad de género acentúa el retraso de la maternidad, es por ello, que, en los ochenta las damas de descendencia española tenían su primogénito a los veinticinco años. En el 2016, la edad promedio de madres primíparas ascendió a los 31 años sin embargo en el 2017, según los últimos datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), hubo 5582 nacimientos de madres primerizas de 25 años y 4832 nacimientos de madres primerizas de 40, para el primer semestre del 2018 sucede algo parecido: 2480 nacimientos de madres primerizas de 25 años frente a los 2276 nacimientos de las de 40 años².

Respecto de las actitudes de las progenitoras primíparas, se ha podido recabar, por ejemplo, que aquellas con actitudes positivas hacia el cuidado u apego de su recién nacido (RN), tienen predisposición asertiva a la lactancia materna exclusiva, en comparación con aquellas primíparas que mostraron actitudes negativas³. Otro aspecto importante en la maternidad es que el entrenamiento sobre el rol materno, la relajación y la confianza en sí mismas tienen efectos positivos sobre el vínculo madre-hijo, mejorando así sus actitudes y la formación de su identidad como madre; tal es el caso que, mujeres multíparas muestran más confianza y mayor actitud positiva que las primíparas, pues muchas de éstas últimas desconfían de los cuidados que pueden brindar a su RN por falta de habilidades en el cumplimiento de este rol⁴.



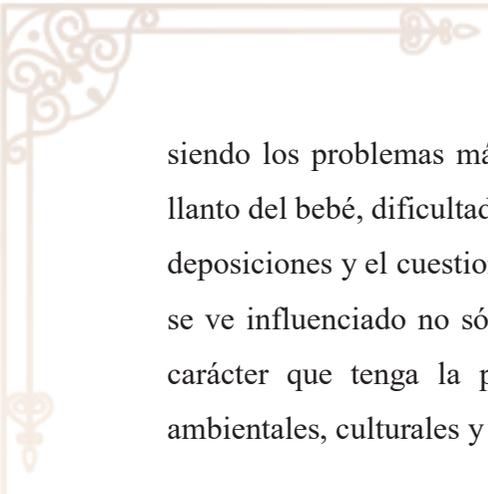
En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2018 existieron alrededor de 8 millones 622 mil de madres; de estas 12.3% fueron madres por primera vez y tenían entre 15 y 49 años; mientras que en el 2017 el 13,1% quedó embarazada por primera vez entre los 15 y 19 años de edad. Representando un aumento del 0,7% respecto al año anterior. En el mismo año el 18.5% de nacimientos en la región Cajamarca tuvieron una madre primípara⁵.

Después del embarazo, viene el parto y la llegada del recién nacido al hogar, propiciando una etapa desencadenante de emociones y actividades nuevas, más aún en mujeres que por primera vez son madres, por lo cual la actitud que adopte la madre frente a su nuevo rol influirá en la calidad de su autocuidado y el cuidado que brinda a su recién nacido.

Al respecto, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), indica que los cuidados que se brindan al recién nacido ameritan gran responsabilidad y dedicación excepcional, ya que él, requiere atención en su totalidad; sin embargo, las madres primerizas, ya sea por la edad, por temor y/o por desconocimiento aún no han alcanzado ni conductas y ni prácticas adecuadas sobre lo que implicar cuidar del RN, poniendo en riesgo muchas veces la vida del neonato e incrementando su morbimortalidad⁶.

La maternidad tiene un impacto psicológico, cultural, social y biológico en cualquier edad, por ello las actitudes de una madre hacia su hijo pueden ser positivas o negativas y manifestarse con el apego que sienten por el recién nacido, o con situaciones muy permisivas o restrictivas hacia él; esto dependiendo de la relación madre-hijo que se logre establecer, puesto que la actitud no es más que el resultado de la experiencia tanto personal como de la observada en el entorno socio-familiar; las cuales pueden estar influenciadas por normas y roles sociales que se desarrollan a partir de los propios sentimientos y pensamientos; siendo estas inherentes al cambio y al comportamiento de cada uno⁷.

El nacimiento del recién nacido significa una gran felicidad, pero también trae consigo una serie de miedos que la madre va experimentando día a día en esa nueva etapa;



siendo los problemas más comunes, la inadecuada técnica de lactancia materna, temor al llanto del bebé, dificultad para el baño, el cólico abdominal del recién nacido, el color de las deposiciones y el cuestionamiento diario de si es o no correcto su desenvolvimiento, la cual se ve influenciado no sólo por el instinto maternal, sino también por la personalidad y el carácter que tenga la primípara; además, de sus determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales y hasta espirituales⁸.

El recién nacido requiere una vigilancia peculiar y específica por sus vínculos primarios hasta los 28 días de vida, no obstante, también demanda cuidados en su desarrollo biosocioemocional, siendo para ello fundamental la presencia y la participación de la progenitora. En tal sentido, el MINSA, indica que el cuidado del niño recae en una persona adulta y/o en su entorno familiar; cuidado que se caracteriza por una total entrega hacia el menor que puede generar en muchas ocasiones situaciones desconocidas, que podrían hacer que las madres presenten diversas actitudes – negativas en su mayoría – respecto al cuidado del RN. Este escenario, pone en peligro la vida del RN incrementándose la morbi-mortalidad en los primeros 28 días, pudiéndose evitar si se imparte educación preventiva-promocional a las progenitoras⁹.

En el Perú mayormente las madres se ocupan de adquirir recursos materiales para el cuidado del RN como: elementos para su higiene, alimentación, vestido, en otros; lo que conlleva una serie de preparativos y preocupaciones. Además, las madres primíparas se encuentran en el grupo de mujeres que necesitan de una mayor intervención educativa respecto de cuidados maternos, especialmente aquellas que tienen como características añadidas, ser adolescentes, madres solteras y de bajo estrato socioeconómico o grado de instrucción.

El problema de “cuidar del recién nacido” constituye un riesgo social y emocional que involucra y compromete la maternidad; la misma que abarca contextos económicos, sociales, ambientales y culturales; por lo que las intervenciones en el primer nivel sanitario deben estar orientadas a promover en las madres, cuidadores y familiares la adquisición de

conocimientos y prácticas acertadas sobre lo que implica el cuidado al RN, (ser que depende completamente de sus cuidadores).

En el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota se ha tenido conocimiento de madres que tienen varias preocupaciones respecto del cuidado que deben brindarles a sus hijos; más aún al ser su primera experiencia materna, estas actúan temerosas de sostener al niño, de cambiarlo, de alimentarlo, de la forma de establecer vínculos afectivos, entre otros. De tal manera que esta investigación es indispensable para explorar las actitudes que presentan las madres primíparas hacia los cuidados del recién nacido en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, en el año 2020.

En el presente estudio se cuestiona sobre ¿Cómo son las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido?, para lo cual, se planteó como objetivos “explorar, identificar y analizar las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido”.

Dentro de los resultados se diferenciaron 6 categorías: Categoría 1: Desgaste emocional, que a su vez cuenta con dos subcategorías, (subcategoría 1: Miedo y preocupación, y subcategoría 2: desesperación, cólera y ganas de llorar); Categoría 2: Tranquilidad, alegría y amor; Categoría 3: Se siente extraña y rara; Categoría 4: Creer que al recién nacido le duele algo o se enfermó; Categoría 5: No es igual mi vida, siempre debo estar con mi bebé; y Categoría 6: Embarazo no planificado.

El estudio identificó que las madres primíparas, expresaron actitudes de miedo, preocupación, desesperación, frustración e incluso llanto, cuando tienen la sensación de no poder ayudar a sus hijos, o cuando el bebé llora y ellas no saben cómo actuar, o cuando piensan que el RN está enfermo; lo que las impulsa a buscar ayuda en una madre con más experiencia, su pareja u otra persona en su red de apoyo. Empero, expresan la actitud de amor, ternura y tranquilidad cuando recuerdan como fue la primera vez vieron a su bebé. Por otro lado, la totalidad de madres refirieron no haber planificado su embarazo, y que este ha cambiado por completo sus vidas; lo que ha implicado dejar de estudiar, “salir” – expresión

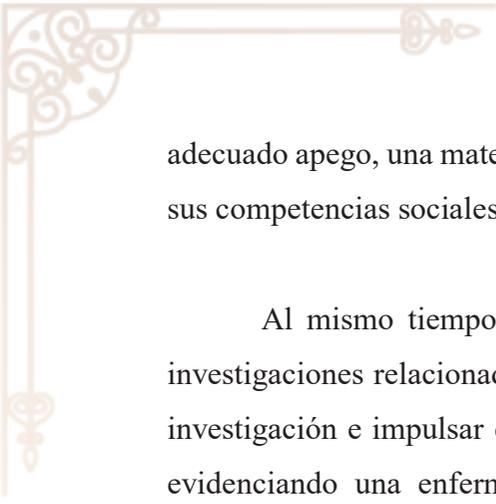
que utilizan cuando se refieren a actividades de ocio o lúdico-recreativas – con menos frecuencia que antes, alteraciones en el patrón del sueño y descanso, y el continuo pensamiento de buscar el bienestar del recién nacido.

Por tanto, el estudio se justifica a razón de que la etapa de RN, es una fase muy vulnerable en la que se necesitan cuidados integrales; puesto que “el cuidar del niño” se vuelve complejo en un contexto de madres primíparas, en el que se vincula un proceso de madurez socioemocional, haciendo que exista muchas veces una actitud dubitativa de la madre acerca de cómo cuidar bien del recién nacido.

Estudio de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico, buscó explorar, identificar y analizar las actitudes que las madres primíparas participantes tienen hacia el cuidado del recién nacido, pues representa una investigación actual sobre la temática, que incrementará el bagaje teórico y sociocultural del tema, permitiendo al profesional de enfermería reforzar sus intervenciones con las madres primíparas, promoviendo y afianzando de esta forma en el óptimo cuidado del RN, lo que se traducirá en una menor morbi-mortalidad y en un mejor desarrollo infantil temprano.

Asimismo, permitió caracterizar social y demográficamente a las madres primíparas, permitiendo al profesional de salud conocer cuál es el perfil epidemiológico de esta población para una mejor intervención y protección al RN; considerando para ello su cultura, costumbres, estilos de vida y el entorno en el que se desarrollan.

La escrupulosidad en el cuidado hacia el recién nacido es de gran importancia para un crecimiento y desarrollo saludable, por lo que, si el conocimiento materno adquirido es bueno, las prácticas “de cuidar” serán adecuadas. En este contexto los hallazgos contribuirán a mejorar las actividades no sólo de enfermería, sino también del personal de salud que tiene a cargo la responsabilidad del binomio madre-hijo; pues no sólo la educación y comunicación en salud tendrá que convertirse en una estrategia clave para el cuidado del RN en casa, sino que también impulsará nuevas estrategias para el sistema sanitario, tal como la vigilancia del buen cuidado maternal del RN; asegurando de esta manera buenos cuidados, con un



adecuado apego, una maternidad saludable y un futuro ser humano que desarrolle al máximo sus competencias sociales, emocionales, cognitivas, físicas y actitudinales.

Al mismo tiempo, es estudio se constituirá en un antecedente valioso para otras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio, permitiendo desarrollar esta línea de investigación e impulsar cuidados de enfermería que transformen la realidad y la sociedad evidenciando una enfermería de primer nivel de atención más científica, tecnológica, innovadora y humana.



CAPÍTULO PRIMERO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

I. SITUACIÓN CIENTÍFICA DE LAS ACTITUDES MATERNAS HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Los siguientes estudios encontrados tras la revisión de diversas bases de datos guardan relación con el problema planteado y nos dan una mirada más amplia de lo que podría estar pasando con las actitudes de aquellas madres primíparas para con el cuidado de su recién nacido.

Este es el caso del estudio realizado por Tucanes V. (Ecuador, 2017), quien en su Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital San Luis de Otavalo”, cuyo objetivo fue “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación con el cuidado del recién nacido”; estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo y una muestra de 20 primíparas entrevistadas durante el cuarto trimestre del año 2017. Utilizo como técnica la entrevista semiestructurada individual, y como instrumento un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas; además, de las características sociodemográficas que presentaron las madres. Los resultados reportaron que, las madres refieren que ir a casa con un bebe es emocionante, pero también puede causar ciertos temores; por lo general indicaron buena actitud, pero con ciertas emociones que influyen en el cuidado, como el miedo ante el manejo del niño por ser su primera experiencia materna, y las costumbres o creencias propias de su cultura que influyen en su actitud¹⁰.

A nivel nacional resalta el estudio llevado a cabo por Flores JY (Perú, 2018), es su trabajo “Cotidianidad de la madre primípara en el cuidado del recién nacido en las familias de Huamachuco 2018”, cuyo objetivo se centró en “Describir y analizar la cotidianidad de la madre primípara en el cuidado del recién nacido en la familia”. Fue un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado con siete madres primerizas de entre 18 y 33 años, que acudieron al Hospital Leoncio Prado; se usó como técnica una entrevista semiestructurada

con preguntas orientadoras, y una guía de entrevista como instrumento de recolección de datos, el cual se realizó en horarios que no interferían con las actividades cotidianas de las participantes. Entre los hallazgos, se identificaron tres categorías; 1) Despertando el ser madre, 2) Aprendiendo a ser madre, y 3) Aprendiendo de los saberes de mi familia. Las participantes evidenciaron que un día con su bebé amerita que ellas le brinden los cuidados necesarios, y desarrollen sus habilidades con la práctica, así como con ayuda de su entorno. Mencionaron que la adquisición de su rol como madre es embargado por el desconocimiento y los constantes cambios en sus actividades antes del parto. Entre sus principales miedos están el baño, la limpieza del cordón, el cambio del pañal y el miedo a que se ahogue mientras duerme. Sin embargo, detallaron sentirse satisfechas y felices por el recién nacido¹¹.

II. BASES TEÓRICAS QUE RESPALDAN EL ESTUDIO

A. *Modelo de adopción del rol maternal (Mercer, 1981)*



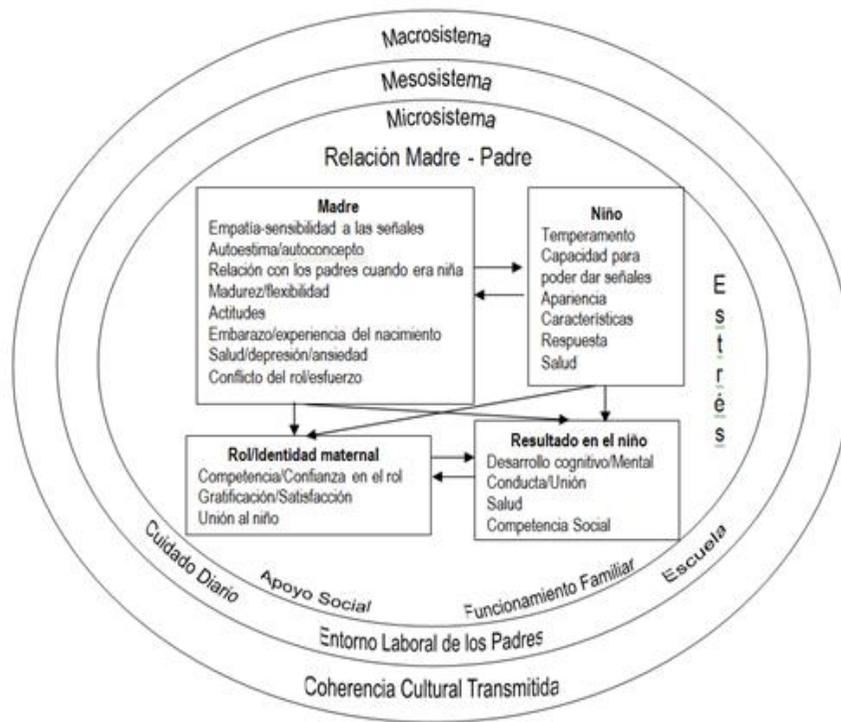
El estudio está fundamentado teóricamente en el *Modelo de adopción del rol maternal*, propuesto por la teórica Ramona Mercer en el año 1981. Mercer en su modelo explica la adopción del rol maternal como un proceso dinámico y complejo que la mujer enfrenta para convertirse en madre prestadora de cuidados de calidad, desde la concepción hasta el primer año de vida del nuevo ser; en este proceso influyen una serie de factores de tipo sociosanitario, económico, conductual,

etc. En este sentido, el ser madre hace que la mujer se cuestione sobre las competencias de cuidado que tiene para brindar a su bebé. No obstante, en este proceso, la madre va alcanzando la habilidad del buen cuidar; puesto que la progenitora va conociendo a su menor, lo que le permitirá anticiparse a situaciones problemáticas; asimismo, le permitirá tomar las decisiones más eficaces con el único fin de proteger y generar bienestar y calidad de vida en el recién nacido y en su vida futura¹⁷.

En ese contexto, la madre debe identificar situaciones que dificulten o apoyen ese proceso, y el estado debe plantear acciones intersectoriales y multidisciplinarias para promover un adecuado rol maternal y cuidados integrales para el recién nacido.

Los constituyentes del modelo de Mercer se separan en tres círculos concéntricos, pero interrelacionados entre sí, tal como se presenta: (Figura 1).

Figura 1. Teoría de adopción del rol materno (Mercer, 1981)



La Teoría se compone de tres sistemas, el primero es el Microsistema, referido al contexto próximo en donde se genera el rol maternal, tomando en cuenta a la familia y a los factores de funcionamiento parental, como la interacción con el padre, la madre y el social o interrupciones psicológicas como el estrés. Aquí, el rol de padre ayuda a que la tensión madre-niño se difumine; el mesosistema, impacta y se interrelaciona con quienes se encuentran. El microsistema e influyen en el desempeño maternal y del menor; se encuentra conformado por las actividades cotidianas, teniendo en cuenta los estudios, el aspecto laboral y otras características propias de la comunidad. Mientras que, el macrosistema está asociado con los dos anteriores sistemas, y su influencia es igual de importante, puesto que contiene los

aspectos sociopolíticos y socioculturales del rol maternal; por ello es necesario promover la protección a las féminas, los niños y los adolescentes¹⁸.

El rol materno se trata del logro de la competencia en el rol, y el resultante es un niño en adecuadas condiciones de crecimiento y desarrollo. Esta teoría brinda una explicación al rol que cumple la madre con el niño recién nacido, tomando en cuenta las actitudes y la relación madre – hijo. Por lo tanto, las características maternas – cognitivas, pensamientos, sentimientos, emociones – son aquellas actitudes que están basadas en la crianza, estado de salud, sensibilidad a las señales, entre otras. Asimismo, las características del hijo están referidas a la salud y al temperamento del mismo¹⁷.

En el estudio se plantea que, el microsistema de las primíparas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas incluye empatía, sensibilidad para con el recién nacido, autoestima, madurez, experiencias durante su embarazo, estado anímico, responsabilidad con su nuevo rol y sus actitudes. Todo esto contribuye a la formación de su identidad maternal (confianza, satisfacción y unión con el bebé), lo que a su vez tiene injerencia sobre el desarrollo cognitivo/mental, la conducta, salud y habilidades sociales del niño (resultante). En este sistema también infieren el estrés de la etapa de gestación, más aún en madres primíparas, pues tienen en adelante un mundo por explorar; además, las relaciones que se establecen con el padre aportan a equilibrar o desequilibrar dicho rol, pues dependiendo del tipo de relación que predomine en el núcleo familiar, estas promoverán o limitarán la tensión de la madre.

Desde la perspectiva planteada, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el empoderamiento de la madre primigesta para que sus actitudes ante el cuidado del recién nacido sean los adecuados, esto mediante intervenciones preventivo-promocionales que fortalezcan el nuevo rol maternal que asumirá la madre; las cuales las puede llevarse a cabo en la sala de reposo (2 primeras horas posparto), alojamiento conjunto o durante sus primeros controles de crecimiento y desarrollo.

III. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA MADRE PRIMÍPARA

Según Bustos et al. (2017), menciona que la transición de la maternidad no es fácil para las madres y mucho más si son primerizas; y en su mayoría las madres primíparas a menudo no tienen sus necesidades cubiertas. La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido, el cambio de su autoimagen y la separación social de amigos y familiares. Además, suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus “diversiones” para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos¹³. Durante el aprendizaje del rol maternal, nada está dicho, normado o estructurado, todo es aprendido por mediante la experiencia y el interactuar del día a día con el niño; por ello, los ensayo-error son necesarios para el aprendizaje y forman parte del ciclo natural de la maternidad.

En tanto que Ortiz et al. (2016), indican que existe una falta de conocimiento de las madres primíparas sobre el desarrollo y cuidado de los recién nacidos; además, del poco acceso a programas de educación sexual en las instituciones de educación, salud, y en general dentro de la sociedad. Es de precisar que las madres primíparas son guiadas en la crianza de su recién nacido por sus madres, abuelas, tías o familiares cercanos que quienes con sus experiencias motivan y atenúan su desconocimiento. No obstante, suelen esperar “demasiado” de sus hijos debido a que desconocen el normal proceso evolutivo del desarrollo¹⁴.

Alvarado y Guarín (2011), indica que la madre primípara debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa su bienestar, reconociendo la importancia del conocimiento y las adecuadas prácticas de cuidar del recién nacido¹⁵. Por otro lado, los cuidados primarios del recién nacido como la higiene, alimentación, vestido, cuidados del cordón umbilical, atención temprana del desarrollo, son aspectos en los que existe un deficiente actuar de la madre primípara; además, su poca o nula experiencia condicionan la presentación de temor, miedo, inseguridad, ansiedad, etc. que limitan el cumplimiento de su rol maternal¹⁶.

La adopción del rol materno es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre primípara se va sintiendo vinculada a su hijo, va adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol ¹⁷.

IV. ACTITUDES MATERNAS HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

ACTITUDES MATERNAS

a. Definición de Actitud

Una explicación de actitud es la aportada por Allport, que la consideraba “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un flujo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”⁷.

Allport planteo algunas características para la actitud a) es una variable que no se observa de manera directa; b) constituye una interrelación entre los aspectos de cognición, de afecto y conativos; c) posee un papel de motivación, por ello orienta a la acción, sin confundirse con ella, además de influenciar en la percepción y el pensamiento; d) es captada, duradera y con un componente evaluativo o afectivo de agrado-desagrado⁷.

Otra definición interesante para explicar nuestro planteamiento es la de Chambi, quien indica que la actitud es la respuesta afectiva de la conducta, es un estímulo para ir a la acción, y el inicio que orienta los conceptos sobre la actuación y determinación¹⁹.

b. Componentes de las actitudes

i. **Componente cognoscitivo:** conjunto de datos e información que un individuo conoce sobre el objeto del cual tiene una actitud, por lo que un conocimiento detallado de éste presta una asociación favorable, entonces, para que surja una actitud se necesita también de una representación cognoscitiva de dicho objeto (objeto cognoscible), la misma que puede ser vaga o errada y en primera instancia, poco intensa, así, si es errónea, no habrá afectación a la intensidad del afecto. Los objetos desconocidos o de los cuales no se tiene información, no pueden generar actitudes.

ii. Componente afectivo: se refiere a las sensaciones y sentimientos (en favor o en contra) producidas en un individuo de parte de un objeto. Es este componente el que en realidad caracteriza a una actitud y la diferencia de las creencias y opiniones, cuyo carácter es más cognoscitivo. Las experiencias sujeto-objeto pueden ser positivas o negativas^{19, 20}.

iii. Componente conductual: se refiere a las intenciones hacia un objeto, y estas se da lugar porque una verdadera asociación con el sujeto se ha dado, catalogando una tendencia a reaccionar de una manera determinada. Se puede decir que es el componente activo de la actitud^{19, 20}.

c. Tipos de actitud

Según Allport existen los siguientes tipos de actitudes:

i. Actitud de aceptación o acercamiento: la persona establece una relación con los demás, basada en la comunicación asertiva, locuaz y positiva. En este caso, la madre debe comunicarse constantemente con su hijo o hija para estar más cerca²¹.

ii. Actitud de indiferencia: es parte de la negación; aquí la persona es muy insensible, le resta importancia al qué dirán o a lo que piensan de ella; además, la indiferencia conduce al rechazo que es otro tipo de actitud, pero es parte del ser humano debido a las experiencias dadas por la sociedad. En este caso, la madre no presta mayor atención a las necesidades de su hijo, muchas veces por cansancio, embarazo no deseado o interrupciones en su entorno familiar²¹.

iii. Actitud de rechazo: actitud sumamente negativa y de rechazo total a sus pensamientos e ideas, no escucha, no coopera, y genera desconfianza en él. Con el tiempo el individuo se puede volver agresivo, presentar síntomas de ansiedad, depresión u otro trastorno en su salud mental. En este caso, la madre además de no prestar atención, rechaza al recién nacido, incluso no quiere ni verlo, lo cual puede asociarse a diferentes factores desde un recuerdo negativo asociado al embarazo, hasta depresión posparto²¹.

iv. Actitud de sobreprotección: es considerada como una expresión de ansiedad prenatal que generalmente trae consigo un exceso de cuidar al recién nacido. Es expresada por una excesiva preocupación y control de madre a hijo. En este caso, la madre siente un apego y preocupación excesiva, no quiere separarse del neonato y siente mucho miedo de que le pase por un descuido suyo o de otra persona²¹.

v. Actitud de sobre indulgencia: se expresa por una falta de control sobre el niño por parte de los padres; esto está relacionado con el excesivo cuidado y sobreprotección que le brindan al niño. Por tanto, está manifestado por pasar bastante tiempo con el niño²¹.

Las actitudes de las madres primíparas dependen de los factores y las condiciones en las que se encuentren; sin embargo, las actitudes positivas están relacionados con el progreso del niño en cuanto al desarrollo de habilidades y conocimientos. En tanto, la actitud negativa está relacionada a una serie de problemas que afectan de manera psicológica, emocional, afectiva, entre otras. Asimismo, las relaciones conyugales pueden repercutir de alguna manera en las actitudes de las madres hacia los hijos.

d. Funciones de la actitud

i. Función de conocimiento: A través de las actitudes los individuos clasifican su entorno según su percepción, teniendo así un concepto del mundo circundante; además de permitirse poseer una significancia de la información adquirida del medio ²¹.

ii. Función instrumental: Las actitudes conllevan a incrementar los incentivos y disminuir las sanciones, saciando de esta manera una necesidad hedónica. Por ello, las actitudes permiten a los individuos obtener metas deseadas y esquivar aquellas que no se requieren²¹.

iii. Función ego-defensiva: La actitud promueve enfrentar las emociones negativas hacia sí mismo, trasladando ciertas peculiaridades o negándolos. En este sentido, las actitudes permiten preservar el amor propio y controlar las dificultades internas como, la inseguridad, ansiedad o culpa²¹.

iv. Función valórico-expresivo: Las actitudes proporcionan la expresión de valores fundamentales para la autenticidad o el autoconocimiento; por ello, las personas a través de sus actitudes expresan inclinaciones, ambiciones y criterios adquiridos de la misma sociedad²¹.

v. Función de adaptación o ajuste social: Las actitudes posibilitan la integración a determinados grupos y también posibilitan la aceptación social, pueden favorecer a la creación de relaciones interpersonales; dicho en otras palabras, preparan al individuo a la adaptación en un contexto social, consiguiendo la aceptación de la sociedad o de un grupo determinado.

e. Evaluación de la actitud

Por un lado, las actitudes se pueden estimar por su orientación o valía, pues es la evaluación positiva, negativa o neutra que el individuo asigna al objeto actitudinal. Es importante precisar que no debe confundirse la actitud neutra con la ausencia de actitud o con la actitud ambivalente.

Actitud positiva: mentalidad positiva, es la actitud caracterizada por el optimismo, manteniéndolo inclusive en casos de caos. Con esta actitud se está de acuerdo con lo que se ejecuta, denotando un aproximamiento hacia el objeto y exponiendo un sentimiento²²⁻²⁴.

Actitud Negativa: difícil claridad mental, actitud caracterizada por el pesimismo, indiferencia, desánimo enfocado en los mínimos detalles²²⁻²⁴.

Por otro lado, un rasgo distintivo de la actitud es su magnitud, cuyo grado también permite su evaluación en función de cuán favorable o desfavorable es la actitud hacia el objeto. Se consideran tres alternativas: favorable, medianamente favorable y desfavorable.

f. Comparación entre actitudes y otros constructos representacionales

i. Actitudes y valores: La actitud se considera un constructo que permite la apreciación de un suceso social. En tal sentido, tanto las actitudes como los valores conjeturan valoraciones frecuentes de tipo positivo-negativo. Los valores en cambio, son

universales y no pueden ser modificados, puesto son proporcionados por la sociedad, sirviendo como principios en los que los seres humanos guían y desarrollan su actitud²²⁻²⁴.

ii. Actitudes y opiniones: Poseen concordancia puesto que tienen en común el criterio cognoscitivo; además, desde el aspecto cognitivo existe una cierta similitud entre ambos constructos. Las opiniones son verbalizaciones de actitudes o expresiones de acuerdo o desacuerdo sobre ciertos asuntos que no están explícitamente relacionadas con las actitudes. Asimismo, las opiniones son respuestas precisas, mientras que las actitudes son más globales²²⁻²⁴.

iii. Actitudes y creencias: Las creencias son cogniciones, conocimientos o informaciones que los sujetos poseen sobre un objeto actitudinal. La diferencia entre creencia y actitud reside en que, si bien ambas comparten una dimensión cognitiva, las actitudes son fenómenos esencialmente afectivos.

iv. Actitudes y hábitos: Tanto las actitudes como los hábitos son fenómenos aprendidos y estables. Los hábitos son patrones de conducta rutinarios generalmente inconscientes; sin embargo, las actitudes son orientaciones de acción generalmente consciente. Además, la actitud es un conocimiento de tipo declarativo, es decir, que el sujeto puede verbalizar, lo que ocurre difícilmente con el hábito que es un conocimiento de tipo procedimental²²⁻²⁴.

ACTITUD MATERNA

Las actitudes de una madre ante su pequeño hijo en sus diferentes etapas originan la creación de una relación característica, especial y única de madre-hijo, la cual se organiza con base a la personalidad de la mujer y sus experiencias de vida. Estas actitudes de una madre cumplen un papel de suma importancia, más aún en los primeros años de vida del niño; puesto que es la etapa donde se da lugar a los descubrimientos e intervenciones protectoras o dañinas, que terminan repercutiendo en la salud tanto física como

socioemocional del niño ²⁵. En este sentido, se mencionarán las actitudes más frecuentes entre la madre primípara y el RN:

a. Desgaste emocional

Las exigencias que ejerce el medio ambiente sobre la madre primípara, la llevan a cuestionarse acerca del tiempo y las horas que está dedicando a su nuevo rol, adicional a las labores que debe cumplir como ama de casa, esposa, trabajadora, hija, etcétera; surgiendo así el desgaste emocional que se caracteriza por la sobrecarga de esfuerzo y actividades, que podría generar no solo malestar físico, sino también psicológico. Entre los síntomas físicos está el insomnio, palpitaciones, dolor en la mandíbula, etcétera. Y dentro de los factores psicológicos, la ira y enojo se tornan más frecuentes, así como la incapacidad para concentrarse ²⁶.

En este sentido, la motivación es parte esencial del nuevo rol que van a cumplir las madres primíparas, pues el desgaste emocional y el desánimo impiden que la madre realice sus actividades cotidianas. Mientras que la motivación, activa del organismo para la ejecución de una conducta, es decir, la motivación moviliza y orienta a la acción²⁷; por tanto, si la madre primípara se motiva, tomará acciones para cuidar a su bebé y realizar sus actividades cotidianas antes del parto.

El miedo y la preocupación es natural en todos los seres humanos, pues se considera una reacción psicofisiológica ante algún determinado estímulo²⁸. El miedo y la preocupación duradera se deben a los pensamientos de las madres primíparas, quienes sufren no solo por lo que pasa, sino por lo que podría pasar, convirtiendo una situación indefensa en una situación riesgosa, temiendo por la vida del recién nacido²⁹.

Por otro lado, la maternidad es continuamente relacionada con la protección, indicando que la madre al tener en sus brazos a su recién nacido mostrará actitudes de amor y afecto; sin embargo, esto no se da en todas las oportunidades, puesto que el nacimiento del RN genera miedo, incertidumbre y preocupación en las madres primíparas¹⁵.

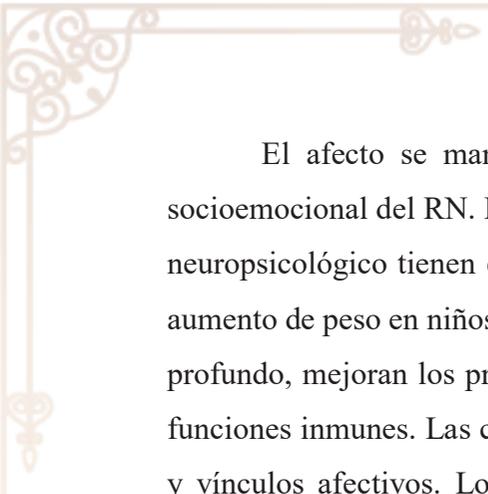
Además, la desesperación, cólera y ganas de llorar, se dará en un periodo de tres a seis días luego del parto, y suele desaparecer en las dos o tres semanas después. En esta etapa, la madre primípara tiene sentimientos de inseguridad, desánimo, abatimiento, sintiéndose incapaz de realizar su nuevo rol materno³⁰. Si en caso la tristeza permanente, el llanto, insomnio, sentimientos de inutilidad, entre otros síntomas, no desaparecen hasta la cuarta semana después del parto, podría tratarse de depresión posparto, lo que repercutiría en la calidad del cuidado del RN²⁹.

En tanto, si los padres del RN responden rápido a su llanto, él establecerá una conexión asociativa, aprendiendo que cuando necesita ayuda, tiene que llorar y alguien irá a verlo y lo calmará. También establece una asociación emocional, entre el sonido, la vida y el olor de su cuidador, surgiendo la relación de cariño. Las asociaciones se dan por el desarrollo del lóbulo frontal encargado de la planificación, organización y estrategia cerebral; sin embargo, el RN aún no tiene la capacidad de manipular³¹.

b. Tranquilidad, alegría y amor

Desde el primer acercamiento del bebé con la madre, el RN explora su entorno, centrándose por lo general en los rostros que emiten movimientos frente a él e incluso querrán tocarlos, y si encuentra un rostro satisfecho y una voz familiar, esto le generará confianza. Pues, crear un entorno positivo, incrementa la posibilidad de crear un vínculo más cercano entre madre e hijo³¹. Asimismo, en pocos días, el RN será capaz de imitar los gestos, acción que es comprendida como el proceso de socialización de ambos³².

La teoría del apego de Bowlby, explica la cercanía que se da entre madre e hijo, definiéndose como la búsqueda del RN a las personas que está vinculado. Si el apego es seguro, el RN fijará su atención principalmente en su progenitora, se calmará en sus brazos, realizará una adecuada succión y deglución, manifestará hambre a través del llanto, presentará en menos cantidad los cólicos. Pero si el apego es inseguro, se caracterizará porque el RN pasa más tiempo con un comportamiento irritable y esquivo, no se calmará con rapidez, su succión será descoordinada y pobre, y presentarán con frecuencia gases y vómitos³³.



El afecto se manifestará a través del contacto, lo que influirá en el desarrollo socioemocional del RN. Investigaciones han demostrado que las caricias – desde un aspecto neuropsicológico tienen el efecto de liberación de oxitocinas en el RN – pueden ayudar al aumento de peso en niños prematuros, provocan menos ansiedad y estrés, fomentan el sueño profundo, mejoran los procesos cognitivos, reducen la presión sanguínea y acrecientan las funciones inmunes. Las caricias, los masajes y el contacto con el RN fortalece su seguridad y vínculos afectivos. Los masajes son idóneos en el momento del baño y antes de ir a dormir³¹.

La maternidad es descrita por las madres primíparas como un acto de amor y ternura, que impacta sus vidas de manera directa. Donde el apoyo emocional de la pareja debe caracterizarse por ser incondicional, dulce, comprensivo y confiable, siendo un símbolo de fortaleza. Así también, será importante que la familia de ambos además de amigos, puedan participar y enriquecer las relaciones que se están formando dentro de la nueva familia y el nuevo integrante¹⁵. Mientras que la paternidad se conoce como absorción paterna¹⁴.

Según la Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar propuesta por Minuchin, explique la familia está definida como un sistema, una unidad, con características de dinamismo, apertura y continua transformación. A su vez, el sistema está compuesto por subsistemas, los cuales tienen diferentes roles y funciones, las cuales son determinadas por normas y reglas³⁴. Es así que, dentro de la familia, cada individuo tendrá un rol específico con el objetivo de aportar.

c. Extraña y rara

La maternidad es descrita como un evento importante en la vida de las madres primíparas, quienes destacan que es un suceso que genera diversas reacciones en ellas, así como actitudes de extrañeza e incertidumbre³⁵. Pero al tener a sus hijos en brazos se crea un vínculo nutricional y afectivo, esto sucede al dar de lactar al recién nacido, así como intercambiar momentos juntos y el contacto físico³⁶.

d. Creer que le duele algo o se enfermó

Escuchar llorar al recién nacido, genera en las madres ideas catastróficas, pensando en una enfermedad o incluso muerte del bebé. Ya que la maternidad incluye, en ocasiones la madre no pueda interpretar el llanto del RN, poniéndola a prueba; lo que ha implicado que la madre primípara busque la ayuda de su red primaria de apoyo, quienes la ayudarán a descubrir el porqué del llanto, así como orientarla en lo que podría hacer ¹⁵.

El apoyo social en el embarazo constituye un soporte para la madre primípara, motivándola a continuar con su crecimiento personal y profesional. Por otro lado, el apoyo social percibido es negativo, la joven madre asumirá su etapa maternal como una carga pesada y difícil de sobrellevar³⁷. Si lo vemos desde el entorno social de la madre diremos que se reportan diversas creencias, por ejemplo, darle de beber al RN agua hervida con azúcar, o un pedacito de papel periódico en la frente cuando presenta hipo³⁶.

e. No es igual mi vida, siempre debo estar con mi bebé

La maternidad cambia la vida de las mujeres desde el momento de concebir, a nivel fisiológico con los dolores, incomodidad, náuseas, luego con el dolor del parto y las secuelas del mismo. A nivel psicológico, su vida se llena de miedos porque le puede pasar algo al RN. Por otra parte, a nivel social, incluye sacrificios como el dejar algunas actividades que antes le generaban placer, como ir de fiesta, salir con amigos, ir a reuniones sociales, etcétera, pues ahora deben frecuentar otro tipo de lugares u otro tipo de personas. En el aspecto económico, el sacrificio que debe hacer es el renunciar a bienes para sí misma por bienes para el bebé³⁸.

f. Embarazo no planificado

El acto sexual es una de las inquietudes que surge en los adolescentes, quienes quieren experimentar; sin embargo, no tienen en cuenta las posibles consecuencias como la fecundación y embarazo³⁷. A tal efecto, surge la educación sexual reproductiva, que vela porque los hombres y mujeres tengan una vida sexual satisfactoria, desarrollando su capacidad de decisión; así como, el acceso a la información acerca de los métodos anticonceptivos más seguros, permitiendo que pueden planificar su embarazo³⁹.

Otras ventajas de la educación sexual reproductiva son la disminución de muertes maternas, ya que la tercera parte de las muertes son a causa de abortos en condiciones insalubres, la reducción de los embarazos, la presencia de enfermedades de transmisión sexual como, sífilis, VIH, Gonorrea, etc. Por tanto, la educación integral sobre sexualidad, es esencial en el bienestar de los seres humanos, concediéndoles una toma de decisión responsable y de equidad de género³⁹.

Asimismo, la maternidad segura tiene como significado crear las condiciones adecuadas para la decisión de ser madre y la atención adecuada durante el embarazo y el parto. Cabe recalcar, que la maternidad no solo es el acto de parir, sino que es un proceso que se desarrolla desde el crecimiento del feto dentro del vientre hasta el nacimiento y evolución del individuo. Donde es la madre quien se convierte en un modelo social³⁹.

V. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

A. DEFINICIÓN DEL CUIDADO

El cuidado es la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud; cuidar se precisa como una correspondencia y una sucesión de acciones o actividades cuyo fin va más allá del padecimiento⁴⁰. Dicho de otro modo, el cuidado es la acción de ayudar a otro ser vivo no solo cuando está enfermo, sino cuando lo solicite o necesite.

B. RECIÉN NACIDO

Se considera recién nacido a todo individuo que se encuentra dentro de los primeros veintiocho días de vida, estos primeros días son primordiales para los niños; puesto que, en esta etapa, las tasas de mortalidad infantil se incrementan drásticamente, debido muchas veces a factores socioculturales de la madre. Por lo que, el RN requiere de una alimentación adecuada, así como de cuidados ideales para incrementar sus posibilidades de supervivencia y la edificación de cimientos sólidos de buena salud⁴¹.

C. **LOS PRINCIPALES CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO**

Los RN presentan muchas exigencias, por lo que los estudios sugieren que en las primeras horas es ideal, el contacto piel con piel, la profilaxis de enfermedad hemorrágica; la profilaxis oftálmica neonatal, y la lactancia materna en los primeros 30 a 60 minutos del parto⁴².

a. **La lactancia materna**, incluye alimentarlos primordialmente con el seno materno, permitiendo un aporte adecuado de nutrientes para el RN. En ciertas circunstancias la progenitora no desea o no puede amamantar al RN, para ello se requiere darle una fórmula, la cual debe ser correctamente preparada. Según la OMS, lo recomendable es la alimentación exclusiva hasta los seis meses, para luego iniciar con una alimentación complementaria hasta los 2 años o más^{35,43}.

Además, la leche materna contiene inmunoglobulinas A (IgA), que fortalecen la mucosa intestinal, previniendo las colonizaciones de bacterias; de igual forma contiene Inmunoglobulinas M y G (IgM e IgG), activas contra los liposacáridos y para impedir la colonización intestinal y gástrica por las enterobacterias¹⁴.

b. **Tipos de leche materna**^{30, 43}

- **Calostro**, líquido amarillento, que posee proteínas, vitaminas A, D, K, E y minerales. Se genera durante los primeros cuatro días siguientes al parto. Sirve como un laxante para el recién nacido, así como permitir la adaptación y adecuamiento del sistema digestivo. Por otro lado, las madres envían anticuerpos para la protección de enfermedades mediante el calostro.

- **Leche de transición**, se fabrica entre el quinto y décimo día luego del parto. Se caracteriza por contener más grasa y vitaminas que el calostro.

- **Leche madura**, es originada a partir del décimo día, contiene sustancias nutritivas y calorías para el crecimiento adecuado del RN. Las proteínas que contiene son la lactoalbúmina y caseína.

c. Ventajas de la leche materna^{35, 43}

- Es económica.
- No hace falta prepararla.
- Con la estimulación de los pezones, se produce la liberación de oxitocinas que contraen el útero y disminuyen el riesgo de hemorragia posparto.
- Disminuye el riesgo del cáncer de mama y endometrio.
- Favorece el vínculo de madre e hijo, así también ayuda en la recuperación psicológica del posparto de la madre.
- Funciona como un método anticonceptivo, con las condiciones de mantener la lactancia exclusiva e instrucción profesional.
- Permite una conciliación más rápida del sueño, debido a la prolactina.
- Cuenta con nutrientes y otros factores que mejoran el sistema nervioso del RN.
- Disminuye la incidencia de padecer diabetes tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia, asma, infecciones a nivel del sistema digestivo y respiratorio, padecimiento de alergias, en la obesidad, otitis, en muerte súbita o muerte por diarrea, enfermedad celíaca.

d. Contraindicaciones de la leche materna⁴³

- Madres diagnosticadas con el virus de inmunodeficiencia humana, herpes, tuberculosis, galactosemia, cáncer y psicosis.
- Madres que se administren algún medicamento que puede afectar a los bebés.
- Durante una infección.
- Cuando el recién nacido posee alguna malformación congénita en el sistema digestivo.
- Recién nacidos con intolerancia a la leche.
- Recién nacidos que tengan un diagnóstico de gravedad o crítico.

D. CUIDADOS PRIMARIOS DEL RECIÉN NACIDO

a. *Antes y después de dar de lactar al RN*, al tocarlo, al cambiarle los pañales, al curar el cordón umbilical, la madre debe lavarse con agua tibia durante 20 segundos y jabón líquido, de preferencia mantener las uñas cortas. Al secarse las manos, debo hacerlo con toallas de papel^{14, 30}.

b. *Aseo como el baño cotidiano* con agua tibia, jabón neutral, suavizar la piel con crema para bebé y cambiarlos continuamente el pañal. Los recién nacidos pueden tener dificultades de salud como irritaciones por los pañales manchados y la costra láctea⁴⁴. De preferencia el baño por las noches, ya que permite que el RN se relaje y duerma tranquilo¹⁴.

c. *Curación del cordón umbilical*; para mantenerlo siempre limpio y seco durante el día. La limpieza debe hacerse con guantes, gasa húmeda con alcohol. La limpieza es desde la base del cordón hasta el extremo, ejerciendo cierta fuerza pues no posee sensibilidad. Al culminar la higiene, desechar la gasa y envolver nuevamente con una gasa seca o dejarlo sin gasa para acrecentar el tiempo de secado. La señal de alerta es si el cordón emite un color u olor fétido, ya que esto implica un riesgo de infección. El cordón se desprenderá entre siete y catorce días¹⁴.

d. *Sueño y vigilia*, el RN duerme entre dos a cuatro horas, sumando alrededor de diecisiete horas, pues necesita recuperarse del parto¹⁴. Actualmente se recomienda dormir al bebé boca arriba, sin cubrir la cara, posición conocida como decúbito supino³⁰.

e. *Sistema nervioso*, en las primeras horas, es necesario observar el reflejo de búsqueda, de succión, de deglución. Así como verificar los reflejos de moro, marcha, gateo, aprehensión palmar y plantar, Babinski¹⁴.

f. *Eliminación vesical*, horas después del nacimiento se da la emisión de orina. Y después de ocho días el RN orina entre 2 a 30 veces por día¹⁴.

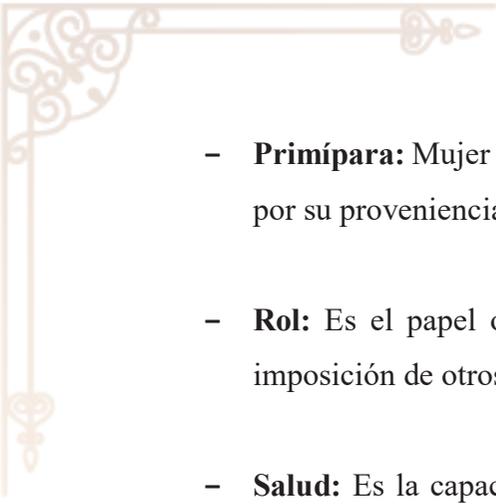
g. *Eliminación intestinal*, el RN en las primeras treinta y seis horas elimina el meconio (negro-verdoso y pegajoso). Las deposiciones se irán incrementando y con ello el cambio de color de amarillo a verde y consistencia blanca, mientras que a partir del quinto día serán amarillentas y pastosas¹⁴.

h. También se recomienda el colecho, cuando el niño duerme al lado de la madre, ya sea con su rostro orientado al pecho materno o boca arriba. Esta posición permite la lactancia materna con más frecuencia, afirma el nexo entre madre e hijo, promueve la sincronización de los ritmos circadianos porque le permite al niño conocer y aprender el patrón de sueño, y reduce las muertes súbitas en un cincuenta por ciento³³.

i. El RN, debe vestir solo ropa de algodón que sea floja, con cierre atrás, sin botones ni lazos. No recubrir con fajas su abdomen y colocar un gorrito para cuidar su fontanela. Asimismo, no colocar imperdibles, cadenas o un colchón blando³⁰.

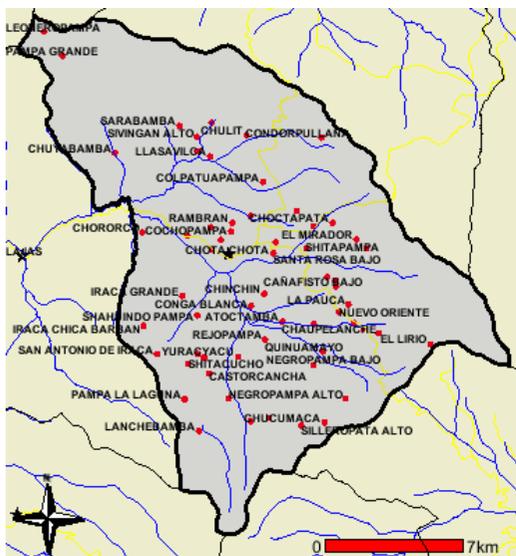
VI. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS^{45, 46}

- **Actitud de rechazo:** Referida a la manifestación de odio o desprecio en términos de negligencia, rudeza y rigidez.
- **Actitud de aceptación:** Relacionada con una adecuada conexión entre la madre-hijo, denotándose afecto sincero, interés en las acciones del crecimiento y la percepción positiva del RN; y al mismo tiempo proveyéndolos de lo que demandan.
- **Cuidado:** Es la acción de proteger, preservar o guardar tratando de incrementar el bienestar, y con ello, evitando sufrir algún perjuicio.
- **Maternidad:** Se trata de un patrón de conducta que se encuentra atribuido a una mujer en toda la sociedad. También, se considera como aquel rol que cumple una madre para con su hijo.

- 
- **Primípara:** Mujer que ha tenido por primera vez, un hijo. Se le confiere dicho término por su proveniencia del latín “parere” cuyo significado es parir.
 - **Rol:** Es el papel o función que cumple cierta persona por voluntad propia o por imposición de otros con el fin de satisfacer una serie de expectativas.
 - **Salud:** Es la capacidad o el derecho propio en la realización del potencial humano como, psicológico, biológico y social, permitiéndolo participar considerablemente de los beneficios del desarrollo.
- 

CAPÍTULO SEGUNDO DISEÑO METODOLÓGICO

I. ÁMBITO DE ESTUDIO



El área de estudio fue el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, ubicado en la provincia de Chota, región Cajamarca, en la sierra norte del Perú.

La provincia de Chota se ubica en la parte central y meridional del Departamento de Cajamarca. Limita con las Provincias de Ferreñafe y Cutervo al Norte; las Provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, al Sur; el Río Marañón que es el límite con la

Provincia de Luya, al Este; y las Provincias de Chiclayo y Ferreñafe al Oeste. El distrito de Chota, específicamente la ciudad capital, se encuentra a 2,388 metros sobre el nivel del mar con una extensión de 261,75 km²; lo que representa el 6,9% del total provincial (3,795.10 km²). Territorio en el que la mayor parte es de clima templado, con temperaturas promedio anuales de 18 a 21°C. además, su población es eminentemente rural, pues cerca del 85% vive o procede de la zona rural⁴⁷.

El escenario de estudio fue el Hospital José Soto Cadenillas de Chota; la recolección de la información de las madres se realizó ya sea en el hospital o en su domicilio; esto dependió de la decisión de la madre, considerando para ello su comodidad para la entrevista.

El Hospital José Soto Cadenillas es una institución prestadora de servicios de salud, creada el 19 de mayo de 1968; a la fecha tiene



53 años de funcionamiento; brinda su atención a la población urbana y rural de la provincia de Chota; de nivel II-1; cuenta con una cartera de 33 servicios, dentro de ellos el servicio de Pediatría y Neonatología, unidades en donde se captó a las participantes⁴⁸.

La misión del Hospital José Soto Cadenillas es mejorar los niveles de salud de la población mediante la prestación de servicios asistenciales especializados, garantizando la accesibilidad, equidad, atención segura con acciones de prevención, recuperación y rehabilitación en la salud de la población, cumpliendo con criterios de calidad y eficiencia. Asimismo, su visión es liderar el sistema de prestación del servicio integral de salud con personal competente, promoviendo la innovación e incorporando nuevas especialidades con enfoque de gestión por resultados al servicio de la población⁴⁸.

II. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de diseño no experimental, definida como aquella investigación en la que no se manipulan las variables⁴⁹, debido a que la investigadora no realizó ningún tipo de intervención sobre las actitudes de las madres primíparas, por el contrario, solo se describió las actitudes de éstas hacia el cuidado del recién nacido según sus propias apreciaciones, sin influir en el cambio de actitudes.

Asimismo, el enfoque cualitativo recalca los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y trata de captar cada uno de estos aspectos en su totalidad dentro del contexto donde viven, a la vez, este tipo de investigación ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan, sienten y sobre cuáles son sus actitudes y sentimientos para comprenderlos en su contexto sociocultural⁵⁰.

III. MUESTRA Y SUJETOS DE ESTUDIO

La muestra se define como un conjunto representativo del total; así también, para definirla se puede utilizar la técnica del muestreo no probabilístico, el cual consiste en que

las muestras son elegidas a criterio del investigador a través de criterios de inclusión y exclusión⁴⁹.

En este sentido, las participantes se seleccionaron de acuerdo con el muestreo no probabilístico, por conveniencia y oportunidad del investigador. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Con edades entre 18 y 27 años de edad. Voluntarias que



estuvieron dispuestas a participar del estudio tras firmar el consentimiento informado, el tamaño de la muestra y la consistencia de la información estuvieron condicionadas por la técnica de saturación de la información, cuando las respuestas ya no brindaban mayor información sobre el fenómeno, o cuando estas se repetían entre participantes. Fue

determinada en campo durante el período de ejecución del estudio y estuvo constituida por 6 madres primíparas atendidas en el hospital José Soto Cadenillas de Chota.

Criterios de inclusión:

- Madres primíparas que han dado a luz en el hospital José Soto Cadenillas de Chota.
- Madres cuyo hijo este dentro de los 28 días de nacido.
- Madres con salud mental óptima, lúcidas, orientadas en tiempo, espacio y persona y con capacidad de comunicarse.
- Madres que estén dispuestas a participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres primíparas que no han dado a luz en el hospital José Soto Cadenillas – Chota.
- Madres con trastornos psicológicos diagnosticados o en tratamiento.
- Madres que no estén dispuestas a participar del estudio.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

a) Métodos

Las técnicas empleadas para la recolección de información fueron la entrevista y la observación científica.

La estrategia para la recolección de datos, fue una entrevista semiestructurada presencial a profundidad y abierta. Abierta porque no existieron límites para que las participantes puedan detallar sus respuestas y semiestructurada porque consta de cinco preguntas realizadas y orientadas por el investigador; por lo que pudieron surgir otras interrogantes para las madres primíparas individualmente y la observación que permitió captar las gesticulaciones verbales y no verbales, mediante el uso de un teléfono celular para la grabación de audio.

Para Hernández-Sampieri, en la entrevista cualitativa se da el intercambio de información entre el investigado y el investigador, generalmente en un ambiente propicio e íntimo. Mientras que la observación involucra el uso de todos los sentidos, permitiendo al investigador explorar y describir lo que se ha planteado encontrar; así mismo comprender fenómenos relacionados entre individuos, circunstancias subjetivas estudiadas, y las experiencias vividas, permitiendo así mayor entendimiento del abordaje cualitativo⁵⁰.

El instrumento fue una guía de entrevista enfocada en las actitudes de las primíparas hacia el cuidado del Recién Nacido. El cual fue elaborado y sometido a juicio de expertos.

Se realizó una prueba piloto, la cual fue aplicada a 3 madres primerizas del Centro de Salud de Tacabamba, quienes cumplieron con los criterios de inclusión en relación con la población de referencia; la entrevista se aplicó a domicilio, duro entre 30 y 35 minutos, no hubo inconvenientes durante su aplicación. Esto refleja que las interrogantes planteadas cuentan con las características de claridad, adecuación, suficiencia, pertinencia y relevancia, en relación con los objetivos del estudio.

Los procedimientos que se efectuaron para la recolección de datos incluyeron:

- Se captó a las participantes en el Hospital José Soto Cadenillas.
- Al momento del contacto (visita domiciliaria) con la madre, se les dio a conocer los motivos del estudio, lo que permitió que todas las madres que cumplieron con los criterios de inclusión participaran, luego de la inmersión inicial se formalizó la invitación mediante una carta (anexo 1).
 - Se explicó sobre el consentimiento informado (anexo 2), el que fue firmado por cada participante, posteriormente se explicó que la información obtenida solo será utilizada con fines netamente de investigación científica.
 - Se llevó a cabo la entrevista mediante la cual se obtuvo la información.

La entrevista se realizó a partir del 23 de noviembre hasta el 5 de diciembre en el domicilio de cada participante, según la disponibilidad de tiempo de la madre, en horarios adecuados y convenidos con las participantes, respetando su comodidad, no interfiriendo con sus actividades diarias y respetando los protocolos de bioseguridad.

b) Recursos materiales, humanos y financieros.

- Los recursos materiales utilizados durante la investigación fueron: celular con grabadora de voz, bitácora, computadora e internet.
- Los recursos humanos fueron las unidades de estudio y la investigadora, utilizando 5 horas diarias y con asesoría de 2 horas a la semana.

V. INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez recolectada la información, se transcribió los discursos a un procesador de datos de textos Word-2019, posteriormente se realizó una lectura detenida de las entrevistas realizadas para darle sentido a los datos recabados, empleando la técnica del análisis del discurso. Luego se ingresó la información al software de datos cualitativos Atlas ti v. 7.5. para ser organizada y analizada. Para la interpretación de los datos se codificaron las respuestas obtenidas de cada participante, buscando similitud entre ellas para generar las categorías que permitan explicar el fenómeno en estudio. Finalmente, el resultado de la

interpretación de la información se presentó sintéticamente en redes semánticas y redes débiles.

VI. CRITERIOS ÉTICOS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

Para la investigación se aplicó los principios éticos de beneficencia, donde el investigador actuará en bien de cada participante, es decir no causará ningún daño y perjuicio; dignidad humana, donde se garantizará la reserva y protección e identidad, pues la información obtenida de cada participante no será revelada; y de la justicia, donde a cada participante se le tratará con amabilidad, respetando sus costumbres, creencias y tradiciones⁵¹.

Además se tendrá en cuenta el rigor científico donde se garantizará la confidencialidad (la información obtenida se mantendrá en secreto y solo se usará con fines de investigación), la credibilidad (permitirá evidenciar cuan creíble es la información con base a las expresiones que nos brindarán las madres primíparas durante la entrevista), la confiabilidad (todos los resultados que se obtengan mostrarán lo que las participantes manifiesten), y la transferibilidad o aplicabilidad (los resultados obtenidos permitirán replicar este estudio en otro contexto)⁷².

CAPÍTULO TERCERO

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

De lo obtenido a través del proceso de análisis e interpretación de la información recabada de las unidades de estudio, se generaron seis categorías, en las cuales se describe las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota. Las participantes fueron seis madres primíparas de 25, 21, 27, 22, 18 y 23 años de edad respectivamente, procedentes de la provincia de Chota, con grado de instrucción secundario tanto incompleta como completa, cuyo estado civil correspondió al de soltera y conviviente; además, la totalidad tiene como ocupación ser ama de casa. Las categorías se estructuraron según las respuestas dadas por las participantes a cada una de las cinco interrogantes formuladas durante la entrevista respecto a la actitud hacia el cuidado del recién nacido. Se han organizado los discursos teniendo las siguientes categorías:

- a) **Categoría 1:** Desgaste emocional
 - Subcategoría 1: Miedo y preocupación
 - Subcategoría 2: Desesperación, cólera y ganas de llorar
- b) **Categoría 2:** Tranquilidad, alegría y amor
- c) **Categoría 3:** Sentirse extraña y rara
- d) **Categoría 4:** Creer que al recién nacido le duele algo o se enfermó
- e) **Categoría 5:** No es igual mi vida, siempre debo estar con mi bebé
- f) **Categoría 6:** Embarazo no planificado

I. CATEGORÍA 1: DESGASTE EMOCIONAL

A. Subcategoría 1: Miedo y preocupación

En esta subcategoría de Desgaste emocional, se evidencia como se mostraron las madres primerizas al ver por primera vez a sus hijos, lo cual, les generó sentimientos de temor, nerviosismo, inseguridad en cuanto al desempeño de su nuevo rol materno.

A continuación, se muestra los discursos de las unidades de análisis:

Al principio un poco temerosa... con mucho miedo para darle de lactar, tenía mucho temor... tenía miedo de cómo lo iba a criar (P1)

Tengo mucho miedo señorita, pienso quizás es algo grave, ahí llamo a mi hermana que ya tiene experiencia... me da mucho miedo sacarla a la calle (P1)

*Con mucho miedo... pero también me preguntaba, cómo lo iba a cuidar (P2)
Tenía miedo acercarlo a mi seno, ya que sentía que se ahogaba, tenía miedo cargarla (P2)*

Sentía preocupación de cómo lo voy a criar, tantas cosas que se nos vienen a la cabeza (P3)

Sentía mucho miedo al alzarlo... me dijeron que tenía que darle seno yo me negué al comienzo por miedo, ya que es algo nuevo para mí (P3)

Se me vaya a caer, me preocupo mucho (P4)

Y a la vez, mucha preocupación de que no le pase nada cuando lo pusieron en mi vientre para el contacto... lo abracé con mucho miedo y ternura (P4)

También miedo de tocarlo y no poder atenderlo como era debido, ya que es mi primera experiencia de ser madre... pero siempre me preocupo, quizás alguna dolencia que puede tener (P5)

Preocupada siempre por mi bebé, que se enferme, no quiero que nada malo le pase y siempre estoy pensando en que no le pase nada (P6)

Los datos expuestos coinciden con el estudio de Tucanes, quien señaló al miedo como un sentimiento presente en las mujeres que se convierten en madres por primera vez¹⁰. Las madres primerizas traen consigo una serie de miedos, que la madre va experimentando día a

día en esa nueva etapa; siendo los problemas más comunes: la inadecuada técnica de lactancia materna, temor al llanto del bebé, dificultad para el baño, los cólicos del recién nacido, el color de las deposiciones y el cuestionamiento diario de si es o no correcto su desenvolvimiento^{8, 29}.

Las madres entrevistadas denotaron sentimiento de miedo y preocupación al establecer el contacto físico con el recién nacido, así también, denotaron estas actitudes al alzarlos y darle pecho, por lo que, algunas optan por pedir ayuda a sus familiares más cercanos. A pesar del miedo que experimentan, adoptan un modelo maternal, y poco a poco descubren las necesidades de sus bebés, y el cómo ayudarlos. Así también, mencionan que piden ayuda a personas de su entorno que tienen más experiencia. El rol maternal se va desarrollando, haciéndose más sensible^{17, 15}.

En sí, son muchos los miedos que experimentan las madres primíparas, por ejemplo, el miedo al baño del RN, la limpieza del cordón umbilical, la limpieza del área genital. El cuidado en sí, es parte del ser humano, pero conlleva una gran responsabilidad en las madres pues tienen un vínculo afectivo. El miedo es también engrandecido con la continua información que proveen los familiares y amigos, que intentan ayudar; sin embargo, incrementan el miedo en las madres primíparas. Los principales consejos que las madres reciben se avocan a la posición de dormir del bebé, la forma de lactar, la postura ideal para sacarle los gases, infusiones para los cólicos, etcétera. Dicho de otro modo, todos estos consejos incrementan aún más el miedo y preocupación de la madre⁸.

B. Subcategoría 2: Desesperación, cólera y ganas de llorar

En esta subcategoría del Desgaste emocional, se evidencia la desesperación, cólera, frustración y llanto, pues una madre primípara, tiende a desesperarse o frustrarse al no saber el porqué del llanto de su bebé y no saber cómo actuar.

A continuación, se muestra los discursos de las unidades de análisis realizados en este punto:

Aunque hay momentos en lo que me desespera y no sé qué hacer, en esos momentos hasta quiero llorar o dejarla ahí, que llore (risas) (P1)

Siempre me desespero, me da cólera, no sé cómo calmarlo, a veces no sé qué hacer, me siento frustrada me da muchas ganas de llorar juntos (risas) (P2)

Me desespero, me da ganas de taparme las orejas (risas) (P3)

Hay veces que me desespera no sé qué hacer (risas) (P5)

La maternidad está estrechamente vinculada a la protección, afecto, conservación, cuidado, sacrificio y la incondicionalidad que presenta la madre hacia el recién nacido. Es decir, la madre, es vista como el centro del mundo del recién nacido, por ende, es parte del desarrollo del niño en el aspecto físico, emocional, psicológico y cognitivo. Por ello, se tiende a idealizar como una oportunidad de felicidad, donde solo deben existir risas y maravillas; sin embargo, este suceso también puede implicar la frustración, impotencia, miedo, soledad, esperanza y desesperación, así también actitudes marcadas por la necesidad de amor, por parte de la madre¹⁵.

Es más, durante las primeras semanas, es donde la madre tiene cambios repentinos, siendo vulnerable y su estado emocional inestable debido a las intensas emociones provocadas por la llegada del recién nacido. Es decir, la llegada del recién nacido tiene efectos en las madres primíparas, desatando en ellas ansiedad, y cambios ambivalentes como alegría, tristeza, ilusión, preocupación, miedo, desesperación; que a su vez se pueden expresar mediante síntomas somáticos^{52,30}. Como se ha mencionado, el cuidado del bebé después de su nacimiento, genera en las madres primíparas cambios significativos como la adopción del nuevo rol de madre, y junto a ese nuevo reto, surgen marcadas emociones⁵³.

Estos cambios no solo se dan en las primeras semanas del recién nacido, sino que vienen desde las primeras semanas de embarazo, pues las embarazadas experimentan también cambios hormonales. Y es al tener al recién nacido en brazos, cuando constantemente se preguntan si el rol de madre lo realizará bien o no; es allí, donde interviene el nivel de autoestima de cada madre, así como su satisfacción como persona, los cuales se verán afectados por niveles altos de desesperación, miedo e incertidumbre por temor a

fracasar, a no saber interpretar el llanto del RN, a no conocer qué hacer si el bebé llora o no está siendo bien alimentado⁵⁴.

Las madres primerizas tienen desconfianza de los cuidados que le brindan a los bebés, así también, presentan una actitud de fracaso, al contrario de una madre múltipara, que se muestra confiada y optimista⁴. Así también, desarrollan una actitud de sobreprotección, se muestran ansiosas, con una excesiva preocupación por llevar el control. La madre tiene una preocupación excesiva, lo que no le permite alejarse del bebé, por temor a que le pueda pasar algo por su descuido o por el descuido de otra persona²¹.

II. CATEGORÍA 2: TRANQUILIDAD, ALEGRÍA Y AMOR

En esta categoría se evidencia cómo se mostraron las madres primerizas al ver por primera vez a sus hijos, reflejándose su calidez, amor, tranquilidad, alegría y satisfacción de poder cuidarlos.

A continuación, se muestra los discursos de las unidades de análisis para esta categoría:

Al ver por primera vez a mi hijo (...) ya más tranquila y contenta, porque ya lo tenía en mis brazos y lo único que quería era darle mucho amor, también un alivio porque realmente fue un embarazo un poco complicado, (...) lo bueno que salió sana sin ningún problema de salud, eso fue para mí lo más importante (P1)

Al ver por primera vez a mi hijo (...) alegría a la vez de poderla tocar y acariciar (P2)

Al ver por primera vez a mi hijo (...) mucha emoción (P3)

Al ver por primera vez a mi hijo la verdad que sentí mucha ternura, amor... fue una sensación increíble con mi bebito. Me entregaron a mi hijo después del parto (...) lo acaricié mucho, no me quería despegar (P4)

Al ver por primera vez a mi hijo mucha felicidad y amor. Cuando me entregaron a mi hijo después del parto, lo primero que hice fue darle de lactar y cariñarlo mucho (P5)

Al ver por primera vez a mi hijo me sentí muy emocionada al ver a mi pequeño en brazos, sano y completo. Felizmente estuve tranquila y esperé hasta que las enfermeras lo arropen (P6)

Cuando me lo entregaron después del parto, antes que todo le di de lactar porque sé que es muy importante darle lactancia, luego lo acaricié, lo besé, estaba muy feliz de tenerlo conmigo (P6)

Cuando mi menor hijo llora siempre lo cargo con mucha ternura pegado a mi pecho, acariciando su espalda y siempre hablándole con mucho amor (P4)

Mi pareja me está apoyando en todo lo que pueda y eso me tranquiliza (P1)

Y cuando llora lo mezo para que pueda dejar de llorar, hay veces que le pido ayuda a mi mamá (P6)

Las madres, cuando ven por primera vez a su bebé, reaccionan con actitudes positivas, tienen disposición para la lactancia³. En el sentimiento maternal, también influye una base neurohormonal, que genera en la madre ternura y conductas maternas hacia el RN⁵⁵. Los mediadores químicos que intervienen son la oxitocina y la prolactina, y otros como el cortisol y estradiol^{56,31}. Así lo reflejan las respuestas brindadas por las madres primíparas, que, al ver a su hijo sano, se sienten muy felices, contentas y tranquilas.

El bebé al nacer crea un vínculo de apego con la madre, el cual por lo general lo experimenta la madre. Este vínculo es conocido como monotropía, el bebé provoca el contacto o proximidad, a través del llanto, sonrisa u otros comportamientos⁵⁷. Según Bowlby, el apego se realiza en cuatro fases: 1) se da desde el nacimiento hasta los 2 meses, es decir

los bebés dirigen su apego de forma instintiva hacia las figuras humanas; 2) se presenta entre los 2 y 7 meses, el apego se da por lo general en el cuidador primario, mientras el bebé aprende a diferenciar a las personas que se acercan a él; 3) se da entre los 7 a 14 meses, el apego es más específico, aquí el bebé, desarrolla más su capacidad de locomoción por lo que busca continuamente el cuidado de sus padres; 4) se da desde los 24 meses en adelante, el bebé es consciente de las acciones de su entorno^{57, 33}.

Las madres refuerzan la confianza con el bebé a través de caricias y palabras positivas, generando un apego seguro, y forman una comunicación denominada “sincronía de la interacción” o “entonamiento afectivo”, que se refiere a la sensibilidad y vinculación de ambos, de tal manera que reaccionan a estados emocionales positivos como alegría, amor, felicidad, regocijo y tranquilidad⁵⁸. Este vínculo se va fortaleciendo con el tiempo, y es el bebé quien pronto va a buscar la cercanía de su madre y otros integrantes de la familia, lo que también depende de su crecimiento y desarrollo de su campo visual, táctil, auditivo.

La familia es considerada el entorno más cercano del individuo, asimismo, influye y contribuye de forma significativa al bienestar del ser humano, brindando soporte y apoyo emocional⁵⁹. Es por ello, que una madre primípara, por su poca experiencia, busca en quien apoyarse y al contar con su pareja, siente alivio y bienestar. Según la Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar, la formación de la familia, constituye una serie de tareas, donde cada integrante de la nueva familia pasará por cambios y asumirán nuevos roles aprendidos desde su familia de origen. Estos roles van a permitir que el sistema mantenga una estabilidad. Es por ello que el grupo familiar debe adaptarse a las necesidades de la madre, para que le brinden el soporte emocional cuando lo requiera^{60, 34}.

Cuando se forma una nueva familia, cada nuevo integrante se va comprometiendo con actividades dentro del hogar, y cuando el hogar, se expande, teniendo un bebé, los padres nuevamente asumen otras funciones. Según la Teoría Familiar Sistémica, la familia por naturaleza, logra que sus integrantes estén conectados emocionalmente, por tanto, si se crea lazos afectivos adecuados, la madre lactante, podrá sentirse bien con los integrantes de su familia⁶¹. El cuidado del bebé, incluye a la familia, quienes influyen en la ayuda y protección

del recién nacido. La ayuda del padre será fundamental para la madre y el niño¹⁸. Por otro lado, el RN crea lazos afectivos desde los primeros días, por lo que necesita la protección de su familia.

III. CATEGORÍA 3: EXTRAÑA Y RARA

En esta categoría las madres denotaron sentirse confundidas al tener por primera vez a su bebé, e incluso en un momento no quisieron acercarse a él.

A continuación, se muestra los discursos de las unidades encontrados para esta categoría:

Al principio no quería darle el seno porque me sentía rara, extraña (P1)

Cuando me entregaron a mi hijo después del parto...Me sentía un poco extraña (P2)

Al ver por primera vez a mi hijo (...) me sentía incluso un poco rara en que voy a hacer como voy a saber si tiene hambre o si se enferma (P2)

La madre primeriza puede adoptar actitudes de indiferencia, que es parte de la negación, y que conduce a una nula atención de las necesidades del bebé. También se pueden dar actitudes de rechazo, donde la madre no le presta atención a su hijo, y además lo rechaza, no quiere verlo, no lo quiere amamantar; estas actitudes por lo general surgen por un recuerdo negativo o incluso depresión posparto^{22, 23}.

Las embarazadas, después del parto experimentan cambios neuroendocrinos, donde las alteraciones emocionales repercuten directamente en el desarrollo de las actitudes de las madres primíparas. E incluso, estudios han demostrado que las madres primíparas portadoras de ciertas variantes en su ADN tienen más predisposición a sufrir de estrés y depresión postparto. Así también, puede influir en las actitudes maternas, los acontecimientos

adversos en la edad temprana, así como el vínculo con los padres, el maltrato, traumas en la infancia, etc.⁶².

Por otro lado, es importante resaltar que la lactancia materna permite un aprovechamiento para el niño y la madre, por esto, recomiendan que se empiece entre la primera hora de vida del recién nacido, y que solo se le dé leche materna exclusiva hasta los 6 meses, asimismo, no se deben utilizar biberones, tetinas o chupetes^{63, 36}. Además, durante la lactancia, se pueden presentar diferentes sentimientos y emociones, convirtiendo este momento en algo único y exclusivo entre madre e hijo, y permitiendo que el vínculo se fortalezca.

Del mismo modo, la lactancia materna garantiza la satisfacción de contacto entre la madre y el RN, generando un vínculo, que es el lazo que establecen y a su vez cumple la función de cuidado. Dentro del rol de cuidadora, la madre debe brindar bienestar en los diferentes ámbitos del recién nacido. Por otro lado, la madre es la proveedora de cuidados al RN y de hacer que este un ambiente adecuado; además, para el establecimiento de la relación, es necesario las experiencias sociales positivas durante el embarazo, e incluso antes⁶⁴.

IV. CATEGORÍA 4: CREER QUE AL RECIÉN NACIDO LE DUELE ALGO O SE ENFERMÓ

En esta categoría se expresa la confusión que sienten las madres al pensar que su bebé puede enfermarse, por el mismo hecho de ser primípara, en ocasiones les cuesta conocer las necesidades del recién nacido, lo que genera preocupación excesiva por el bienestar del niño.

En seguida, se muestra los discursos de las unidades de análisis determinadas para esta categoría:

Hasta pienso que se enfermó o le duele algo y quiero llevarlo al doctor (P1)

A veces, siento que le duele algo (P2)

Quizás alguna dolencia que puede tener (P5)

Reviso que no tenga nada en su cunita, quizás lo está molestando (P6)

La llegada del bebé, es de gran felicidad para las madres primíparas, pero también les genera miedo el nuevo rol. Pues, sus temores más frecuentes son el llanto, la inadecuada técnica de lactancia materna, dificultad para el baño, los cólicos del recién nacido, el color de las deposiciones, y el continuo cuestionamiento de si está o no desempeñando correctamente su rol materno⁸.

Los cuidados del recién nacido implican una gran responsabilidad para la madre primípara, por este motivo, el compromiso que asume supone cuidados especiales a fin de evitar posibles riesgos, brindando al RN cuidados a nivel integral. Estos cuidados son muy importantes en el desarrollo del bebé, y están direccionados a la lactancia materna, la limpieza e higiene, identificar signos de alarma, cambio de los pañales. Por lo tanto, el conocimiento del cuidador, debe ser suficiente como para tomar acciones o medidas en cuanto a mejorar el bienestar del RN, por ejemplo, cuando presenta cólicos abdominales o cuando algo lo molesta^{60, 31}.

Por ello, es necesario diferenciar los cuidados profesionales y los cuidados genéricos; cuando se hace referencia a los cuidados profesionales, son aquellos impartidos a través de especialistas; mientras que los cuidados genéricos son aquellos conocimientos que se aprenden por experiencia propia o de la enseñanza de otros, que podrían ser los padres, amigos o círculo social^{65, 36}.

Siendo así que, las madres primíparas experimentan un gran cambio al tener por primera vez al recién nacido, al tener el reto de criarlo y brindarle las facilidades, lo cual puede generar incertidumbre y constantes preguntas, de sí la labor como cuidadora la está realizando de forma eficaz; al mismo tiempo genera en la madre una preocupación excesiva

por el bienestar del recién nacido, que en un principio se torna en ansiedad al no saber reconocer sus necesidades.

En esta nueva etapa, las madres requieren satisfacer la necesidad de apoyo social brindado por amigos, familiares, la comunidad y los profesionales de la salud. Por otro lado, cuando la familia, los amigos y otras personas importantes no están disponibles, y a veces incluso cuando lo están, algunas mujeres buscan el apoyo informal e individualizado de sus pares que pueden proporcionar una apariencia de familiarización y comprensión de lo que pueden estar experimentando, por lo que pueden comenzar a sentirse “normales” en medio del nuevo paradigma de la maternidad^{66, 15}. Por tanto, las madres primíparas que reciben el apoyo de su entorno social, se sentirán satisfechas y podrán tener una mejor respuesta ante las necesidades del RN.

V. CATEGORÍA 5: NO ES IGUAL MI VIDA, SIEMPRE DEBO ESTAR CON MI BEBÉ

En esta categoría se pudo evidenciar sobre los cambios que han surgido a través del nacimiento del bebé, cambios en los hábitos tanto de la madre, como del padre y el entorno que vive en aquel hogar. Han surgido cambios en la realización de actividades, los horarios de descanso, la alimentación, la educación, el trabajo, y todo esto afecta directamente a la madre, pues es la que con mayor constancia debe hacerse cargo del recién nacido.

A continuación, se muestra los discursos de las unidades de análisis organizadas para esta categoría

Sobre todo, en el tema de mis relaciones sociales porque ya no tengo esa misma disponibilidad de poder salir con mis amigas o salir a conversar con una persona, tengo que estar cuidándola o llevarla conmigo (P1)

Ya no puedo dormir bien tengo que levantarme en las madrugadas a darle seno, lavar su ropa no estaba acostumbrada a eso (P1)

Es muy complicado estar acostumbrada a otra vida (P1)

No hago las cosas que hacía antes ahora siempre tengo que estar con ella a todos lados (P2)

Tantas cosas inexplicables que poco a poco voy superando con la ayuda de mis familiares (P2)

Ya no es igual que antes, toda mi vida cambio he dejado de estudiar por estar pendiente de mi bebe, no hago las cosas que hacía antes ahora siempre tengo que estar con ella a todos lados (P2)

Ya no es igual a como era antes que podía salir con las amigas ahora solo tengo que estar pendiente de mi bebé (P3)

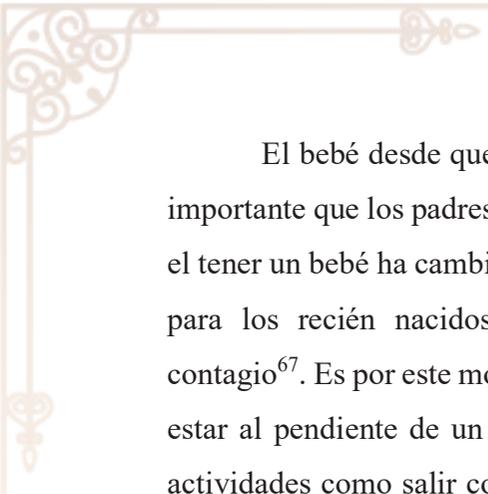
Ahora estoy solo pendiente de mi bebe que no le pase nada me gusta tenerlo en brazos ya no salgo con amistades porque mi prioridad ahora es solo mi bebé (p4)

Ya no tengo mi vida de antes que siempre quizás salía ahora ya no se puede tengo que cuidarlo (p5)

Ha cambiado mucho siento que ahora ya tengo más responsabilidades estoy preocupada siempre por ella (su bebe) (p6)

No debo resfriarlo y cuidarlo mucho por eso ya no salgo (P6)

Cuidar al recién nacido es una labor ardua, que consiste en brindarle toda la protección posible, pues durante los 28 primeros días del nacimiento, es muy propenso a sufrir daños. La estimulación a través de manifestaciones de amor táctiles, visuales y auditivas, ayudan en la capacidad de aprendizaje del bebé⁴¹.



El bebé desde que nace busca el afecto físico y emocional de sus padres, por ello es importante que los padres expresen su amor y cariño. Además, como lo expresan las madres, el tener un bebé ha cambiado sus hábitos, e incluye más responsabilidades como las vacunas para los recién nacidos, las cuales previenen enfermedades, disminuye el riesgo de contagio⁶⁷. Es por este motivo que los padres muchas veces descuidan otras actividades, pues estar pendiente de un bebé no es sencillo, las madres primíparas mencionan que dejan actividades como salir con amigos, han dejado de estudiar, tienen más responsabilidades y ya no pueden salir como antes.

Los RN, en paralelo con otros seres vivos, son enormemente dependientes y desvalidos. Pues el ser humano, biológicamente necesita lactar para poder sobrevivir. E incluso, en comparación con otros animales altriciales, el individuo no logra ni siquiera acercarse a su mamá sin la ayuda de alguien, por este motivo, se concluyó que el humano necesita la intervención de otros seres humanos para su supervivencia, y a esta estrategia de cooperación para la supervivencia, se le conoce como reproducción cooperativa⁶⁸.

Asimismo, dentro del entorno del humano se desarrollan cuidadores, quienes tienen que cooperar con su cuidado y protección, pues en comparación con otros seres vivos, el humano tarda en poderse desarrollar debido al número de neuronas y conexiones; por ejemplo, se demora alrededor de seis meses para alcanzar a comer, y alrededor 12 meses para adquirir la caminata en bipedestación⁶⁸. Siendo el bebé un ser indefenso, las madres y su entorno, deben estar constantemente velando por su seguridad, por esto, las madres dejan de salir y solo se enfocan en sus bebés, dejan otras actividades como trabajar o estudiar³⁸.

El parto es en sí un factor de ternura y atención materna, pero cuidar al bebé, requiere de esfuerzo constante, desgaste de energía, tiempo, conocimientos y sacrificio del propio bienestar de la madre. Esto hace referencia que, aunque la madre quisiera dormir, no lo puede hacer porque debe cuidar al bebé⁶⁸. El bebé recién nacido, duerme de forma intermitente alrededor de dieciocho a veinte horas en un día, con breves momentos de vigilia⁶⁹. Por este motivo, las madres primíparas deben atender a los bebés cuando ellos se despierten para

amamantarlos, cambiarlos o responder a la necesidad que tienen, sacrificando así su sueño y descanso.

Asimismo, las madres primíparas se preocupan por su bebé, por lo que acuden al pediatra, con quien establecen un vínculo de confianza y larga duración; esta relación hace que la primípara se sienta apoyada por alguien que tiene conocimientos científicos, también pueden establecer un lazo de confianza con las enfermeras⁷⁰. Este vínculo es muy importante, pues la madre se sentirá respaldada por alguien con estudios académicos, experiencia y especialización en niños.

VI. CATEGORÍA 6: EMBARAZO NO PLANIFICADO

En esta categoría se expone la planificación respecto a la proyección de una familia, los hallazgos demuestran que la planificación familiar no estuvo en los planes de las madres entrevistadas.

Se muestra los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación:

Realmente en mis planes no estaban ser madre (risas) (P1)

La verdad que no lo tenía planeado (P2)

No estaba preparada para ser mamá (P3)

Mi niño no fue planeado (P4)

No tenía pensado ser madre (P6)

La planificación familiar es una estrategia utilizada por las familias, para concebir conductas reproductivas adecuadas, y va más allá de solo ser familia⁷⁰; la planificación

familiar se ha convertido en un instrumento sustancial para el progreso del individuo y la sociedad. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA), en el Perú, el trece por ciento de las adolescentes entre quince y diecinueve años, se convierten en madres o están esperando un bebé, de estas 7 de cada 10 no planificaron su embarazo. Además, según a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), solo un poco más de la mitad de las mujeres en edad reproductiva emplea métodos anticonceptivos^{71, 72}.

A pesar de que la planificación familiar es una alternativa que brinda el estado, a través de las postas, las mujeres no hacen el uso adecuado, además, aún existe desinformación acerca de la sexualidad responsable, lo que genera embarazos a temprana edad y causa muertes maternas. Pero no todos los embarazos son con consentimiento, pues en el Perú, cada 240 minutos una fémina es violentada sexualmente⁷².

En Cajamarca, en un estudio realizado, se demostró que había un inadecuado cuidado de los bebés, y que las madres eran adolescentes primerizas, escolares y en su mayoría habitaban con sus progenitores, donde su nivel de entendimiento respecto al amamantamiento es bajo (57%), y su procedimiento y destreza de lactación es ineficaz. Este estudio nos permite conocer que tener hijos a temprana edad, genera en las adolescentes desinformación acerca de los cuidados adecuados de un recién nacido, además de no estar preparadas física ni psicológicamente para afrontar ese nuevo cambio en su vida cotidiana¹².

En tal sentido, antes de la concepción y durante el embarazo, la madre debe tener una maternidad segura, la cual implica crear las condiciones adecuadas para la elección de la mujer en quedar embarazada o no; en el caso, de una respuesta afirmativa, se debe garantizar que reciba una atención de salud de calidad, orientada a la prevención y al tratamiento oportuno en caso existan complicaciones. La salud sexual reproductiva es un concepto fundamentado en la salud sexual satisfactoria y segura, donde las mujeres tienen libertad de elegir³⁹.

CONCLUSIONES

Las actitudes de las madres frente cuidado del recién nacido, se establecieron en seis categorías y dos subcategorías: 1) Desgaste emocional con dos subcategorías el miedo y preocupación, y la desesperación, cólera y ganas de llorar; 2) Tranquilidad, alegría; 3) Se siente extraña y rara; 4) Creer que al recién nacido le duele algo o se enfermó; 5) No es igual mi vida, siempre debo estar con mi bebé; y 6) Embarazo no planificado.

Las actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del RN, se relaciona con el desgaste emocional el cual se encuentra constituido por miedo, preocupación y desesperación, siendo estas actitudes las predominantes cuando el bebé llora, al no saber cómo accionar llevándolas incluso al llanto; sin embargo, estas reflejan amor, tranquilidad y alegría que sienten al ver al RN por primera vez y entablar un vínculo afectivo.

Igualmente se sienten raras y extrañas debido al nuevo reto en sus vidas; por otro lado, Indican que su vida ha cambiado desde el nacimiento, puesto que ahora en su mayoría se han convertido en amas de casa y han expresado que sus embarazos fueron sin previa planificación.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

Tener en cuenta las actitudes de las madres primíparas encontradas en el presente estudio y a partir de ello incluir en el currículo educativo, contenidos que promuevan la enseñanza del cuidado madre-hijo desde la dimensión afectiva y emocional de la madre.

Ejecutar una investigación bajo la siguiente hipótesis: Las actitudes negativas de la progenitora, en relación con el cuidado del recién nacido, influyen a futuro en las conductas del niño.

A los profesionales de salud del servicio de hospitalización de Pediatría-Neonatología del Hospital José Soto Cadenillas de Chota:

Establecer espacios para la orientación y consejería adecuada y oportuna a las progenitoras acerca del cuidado eficaz del recién nacido. Asimismo, brindarle la información a su familia, quienes son la red de apoyo de la madre.

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

ACTITUDES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

INSTRUCCIONES: La presente entrevista es anónima y será utilizada sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos

Edad

Estado Civil

Ocupación

Lugar, Fecha y Hora

Dirección

Celular

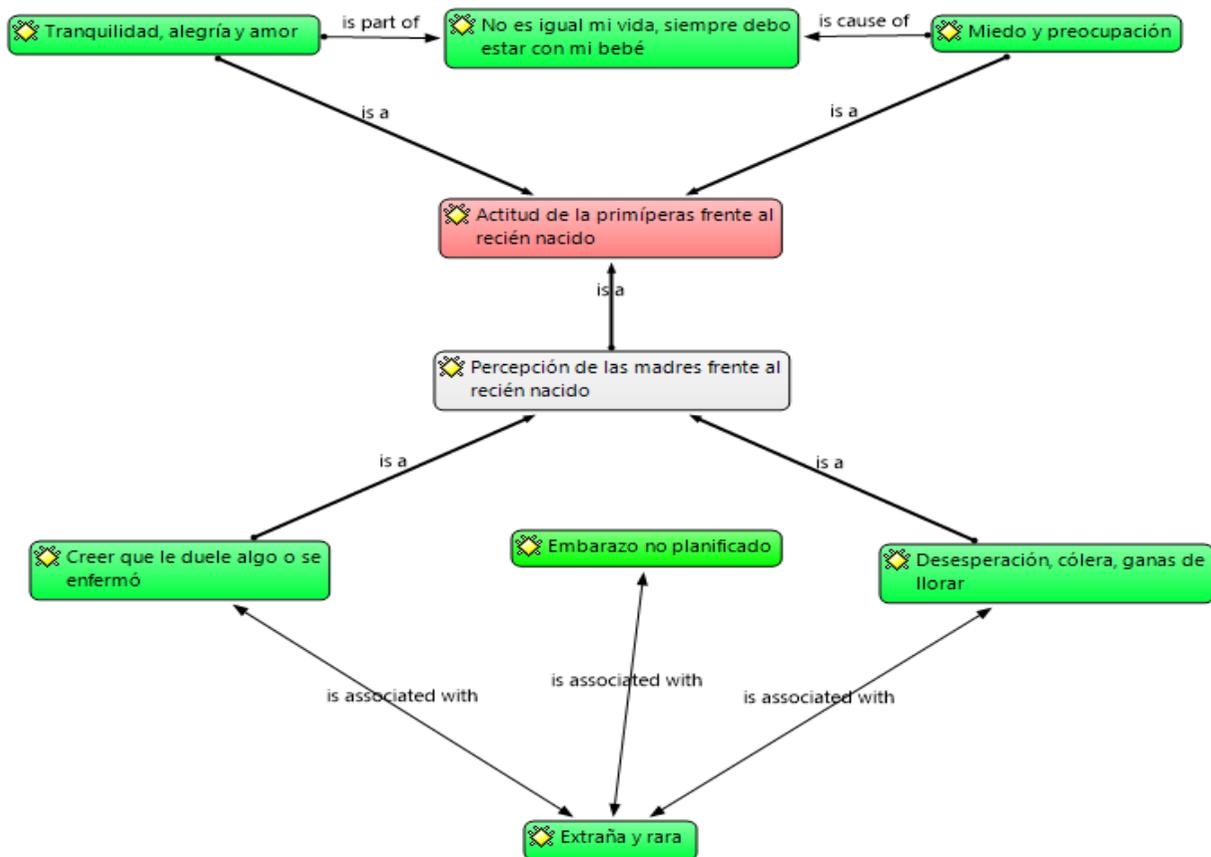
Grado de Instrucción

II. ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

1. ¿Cómo actuó usted al ver por primera vez a su hijo?
2. ¿Qué hizo cuando le entregaron a su hijo después del parto?
3. ¿Desde cuándo usted estaba predispuesta a ser madre?
4. ¿Qué hace usted cuando su menor hijo llora?
5. ¿Ha cambiado su comportamiento habitual debido a la llegada de su hijo?

ANEXO 2

Red semántica de la codificación y organización de los discursos



ANEXO 3

CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

Código de participante	Edad (años)	Estado civil	Ocupación	Grado de instrucción
P1	25	Conviviente	Ama de casa	Superior incompleta
P2	21	Conviviente	Estudiante	Superior incompleta
P3	27	Soltera	Ama de casa	Secundaria completa
P4	22	Conviviente	Ama de casa	Secundaria completa
P5	18	Soltera	Ama de casa	Secundaria completa
P6	23	Conviviente	Ama de casa	Secundaria completa

ANEXO 4

ANOTACIONES EN LA BITÁCORA

Participante N° 01

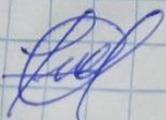
TEMA	"Actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillo. Chota, 2020"
INVESTIGACIÓN	
LUGAR	CHOTA
FECHA	23/11/20
HORA	3:00 pm
PARTICIPANTE	N° 01
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> Como primer paso para poder realizar la entrevista, tuve que contactar a la participante mediante una llamada telefónica y lograr coordinar si desea su parte de mi estudio, mi contacto que sí, y quedamos con la hora y su disponibilidad de tiempo. Acudí al domicilio a la hora que quedamos con la participante, la encontré con su recién nacido en brazos y lo acompañaba su mamá, me comentaron que le estaba ayudando unos días, ya que su conviviente se encontraba en su campo. La entrevista empieza 3:00 pm participante de 25 años de edad, estado civil conviviente, ama de casa, Superior incompleta, le empecé las preguntas, se observaba un poco nerviosa, algunas preguntas que respondía, siempre sonreía, y también me hacía algunas preguntas que ella quería saber como por ejemplo de los valores de su recién nacido. me contaba sus experiencias mientras daba leche. todas preguntas entendibles. La entrevista se terminó, 4:30 pm. También se logró observar, miedo, preocupación en algunas cosas que la participante no sabía, triste, otras, sonriente.

ACTIVIDADES	TEMA INVESTIGACIÓN	"Estudios de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Cadamillos - Chota, 2020"
	LUGAR	
	FECHA: 26/11/20	HORA: 4:50pm
	PARTICIPANTE N° 02	
	<ul style="list-style-type: none"> - Para poder realizar la entrevista, se contactó a la participante mediante una llamada telefónica le expliqué sobre mi tema de investigación y si deseaba participar y dar parte de mi estudio me aceptó y coordinamos la fecha y la hora para poder ir a su domicilio con todos los protocolos de bioseguridad. - Acudi al domicilio a la fecha y hora pactado con la participante, no la encontré, solo a su hermana la esperé 20 minutos llegó, le empecé a explicar de mi investigación de lo que trataba y de la confidencialidad aceptó responderme las preguntas. - Hora de la entrevista 5:30 pm empecé aplicar la entrevista, la madre con su recién nacido en brazos, participante de 21 años de edad, conviviente, estudiante superior incompleta, las preguntas eran entendibles, se observó la madre, precisa en sus respuestas, sin ninguna incomodidad cada pregunta que se le realizaba trataba de mover las manos, al término de la entrevista, no quería tomarse una foto pero la logré convencer. - Terminó de la entrevista 6:20 pm. 	

[Handwritten signature]

TEMA	"Actitudes de las madres primiparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Casmillao - Chota, 2020"
INVESTIGACIÓN	
LUGAR	CHOTA
FECHA:	28/01/20
HORA:	3:30 pm
PARTICIPANTE N° 03	
ACTIVIDADES	- Para realizar la entrevista como con todas las participantes, se lo contacto por llamada telefónica, le explique a la participante sobre el estudio que estaba realizando y si podía su parte de mi estudio, acepto acordamos, lugar, fecha y hora, su disponibilidad de la participante.
	- acudi a su domicilio a la hora acordada estaba la participante, con sus familiares, le explique sobre el estudio que estaba realizando, y le hice firmar el consentimiento informado.
	- La entrevista empezó a las 4:00 pm la participante de 27 años de edad, soltera, ama de casa, con secundaria completa.
	- Se observo la madre al contestar algunas preguntas servicia sobre todo cuando se le llevo a la pregunta número 4, había algunas preguntas que la participante me hacia preguntas sobre su recién nacido, al momento de la foto, me dijo tomarme con su recién nacido dándole su LF.
	- Termine de aplicar instrumento a las 5:00 pm.
	- Mostrando preocupación en algunas cosas.

TEMA INVESTIGACIÓN	« Actitudes de las madres primiparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Cachimillo. Choto, 2020 »
LUGAR	CHOTO
FECHA	30/11/20 / HORA: 10:00 am
	PARTICIPANTE N° 04
ACTIVIDADES	<p>Primero para contactar a la participante mediante llamado telefónico explicarle sobre el tema de mi investigación y si acepta ser parte de mi estudio acordamos fecha y hora para poder reunirnos. Siempre con los protocolos de bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - acudi a su domicilio a la hora acordada con la participante se le encontró realizando sus cosas de casa, se le explicó que pueda terminar. - participante de 22 años de edad, conviviente con su pareja, secundaria completa, - la entrevista empezó 10:40 am, al momento de empezar a preguntarle se observó un poco tímida con sus respuestas, con preocupación y miedo, se observó al cargar a su recién nacido, sentía un poco de miedo, hubo momentos de risa, con actitud de querer aprender. - terminó de la entrevista 11:30 am. - Participante no quiso tomarse la foto pero me dejó tomarse unas fotos a su RN mientras la acompañaba.

TEMA INVESTIGACIÓN	<< Actitudes de las madres primiparas hacia el cuidado del recién nacido - Hospital José Soto Cedrillas - Chota, 2020 >>
LEGAR	Chota
FECHA:	02/12/20 / HORA: 9:00 am
PARTICIPANTE N° 05	
ACTIVIDADES	<p>primera entrevista para poder realizar la investigación, contacte a la participante mediante una llamada telefónica y hablé sobre lo que trataba mi tema de investigación y si podía aceptar su parte de mi estudio me respondió que sí acordamos, fecha, lugar y hora.</p> <p>Fui a su domicilio con todos los protocolos de bioseguridad, encontré a la participante en la puerta de su vivienda, me hizo pasar le hablé sobre mi investigación, me firmó consentimiento informado.</p> <p>participante de 16 años de edad, soltera, ama de casa, secundaria completa.</p> <p>Al momento de la entrevista la participante se observó se sentía nerviosa, hacía gestos con las manos, al momento de la pregunta N° 1, se observó emocionada, resto de preguntas, tristeza, temor, risas. comentó que le ayuda a ver su madre, se observó que no sabía cargar a su RN.</p> <p>Al término de la entrevista se terminó 10:30 am,</p>
	

TEMA	"Actitudes de las madres primiparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Casmellas. Chota, 2020"
LUGAR	CHOTA
FECHA	04/12/20
HORA	3:00 pm
PARTICIPANTE N° 06	
ACTIVIDADES	- como primer paso para poder realizar la entrevista se contactó a la participante mediante la llamada telefónica explicándole sobre mi tema de investigación y si podía aceptar ser parte de mi investigación, como que no quería, pero se logró convencer, acordamos su disponibilidad y tiempos.
	- Se acudió a su domicilio con todos los protocolos de bioseguridad, se le encontró en brazos de su recién nacido le hable sobre mi investigación y la confidencialidad no se le revelaran sus datos. firmo consentimiento.
	- Al momento de la entrevista se le empezó preguntando su edad 23 años de edad, ama de casa, secundaria completa.
	- Se observó tímida, preocupada, miedo sobre todo preocupada por el cuidado que le realiza a su recién nacido.
	- Terminó de la entrevista, también, un poco de risa.
	- terminó 4:00 pm
	- participante no se dejó tomar foto, solo audio.

ANEXO 5

Foto historias de la entrevista a las madres primíparas



Participante N° 01
Fecha 23/11/20/ Hora: 3:00: pm
Domicilio de la participante



Participante N° 02
Fecha 26/11/20/ Hora 4:50pm
Domicilio de la participante



Participante N° 03
Fecha 28/11/20/ Hora 3:30pm
Domicilio de la participante



Recién nacido de la participante N° 04
Fecha 30/11/20/ Hora: 10:00 am
Domicilio de la participante



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. América Latina y el Caribe a treinta años de la Convención sobre los derechos del niño. [internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF, 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/8481/file/PDF%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20a%2030%20a%C3%B1os%20de%20la%20aprobaci%C3%B3n%20de%20la%20Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>
- 2 Bedoya J. El 30% de mujeres tienen hijos a partir de los 35 años. El País. 2018 Diciembre 4. [internet]; 2018 [citado el 15 de mayo 2020]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2018/12/04/actualidad/1543935531_127370.html.
- 3 Mohamed MJ, Ochola S, Owino V. Comparison of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding between primiparous and multiparous mothers attending Wajir District hospital, Wajir County, Kenya: a cross-sectional analytical study. Int Breastfeed J. 2018;13(11):2-10. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0151-3>
- 4 Fasanghari M, Kordi M, Asgharipour N. Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. J Educ and Health Promot. 2019; (8)4. Disponible en: <https://translate.google.com/translate?hl=es419&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378823/&prev=search&pto=aue>
- 5 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de género del 2020. [internet]. Lima, Perú: INEI, 2020. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-enfoque-de-genero-jul-ago-set-2020.pdf>
- 6 Ministerio de Salud. Salud de la madre y el niño. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -Lima 2014. [consultado el 15 de mayo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- 7 Ubillus S. Actitudes: Definición y Medición. [internet]. [consultado el 15 de mayo 2020]; 2012 Setiembre. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49324/Ubill%C3%BA_s_AIM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8 Hernández OE. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres primíparas del postparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva Guatemala. [Tesis de Licenciatura]. [internet]. Escuintla, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Hernandez-Olga.pdf>

9 Camayo E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Callao – Lima [Tesis de especialista en Enfermería]. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13317/Camayo_Alva_Edit_h_Carla_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10 Tucanes V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. [internet]. [Tesis de pregrado]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>

11 Flores JY. Cotidianidad de la madre primípara en el cuidado del recién nacido en la familia Huamachuco 2018 [internet]. [Tesis de maestría]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15229>

12 Bautista-Hualpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017;10(1):14-21. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3126>

13 Bustos G, Perepelycia L. Enfermería maternoinfantil y neonatal. Compendio de técnicas: Corpus Editorial; 2017.

14 Ortiz R; Cárdenas Velia; Flores Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación lactante: Teoría de rango medio. Index Enferm. 2016;25(3):166.170 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200009

15 Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio Madre e hijo: Reporte de caso en la

unidad materno infantil. Rev Cuid. 2011;2(1):195-201. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57/62>

16 Chambi Y. Actitud de las madres referente a la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños C.S Ciudad Nueva Tacna 2017. [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3114>

17 Plomino S, Sot LE. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena cuzco 2017. [internet]. [Tesis de Maestría]. Cuzco, Perú: Universidad Andina del Cuzco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1156>

18 Vila BA. Relación entre la actitud materna y el desarrollo psicomotor de niño pre escolares de 3 a 5 años de la Institución Particular Mariscal Cáceres Surco [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1443/T-TPLE-%20Bryan%20Alexander%20%20Vila%20Racchumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19 Mandujano E. Actitudes de la madre sobre el contacto piel a piel en el recién nacido del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2018. [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1847>

20 Arévalo E. Adaptación y estandarización de la escala de actitudes hacia la relación madre-niño (R. ROTH). Manual. [Documento no publicado]. Trujillo; 2005.

21 Quispe J. Actitudes y nivel de conocimiento de madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología HHUT – Tacna 2015. [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2244>

22 Hamze L, Carrick-Sen D, Zhang Z, Liu Y, Mao J. Maternal attitude towards breastfeeding: A concept analysis. British Journal of Midwifery. 2018; 26(7): 462-469. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjom.2018.26.7.462>

23 Merino B. Guías HBR: Inteligencia emocional. Boston, Massachusetts: Reverté; 2020.

- 24 Mendoza LL, Leyva PA, Santisteban E, Velázquez KM. Estimulación de la motivación: Una alternativa para lograr su desarrollo. Las Tunas, Cuba: Editorial EDACUN, 2019. Disponible en: <http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/handle/123456789/88>
- 25 Rotger M. Neurociencia neuroaprendizaje “Las emociones y el aprendizaje”: Nivelar estados emocionales y crear un aula con cerebro. 1da ed. Córdoba: Brujas, 2018.
- 26 Rodríguez M, Marcos R, Olivares M, Izquiero N, Soto C, Le HN, et al. Protocolo de cribado e intervención de la depresión perinatal (CID-P). Madrid: UNED, 2021.
- 27 Genaro N. El poder de la maternidad. 12+1 foto historias de mujeres madres. Granada: ExLibric, 2017.
- 28 Estévez MD. Cuadernos para la docencia. Cuidados de enfermería en la maternidad, infancia y adolescencia. 2da ed. España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria-ULPGC, 2017.
- 29 Stamm J. Neurociencia infantil. El desarrollo de la mente y el poder del cerebro de 0 a 6 años. Madrid: Narcea, 2018.
- 30 Benavides J. Humor y teoría de la mente en niños menores de cinco años. Colombia: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, R 2018. DOI: <https://doi.org/10.16925/9789587601091>
- 31 Ramírez-Gómez KE, Sampallo-Pedroza RM. Lactancia humana y fonoaudiología. Rev. Fac. Med. 2017;65(2):297-304. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-297>
- 32 Balarezo L. Psicoterapia. 2da Ed. Ecuador: Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017.
- 33 Pinzón O, Ballesteros A, Romero K. Atención nutricional integral en pediatría. 1ra Ed. Colombia: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia, 2019. Disponible en: <https://www.uneditorial.com/bw-atencion-nutricional-integral-en-pediatria-medicina.html>
- 34 Pinto N. Cuidado y práctica de enfermería. España: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia, 2000. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6676>
- 35 Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol.

Rev Cubana Salud Pública. 2020;45(4):1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007

36 García MI, Biedma L, Serrano R. Maternidad, dolor y sistema sanitario. Un análisis del discurso de las mujeres andaluzas. 1ra Ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2019.

37 Rodríguez D. Morir en el intento de ser madres. Colombia: Editorial Universidad de Tolima, 2019.

38 Domeneck E. Protocolos diagnóstico terapéuticos AEP. [internet]. [consultado el 20 de mayo del 2021]. España: Asociación Española de Pediatría; 2018. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf.

39 Chávez DE. Cuidado de la Familia al Binomio Madre Adolescente – Recién nacido. [internet]. [Tesis de Maestría]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/592>

40 De Miguel JR. Principios de medicina materno fetal. 1ra ed. Santander: Editorial Universidad Cantabria, 2018.

41 Urquiza R. Simposio nutrición en la gestación y lactancia: La lactancia materna exclusiva ¿siempre?. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014;60(2):171-176. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011

42 Gobierno Autónomo de Castilla de la Mancha. Consejos para el cuidado del Recién Nacido. La Mancha, España: Dirección General de Asuntos; 2012. Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20120808/cuidados_recien_nacido.pdf

43 Leon C, Riera ZM. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período enero a junio del 2010. [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo, 2011. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/263>

44 Sanchez M. Construcción Social de la maternidad, el papel de las mujeres en la sociedad. Rev Ciencias Humanas y Sociales. 2016;32(13):921-953. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5844698>

- 45 Municipalidad Provincial de Chota. [internet]. 2015 [consultado el 23 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/imagen-institucional/item/288-concluye-apertura-de-mas-carreteras-en-el-districto-de-conchan-por-parte-de-la-municipalidad-provincial>.
- 46 Hospital José Soto. Plataforma digital. [internet]. 2020 [consultado el 23 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/hospital-jose-hernan-soto-cadenillas>.
- 47 Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
- 48 Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U, 2018.
- 49 Hirsch A. La ética profesional basada en principios y su relación con la docencia. *Edetania*. 2013; 43(supl1):97-111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406374>
- 50 Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill, 2014.
- 51 Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.
- 52 Cortez KJ. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau – Chosica 2014. [Tesis de Licenciatura]. [internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional de San Marcos, 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13517/Alcarraz_Cortez_Karol_Josselyn_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 53 Kennel H, McGrath S. Commentary: what babies teach us. The essential link between baby’s behavior and mother’s biology. *Birth*. 2001;28(1):20-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11264624/>
- 54 Fleming S, Ruble D, Krieger H, Wong P. Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers. *Hormones and Behavior*. 1997;31(1):145-158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9154435/>
- 55 Bowlby J. El cuidado materno y salud mental. Argentina: Lumen Humanitas, 1982.

- 56 Stassen K. *Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia*. 9na ed. Editorial Médica Panamericana, 2016.
- 57 Guerrero J. Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista Colombiana de Psicología*. 2013; 12:73-84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/74andomized/article/view/1189>
- 58 Minuchin S, Fishman H. *Técnicas de terapia familiar*: Editorial Paidós; 1988. Bowen M. *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*: Desclée de Brouwer; 1989.
- 59 Bowen M. *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*: Desclée de Brouwer; 1989.
- 60 Arrieta A. *Relación de variantes polimórficas del sistema oxitocinérgico con las actitudes maternas y el estado emocional postparto*. [Tesis de Licenciatura]. [internet]. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay, 2017, disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23224/1/uy24-18968.pdf>
- 61 Organización Mundial de la Salud. *Lactante, recién nacido*. [internet]. Nueva York, Estados Unidos: OMS, 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
- 62 Araujo JS, Castillo RK. *Sentimientos de la madre hacia el recién nacido durante la lactancia materna*. [Tesis de Licenciatura]. [internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13571>
- 63 Ancaypuro S, Cruz HJ. *Nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2018*. [Tesis de Licenciatura]. [internet]. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4612>
- 64 De Sousa T, Chur-Hansen A, Due C. First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychol Open*. 2020;7(1): 2055102919898611. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32095254/>
- 65 Medina MT. *Vivencias de las madres en período del puerperio mediato en el asentamiento humano Pedro Castro Alva, Amazonas – 2017*. [Tesis de Licenciatura]. [internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1281/Mirtha%20Tai%20Medina%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 66 Pozzi E, Valdés R. Bienvenido bebe. [internet]. 7ma ed. Montevideo: Grafica mosca D.L; 2012. [Consultado el febrero 2021] Disponible en: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf.
- 67 Blaffer S. Mothers and others. The evolutionary origins of mutual understanding; 2009. Disponible en: <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674060326&content=bios>
- 68 Peirano P, Algarín C, Uauy R. Sleep-wake states and their regulatory mechanisms 75andomized early human development. J Pediatr. 2003;143(4 suppl):70-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14597916/>
- 69 Olds D, Robinson J, O'Brien R, Luckey D, Pettitt L, Henderson C, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A 75andomized controlled trial. Pediatrics. 2002;110(3):486-496. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12205249/>
- 70 Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):465-470. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300016&script=sci_abstract
- 71 Fondo de Población de las Naciones Unidas. [internet]; 2019. [consultado 15 de marzo del 2021]. Lima; Perú: UNFRA PERÚ, 2021. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeres-peruanas-embarazan-sin-planificarlo>.
- 72 Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rbolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquicham. 2012;12(1):263-274. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972012000300006&lng=e&nrm=iso&tlng=es

SEMBLANZA

TERRONES ZAMORA SHEILA ALISSON

satz_12@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1375-738X>

Nació en 1995, en el Distrito José Leonardo Ortiz de Chiclayo, Región Lambayeque. Realizó estudios primarios en la Provincia de Santa Cruz -Cajamarca; sus estudios secundarios los llevo a cabo en el Colegio Nuestra Señora Del Rosario de Chiclayo. Licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional Autónoma de Chota, actualmente presta servicios de salud en el sector privado.

OBLITAS GONZÁLES ANÍBAL

oblitas0309@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3578-7558>

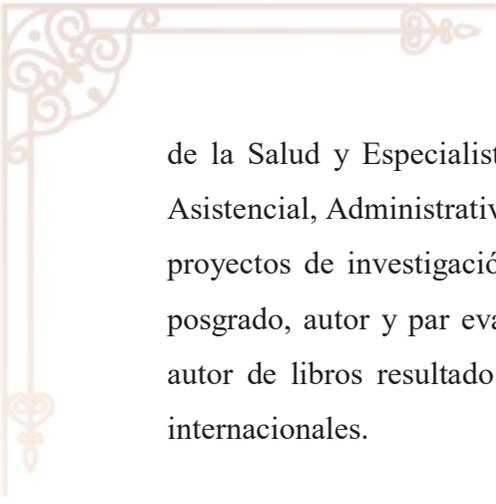
Nació el 03 de septiembre de 1984 en Chota, Cajamarca, Perú, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, con una Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, Especialista en Enfermería de Salud y Desarrollo Integral Infantil, y cursando estudio de Doctorando en Ciencias de la Salud. Cuenta con experiencia profesional en las áreas Asistencial, Administrativa, Investigación Científica y Docencia Universitaria. Ha publicado diversos artículos científicos en revistas indizadas, autor de un libro académico, y participante en diferentes congresos científicos a nivel nacional e internacional.

ASENJO ALARCÓN JOSÉ ANDER

ander1213@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1059-4258>

Licenciado en Enfermería, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, Maestro en Ciencias de la Salud, Doctor en Ciencias



de la Salud y Especialista en Epidemiología. Tiene experiencia profesional en las áreas Asistencial, Administrativa, Investigación Científica y Docencia Universitaria. Es asesor en proyectos de investigación científica de enfoque cuantitativo y cualitativo de pregrado y posgrado, autor y par evaluador de artículos científicos publicados en revistas indexadas, autor de libros resultado de investigación y ponente en eventos científicos nacionales e internacionales.

SÁNCHEZ DELGADO ANTONIO

antoniosdjh@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0511-5627>

Licenciado en Enfermería, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, especialista en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud, Maestro en Gerencia de Servicios de Salud, actualmente realiza estudios de Doctorado en Ciencias de la Salud, enfermero asistencial en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, Cajamarca – Perú, docente universitario en la Universidad Nacional Autónoma de Chota, con amplia experiencia asistencial, administrativa y docente.



“
El significado de ser madre
”
por primera vez