

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN
MADRES PRIMÍPARAS PUESTO DE
SALUD DIGNIDAD NACIONAL
MALA, MARZO –
JUNIO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
YANET YOSELYN BLAS MOREANO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A dios

Por ser mi guía espiritual, ayudándome a asumir
retos día a día

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la formación y oportunidades que me brinda
como profesionalmente

Al Puesto de Salud Dignidad Nacional – Mala

Por brindarme la oportunidad y facilidades de realizar
mi trabajo de estudio

A mi asesora

Por su experiencia profesional, sus percepciones, paciencia
por su disposición y enseñanza en la resolución
de diversas dificultades

DEDICATORIA

A mis padres por motivarme a ser mejor cada día, durante todo el proceso me han acompañado animándome a seguir adelante

RESUMEN

Introducción: El cuidado del niño requiere atenciones, en lo cual es un proceso donde la madre va aprendiendo a realizar nuevas tareas para asumir su rol maternal. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas del Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017. **Metodología:** es un estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituido por 180 madres donde fue una muestra no probabilístico por conveniencia conformado por 30 madres primíparas. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad a través de la prueba piloto. **Resultados:** Antes de la aplicación de la intervención educativa obtenido del pre test sobre el conocimiento de la adopción del rol materno el 17% (5) conocen y el 83% (25) no conocen. Después de la aplicación de la intervención educativa adquirida del post test el 93% (28) conocen y el 7% (2) no conocen. **Conclusiones:** La intervención educativa produce un efecto significativo sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, por lo que se acepta la hipótesis planteada

Palabras clave: Intervención educativa, conocimiento, rol maternal, madres primíparas

ABSTRACT

Introduction: Child care requires attention, in which it is a process where the mother is learning to perform new tasks to assume her maternal role. Objective: To determine the effectiveness of an educational intervention on the knowledge of the adoption of the maternal role in primiparous mothers of the Health Post Bad National Dignity, March - June 2017. Methodology: is a quantitative, quasi-experimental, descriptive, cross-sectional study. The population was constituted by 180 mothers where it was a non-probabilistic sample for convenience made up of 30 primiparous mothers. The survey was used as a technique and as a tool the questionnaire was validated by expert judgment and reliability through the pilot test. Results: Before the application of the educational intervention obtained from the pretest on knowledge of the adoption of the maternal role, 17% (5) know and 83% (25) do not know. After the application of the educational intervention acquired from the posttest 93% (28) know and 7% (2) do not know. Conclusions: The educational intervention produces a significant effect on the knowledge of the adoption of the maternal role in primiparous mothers Health Post Bad National Dignity, for which the hypothesis is accepted

Keywords: Educational intervention, knowledge, maternal role, primiparous mothers

PRESENTACIÓN

La llegada de un bebé en el hogar genera cambios en la vida de la madre, creando procesos emocionales, donde va aprendiendo a desarrollar su rol maternal al brindar cuidados básicos al niño. Por ello el profesional de enfermería debe realizar acciones como consejerías y actividades educativas con las madres debido a su inexperiencia para que brinden cuidados adecuados al niño.

El presente estudio titulado: Efectividad de una Intervención Educativa sobre la adopción del rol materno en madres primíparas Puesto de Salud Dignidad Nacional, con el propósito de que los resultados permitieron proporcionar información para que el profesional de enfermería establezca programas educativos mediante sesiones grupales dirigidas a las madres con la finalidad de incrementar sus conocimientos sobre el cuidado del niño, para que así desarrolle sus capacidades, habilidades y que se mantengan sanos y felices.

El estudio consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento de problema	14
I.b. Formulación de problema	16
I.c. .Objetivos	16
I.c.1 Objetivo General	16
I.c.2 Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variable	32
II.e Definición Operacional de Términos	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de Estudio	34
III.b. Área de Estudio	34
III.c. Población y Muestra	34
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	35
III.e. Diseño de Recolección de Datos	36
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	37
IV.b. Discusión	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

LISTAS DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de las madres primíparas del Puesto de Salud dignidad Nacional Mala Marzo – Junio 2017	37
TABLA 2	Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas según T de Student.	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 Conocimiento sobre la adopción del rol materno en madres primíparas antes de la aplicación de la Intervención Educativa Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017	39
GRAFICO 2 Conocimiento sobre la adopción del rol materno en madres primíparas después de la aplicación de la Intervención Educativa Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017	40
GRAFICO 3 Efectividad de una Intervención Educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas según dimensión vínculo afectivo Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017	41
GRAFICO 4 Efectividad de una Intervención Educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas según dimensión Lactancia materna Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017	42

GRAFICO 5	Efectividad de una Intervención Educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas según dimensión uso de servicios de salud Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017.	43
GRAFICO 6	Efectividad de una Intervención Educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas según dimensión Uso de Servicios de Salud Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017.	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variable	60
ANEXO 2 Instrumento	62
ANEXO 3 Prueba Binomial – Validez del Instrumento	67
ANEXO 4 Confiabilidad De Instrumento: Kuder Richardson Kr 20	68
ANEXO 5 Escala de Medición de Variable	71
ANEXO 6 Plan Educativo	75
ANEXO 7 Consentimiento Informado	79
ANEXO 8 Tríptico	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS) refiere que más de 60 millones de infantes menores de 5 años siendo la mitad recién nacidos fallecieron en el 2017, caso que se irá incrementando hasta el 2030. Así también comunica para evitar las muertes infantiles se debe tener el compromiso con las familias más alejadas en brindar atenciones de mayor calidad antes y después de nacimiento del niño¹.

Según Estadística Comunitaria Eurostat (ECE) la edad de las madres que dieron a luz a su primer hijo vario significativamente entre los países compuesto por los miembros de la Unión Europea, que oscilan entre los 26 y 27 años considerada entre la edad promedio más temprana y más tardía, siendo los países con una tasa de madres más jóvenes como Bulgaria, Rumania y Letonia de 26 años, Lituania y Eslovaquia de 27 años².

Así también el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informa que más de medio millón de mujeres promedio entre 15 a 19 años mueren por consecuencias del embarazo o parto, de tal manera los niños durante su primer mes de nacido fallecen por complicaciones sucediendo cada año más en los países menos desarrollados que tienen 300 veces más posibilidades de morir que en los países en vías de desarrollo³.

De igual manera el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú presenta que un grupo de las adolescentes que oscilan entre 15 a 19 años ya son madres o gestantes por primera vez, esta cifra se incrementa día tras día. A su vez la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) presenta que las gestantes adolescentes son mayormente en la zona rural en 23.2% una diferencia mayor de la zona urbana en 10.7%⁴.

Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA) Perú y su Sistema de Vigilancia Epidemiología, presentan que la mortalidad materna en el 2017 se incrementó en 377 casos de muertes maternas representado por 14,9%, teniendo una gran diferencia en el año 2018 de 169 casos reduciendo el 18,4%, siendo el grupo de edad menor e igual de 19 años, esto mayormente se genera en el puerperio por principales complicaciones como hemorragias y trastornos hipertensivos. Los departamentos con más ocurrencias de fallecimientos de madres son Lima, Cajamarca, Loreto, Ucayali, Puno, Ancash y Piura⁵.

Para García C. En su estudio presentó que en relación a la lactancia materna 64.14%, los cuidados del cordón umbilical 66.2%, el baño y signos de alarma 71.21%, higiene y vestimenta 42.93%, termorregulación y sueño 66.16%, se mostró que los cuidados del recién nacido por parte de las madres son de manera regular⁶.

De igual manera Castañeda L. En su estudio analizó respecto el nivel de conocimiento de las madre es bajo con un porcentaje de 65%, mostrándose así también en la alimentación 37.5%, higiene 52.5%, termorregulación 62.5%, afecto 52.5%, confort 52.5%, sueño y descanso 37.5%, prevención de accidentes y signos de alarma 50.0%⁷.

Por otro lado Zambrano G. refiere que la enfermera debe comprometerse en la aceptación del rol materno de la madre y padre, lo que facilitara en brindar un cuidado holístico a la mujer tanto en la gestación, parto y posparto. Así también debe ayudar a fortalecer la autoestima y autoconcepto de los padres para que puedan desarrollar sus roles así promoviendo el proceso del vínculo afectivo⁸.

También Ehresman E. dice que la enfermera desarrolla múltiples labores en una de ellas se encarga del cuidado de la madre y nacimiento del niño. Cabe decir que la enfermera tiene un papel importante en el periodo de materno infantil, como participante del grupo de salud debe laborar en realizar programas de educación, orientación, ayuda tanto a la madre y

familia, como también debe prestar servicios en los cuidados de la mamá y el niño, para que así tengan un óptimo estado de salud y evitar complicaciones, ya que este desarrollo se da desde el ciclo prenatal hasta el de lactancia⁹.

En el Puesto de Salud Dignidad Nacional de Mala, la enfermera participa en la educación de las cuales en su mayoría son madres primerizas quienes tienen más inquietudes y quieren saber cómo manejar su rol. Al interactuar con algunas de ellas refieren estar preocupadas, con incertidumbre acerca de la alimentación de su niño manifestando: “no tengo mucha leche” “es necesario solo darle pecho o también se le puede complementar con fórmulas”. Otras madres sostienen: “como me daré cuenta si mi bebe está enfermo”, “es normal que mi niño duerma mucho tiempo”, “que cantidad y que tiempo debe de comer mi bebe”, “es necesario bañarlo diariamente a mi bebe”, “con que puedo limpiarle las encías y lengua de mi bebe”, “siento que me falta conocer y aprender más en el cuidado de mi niño”.

Frente a lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del Problema:

¿Cuál es la Efectividad de la Intervención Educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno de las madres primíparas del Puesto de Salud Dignidad Nacional - Mala, Marzo - Junio 2017?

I.c Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la Efectividad de la Intervención Educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno de las madres primíparas del Puesto de Salud Dignidad Nacional – Mala, Marzo - Junio 2017.

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento de la adopción del rol materno que tienen las madres primíparas antes de la intervención educativa, según dimensiones:

- Vínculo afectivo (madre e hijo)
- Lactancia materna
- Confort
- Uso de servicios de salud

Identificar el conocimiento de la adopción del rol materno que tienen las madres primíparas después de la intervención educativa, según dimensiones:

- Vínculo afectivo (madre e hijo)
- Lactancia materna
- Confort
- Uso de servicios de salud

I.d. Justificación

La presente investigación se realizó debido a las diversas interrogantes de las madres primerizas en relación a los cuidados del bebé, ya que por su inexperiencia de la llegada de su niño no tienen suficientes conocimientos para que puedan asumir su nuevo rol donde tienen que prepararse con la ayuda del profesional de enfermería para que puedan satisfacerles sus necesidades básicas del niño ya que esto permitirá que el bebé obtenga seguridad emocional y desarrollo adecuado.

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

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos serán presentados al Puesto de Salud para que sirva como referencia para que mejore las condiciones del trabajo que realizan por parte de los profesionales de salud, especialmente la enfermera quien debe incentivar el trabajo efectivo de manera permanente con las madres, en lo que conllevara a disminuir sucesos o situaciones peligrosas que desfavorezca el adecuado desarrollo del lactante.

Además el profesional de enfermería con esta investigación podrá realizar consejerías a las madres primerizas sensibilizando con informaciones claras sobre los cuidados que realmente necesita el niño.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Tucanas V. En el año 2017 realizó una investigación tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas Hospital San Luis de Otavalo. Ibarra - Ecuador**. Muestra: se trabajó con 20 madres primerizas siendo atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo. La técnica que se empleó fue la entrevista semiestructurada individual y la encuesta para determinar las características sociodemográficas. Resultados: el 45 % de las madres primerizas oscilan entre las edades de 20 y 23 años, en cuanto a su estado civil el 50% de las madres primerizas conviven con su pareja, el 55% viven en zonas urbanas de igual manera se identifican con la etnia mestiza, el 70% de madres tienen secundaria completa. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas desconocen los cuidados básicos para brindar a sus recién nacidos. Conclusión: se concluye que la mayoría de las participantes refieren que no reciben educación por parte del personal de salud de primer nivel de atención¹⁰.

Bermeo J, Crespo A. En el año 2015 investigó un estudio descriptivo-transversal con el objetivo de analizar la **determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador**. Muestra: está conformado por 177 madres primíparas del área de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. La Técnica empleada fue la encuesta de 35 preguntas para analizar el nivel de conocimiento de las madres y como instrumento el cuestionario. Resultados: existe un mayor puntaje de

madres adolescentes primíparas el 40,68% con la edad de 18 años, el 77% viven en zona urbana, el 49,7% tienen secundaria incompleta, mientras que el 54,8% de madres se encuentran en estado de unión libre, en cuanto el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas saben el cuidado físico del recién 50,30%, en estimulación temprana 53,10% y el 44,63% conocen signos de alarma, Conclusiones: se concluye que las madres adolescentes primíparas su nivel de conocimiento es medio tanto en el cuidado físico, estimulación temprana y signos de alarma¹¹.

Nacionales

Quispe L, Rosales L. En el año 2017 realizó un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, pre experimental con el objetivo de analizar la **efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Materno de Moche, Trujillo**. Muestra: la muestra estuvo conformada por 20 primíparas atendidas en el Centro de Salud Materno Santa Lucia de Moche. La técnica se empleó la encuesta y como instrumento la Escala para determinar el nivel de conocimiento materno sobre los cuidados del recién nacido. Resultados: antes de la aplicación del programa educativo, las madres primerizas tuvieron un nivel de conocimiento regular el 75%, el 15% obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente mientras que el 10% tienen conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo las madres primerizas lograron tener un nivel de conocimiento bueno el 100%. Conclusiones: el programa educativo obtuvo un resultado bueno ya que las madres primíparas adquirieron un incremento en el nivel de conocimiento de aprendizaje¹².

Méndez E. En el año 2016 realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de analizar el **nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en un Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima**. Muestra: estuvo conformada por 30 madres. La técnica empleada fue la

entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: los niveles de conocimientos que tienen las madres en el cuidado del niño de 6 meses, el 60% de 18 madres tienen conocimientos altos, el 23.3% de 7 madres tienen un nivel de conocimiento medio y un 16.7% de 5 madres tienen conocimientos bajos. El 56.7% de 17 madres oscilan entre la edad de 25 y 31 años, en cuanto al estado civil un 83.3% de 25 madres son convivientes, el 50% de 15 madres proceden de la costa. Conclusión: la mayoría de las madres tienen conocimientos medio en los cuidados del niño de 6 meses, esto muestra que las madres requieren conocimientos y fortalecer en ello para que puedan asumir su responsabilidad de cuidar¹³.

Inga E. En el año 2016 analizó un estudio tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los **conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del Servicio de Alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT, Lima**. Muestra: la muestra estuvo constituida por 50 madres primerizas entre 19 años a más, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 62% de las madres desconocen los cuidados que el bebé debe de tener en el hogar mientras que el 38% de las madres conocen sobre los cuidados que el niño debe de recibir. Conclusión: se concluye que la mayoría de las madres primerizas desconocen los cuidados del recién nacido en su hogar, ya que no se encuentran preparadas para asumir su nuevo compromiso¹⁴.

De acuerdo a los antecedentes planteados podemos destacar que hay algunas diferencias y similitudes, de acuerdo las intervenciones educativas que brinda el personal de enfermería son efectivas porque ayuda a las madres primerizas adaptarse a su nuevo rol con la responsabilidad de cuidar, criar y ofrecer cuidados básicos en las atenciones del niño para que sea de manera eficaz y tenga un desarrollo adecuado evitando futuras complicaciones. Por otro lado

las madres primerizas son mayormente jóvenes que necesitan ser orientadas, guiadas por parte del profesional de salud para así ampliar sus conocimientos y puedan afrontar su nuevo rol correctamente.

II.b. Base Teórica

Intervención educativa

La intervención educativa es la acción voluntaria de realizar labores que llevan al logro del desarrollo por parte del educador. También obtiene una forma teológica que se basa del educando y educador, tiene un lenguaje propositivo que consiste en realizar un trabajo para obtener algo y así alcanzar un acontecimiento para poder llegar a la meta¹⁵.

Por otro lado Negrete T. refiere que “la intervención educativa es la acción intencionada de cualquier situación o dificultad que se presenta para dar alternativas o respuestas mediante con la ayuda de un profesional, cuyos procesos que se debe seguir son identificar el problema, plantear estrategias y evaluar los resultados del proceso”¹⁶.

Asimismo para García R, Ahuactzin M, Castillo Luz. “La intervención educativa es una fuente de conocimiento de acción y práctica donde será realizado por un profesional, determinando el problema y poder identificar las necesidades de los sujetos, grupos, comunidades proponiendo soluciones de las diferentes situaciones planteadas”¹⁷.

Conocimiento

Bunge M. manifiesta que el conocimiento se va adquiriendo con el paso del tiempo, con las nuevas investigaciones contribuyen fundamentos para el conocimiento sobre las circunstancias. Además el conocimiento es un don que todos los individuos tienen, ya que tienen la capacidad de pensar y comprender¹⁸.

Para Ramírez A. El conocimiento es un proceso continuo desarrollado por la persona donde trata de aprehender su naturaleza y formalizarse como individuo¹⁹.

López D. refiere que el conocimiento práctico es aprendido por la experiencia, obteniéndose mediante el acto repetitivo hasta lograrlo. Así también se requiere en este tipo de conocimiento la teoría para ser transmitida y comprendida a través de una persona a otra²⁰.

Rol materno

Según Mercer refiere sobre “el rol materno son procesos donde la mujer afronta situaciones para convertirse en madre esto se da desde el inicio del embarazo hasta el primer año de vida. La etapa de madre hace que muestre percepciones, ya que se anticipa sobre los comportamientos que puede manifestar el niño, esto dará que la madre brinde un mejor cuidado favoreciéndole el bienestar al hijo”²¹.

La madre aprende adaptarse a su nuevo rol maternal mediante conocimientos de interacción y desarrollo hacia el cuidado de su niño. Asimismo “es un proceso que se crea a lo largo de la vida con la vinculación de la madre e hijo donde van aprendiendo nuevas tareas y al mismo tiempo experimentan gratificación y placer al hacerlo”²².

Para Francis y Connolly refieren “el rol maternal es el principal rol que asume la mujer en su vida, y sobresale que la complejidad de asumir este rol no se limita en las tareas de alimentación o los cambios de pañales si no que engloba todas las dimensiones complejas en la vida de la mujer”²³.

Dimensiones asociada a la Adopción del Rol Materno

Vínculo afectivo madre – hijo

El vínculo afectivo se va creando desde que él bebe se encuentra en el vientre de la madre, esto empieza a relacionarse cuando surge los movimientos, pataditas y comienza a crearse imágenes de él. Con la llegada del bebé, la madre tendrá ganas de abrazarlo, acariciarlo, mimarlo, protegerlo.

El vínculo afectivo se ira formando por medio de contacto corporal, las sonrisas, el intercambio de miradas de madre a hijo en el momento que se comienza la lactancia y todo el afecto que se ira formando entre los dos.

Desde entonces el bebé ira reconociendo y diferenciando quien lo cuida que mostrara preferencia por esa persona donde tendrá la sensación de contento por su compañía y se disgustaría por la ausencia de la madre. Estas manifestaciones indican sobre proceso del vínculo afectivo.

En las investigaciones refiere sobre la importancia del vínculo afectivo indican que durante la niñez influirá en su capacidad de formar relaciones sanas durante su vida, ya que este lazo hace que se haga fuerte y seguro como persona. Por el contrario si el niño carece de afecto puede provocar en su personalidad poca afectividad y desinterés social²⁴.

Lactancia materna

De acuerdo a la OMS refiere “la lactancia materna es el principal alimento para él bebe desde que nace ya que cubre las necesidades nutricionales para su crecimiento y desarrollo”. Así mismo ayuda a “crear el vínculo afectivo para que obtenga un desarrollo como persona independiente. Además recomienda que la lactancia materna exclusiva es hasta los meses de vida”.

Beneficios para él bebe:

- La leche materna contiene nutrientes que el niño necesita. Además tiene propiedades como proteínas, azúcares, vitaminas, minerales y grasas para su desarrollo del niño

- La leche materna contiene hierro y se proporciona de calcio y fósforo
- El niño se protege de infecciones como bronquitis, otitis, meningitis y gastroenteritis, ya que la leche materna contiene inmoglobulina que sirve como defensa para que la madre pase al bebe.
- Previene de enfermedades futuras como alergia, obesidad, colitis, asma, diabetes.
- Estimula el vínculo afectivo madre e hijo
- Beneficia en la visión y el desarrollo intelectual ya que a leche materna contiene ácidos grasos.
- La alimentación por pecho ayuda a reducir las caries y deformaciones dentales.

Beneficios para la madre:

- Beneficia en la reducción de cáncer de ovarios y mama
- Previene la enfermedad de osteoporosis
- Facilita a que el útero vuelva a su tamaño normal
- La leche materna ayuda a evitar que la madre padezca anemia, hipertensión o depresión posparto.
- Ayuda en el vínculo emocional madre e hijo
- Ayuda a perder peso ganada durante el embarazo²⁵.

Frecuencia y duración de las mamadas:

La frecuencia y duración de las mamadas es a demanda ya que no hay horarios fijos, el niño es el que decide cuando quiere comer y cuanto dure el tiempo de toma. Sabe cuándo tiene hambre y sed que lo manifiesta con llanto.

Lo ideal es que la madre ofrezca las dos mamas, debe comenzar con el que fue ofrecido a último con el fin de vaciar mejor las mamas. Asimismo se recomienda en la tercera y cuarta semana ponerle al niño en el pecho cada tres horas como mínimo durante el día y noche para que el niño reciba de manera adecuada el alimento.

Técnicas de colocación del niño en brazos dándole su alimentación

1._ Ubícalo en el hueco que se forma entre tu brazos y dirígelo hacia tu pecho, colocándole en la misma distancia entre el pezón y la nariz del niño, entonces el niño olerá la leche y abrirá la boca. Si en caso se demora en reaccionar, debes tocar su mejilla con tus dedos suavemente para que provoque un reflejo y el niño pueda buscar el pezón.

2._ El niño inmediatamente se prenderá en el pezón, en caso de que no lo haga, agarre su mama y dirígelo hacia su boca hasta que el niño pueda alcanzar. Para que haya un buen efecto en la lactancia, debe meter el pezón y casi toda la areola en su boca del bebe.

3._ Se debe fijar que el labio del niño rodee casi toda la areola, de esta manera dentro de su boca del bebé, el pezón y la areola tendrá una forma de cono, esto llega a un límite hasta que alcance su paladar duro con el fin de que la extracción sea efectiva, ya que si no coge todo el pezón el niño no habrá extracción efectiva.

4._ En el momento de que mama el bebé se notará que succiona con fuerza el pezón. Finalizando puede retirar la mama de la boca de su bebé metiendo su dedo meñique entre sus labios del niño cuidadosamente para evitar irritaciones y afectar la lactancia²⁶.

Confort

El confort se considera como el estado de bienestar tanto físico, social y mental, eliminando las posibles molestias que intervienen en el equilibrio de la persona²⁷.

1._ Higiene:

La higiene corporal es conservar la salud previniendo enfermedades, donde se debe cumplir los hábitos o prácticas de higiene en la vida personal²⁸.

✓ El baño:

- Para el baño del niño se debe preparar previamente los materiales que se utilizará, se recomienda que el jabón sea neutro para evitar irritaciones en la piel.
- El ambiente debe ser tranquilo con una temperatura entre 22 y 25°, asimismo no debe ver corrientes de aire.
- El agua debe ser tibia de 36 – 38°C, para comprobar si está caliente introduzca el codo
- La duración del baño debe ser de 5 a 10 minutos, en el caso de que no se haya caído el cordón umbilical en baño será de 2 a 3 minutos.
- En el caso de las niñas la limpieza genital se realiza desde adelante hacia atrás para prevenir infecciones.

Recomendación:

- De 0 a 6 meses, el baño debe ser en posición decúbito supino
- De los 6 meses hasta los 2 años los niños deberán bañarse sentados.

Además el baño conecta la relación entre la madre e hijo ya que el contacto de las manos con el cuerpo del bebé le proporciona estimulación e interacción que genera confianza²⁹.

2._ Vestimenta

La vestimenta dependerá de acuerdo a las estaciones del año y el tamaño del niño.

La ropa que utilizara:

- Debe ser suave, holgada y de algodón para evitar irritaciones en la piel. Además debe ser de fácil colocación y de quitarse, ya que permitirá mover los brazos y piernas libremente

- Se recomienda no poner vestimentas al niño que contengan imperdibles, botones o cintas que alcanzan hasta el cuello para evitar posibles situaciones peligrosas.
- En caso de los niños que aún no caminan no necesitan zapatos, pero de acuerdo a la estación pueden abrigoarlos con medias de algodón y los niños que están aprendiendo a caminar los calzados deben ser cómodos, blandos y con suela resistente para evitar posibles pinchazos³⁰.

3._ Sueño

De acuerdo a la Sociedad Española de Neonatología de la Asociación Española de Pediatría recomienda que la posición correcta para los lactantes para dormir sea la posición decúbito supino o lateral³¹.

Duración y frecuencia de sueño en el bebé:

En los primeros meses de vida del niño tienden a dormir entre 10 a 16 horas diarias. En los hábitos de sueño del bebe varía ya que cada uno tiene su propio ritmo de dormir, durante el primer mes él bebe duerme por periodo breve de una a tres horas, incluido en la noche.

El niño dormirá cuando desea hacerlo, ya que en esta etapa el sueño esta enlazado con la alimentación, y solo despertará cuando sienta hambre. Asimismo si el niño pasa más de tres horas sin ser alimentado, en este caso debe se debe despertar con dulces y suaves caricias.

La posición:

La posición más segura para el bebé al dormir es de boca arriba, ya que es la recomendación más aconsejable para evitar la muerte súbita infantil, puesto que ocurre mayormente en los primeros meses de vida.

Canciones de cuna:

Cuando la madre intenta separarse del hijo para dejarlo descansar una de estas elecciones es cantarle canciones de cuna ya que ayudara al bebé

en conciliar el sueño, a sentirse tranquilo y seguro. Además les agrada a los bebés ya que responden con sonidos o balbuceos. Así también favorece el apego entre madre e hijo³².

Uso de servicios de salud

Son atenciones solicitadas por una población, de que necesitan de uno o más prestadores de servicios, donde brindan atención con el fin de mejorar la salud³³.

Inmunización

De acuerdo a la OMS refiere que “las vacunas tienen el propósito de prevenir y reducir casos de enfermedades a todos los individuos de diferentes edades³⁴.”

El esquema de vacunación es necesario para todos los niños ya que va a proteger y prevenir posibles enfermedades. Así mismo se debe brindar educación a los padres sobre la importancia que tienen las vacunas al inmunizar a tiempo a sus bebés³⁵.

Estimulación Temprana

La estimulación temprana beneficia al niño tanto en el fortalecimiento del cuerpo y en desarrollar emociones.

Consejos:

- Proporcionar las actividades en un lugar tranquilo
- Felicitar al niño por los resultados obtenidos
- No forzar al niño si no desea realizar alguna actividad
- Se recomienda hacer las actividades de estimulación diario o por lo menos tres veces a la semana.
- Se recomienda que los dos padres participen en la estimulación temprana del niño.
- En el momento de la estimulación del niño, se puede acompañar con melodías o juegos.

Áreas que se desarrollará en la estimulación del niño:

1._ Área de motor grueso

Se estimulará los movimientos del cuerpo tanto en los miembros inferiores y superiores del niño

2._ Área Motor fino

Se desarrolla la coordinación las manos y dedos del niño

3._ Área del lenguaje

En esta área se desarrolla el lenguaje para comunicarse con los demás

4._ Área social

En esta área se encarga que el niño aprenda a relacionarse con su entorno y a expresar afecto³⁶.

La enfermera y la educación a las madres primerizas

El rol del profesional de enfermería quien desempeña en el cuidado del nuevo ser, son los que tienen más contacto con las vivencias de la familia ya que realizan un rol importante sobre la de educación.

Las acciones que realiza la enfermera están dirigidas a beneficiar sobre el apego, conductas que puede presentar el niño, realizar hábitos saludables, aclarar sus dudas e inquietudes, brindar enseñanzas sobre su autocuidado y el cuidado del bebé para evitar posibles riesgos de salud.

Además es importante fortalecer su autoestima de la madre con fin de que sea capaz en desarrollar su rol con responsabilidad, puesto que no esté preparada psicológicamente y físicamente³⁷.

Teoría de Ramona Mercer

Mercer refiere que “la adopción del rol materno es un proceso progresivo, recíproco en donde la madre se va sintiendo relacionada con su niño, adquiriendo capacidades en los cuidados asociados a su rol. Asimismo experimenta sensaciones de placer, armonía y confianza en su identidad maternal”.

Además manifiesta que “el profesional de enfermería debe tener en cuenta la familia, el trabajo, la escuela y todo lo q le rodea como elementos para el desarrollo de la adopción del rol materno”.

La adaptación de la madre es un proceso de cambios donde requiere mayor aprendizaje para asumir su rol con la ayuda de un profesional de salud pueda brindar cuidados básicos a su niño.

Componente del rol materno:

- Microsistema

En el microsistema se origina la adopción del rol materno porque rodea y se relaciona con la familia, el padre, madre, el apoyo social y el estrés. De tal manera Mercer abarca sobre la importancia del padre en este componente ya que ayuda a reducir la tensión en el duplo madre e hijo. Por lo tanto en el microsistema del rol maternal se logra las relaciones entre el padre, madre y el niño.

Estadios del rol materno:

1._ Anticipación._ se produce desde la gestación, donde la madre comienza establecer relación con el feto, a imaginarse sobre él, de este modo se va creando el rol materno.

2._ Formal._ es cuando el niño nace incluyéndose el aprendizaje del rol materno.

3._ Informal._ la madre realiza su propio manejo de rol basándose en experiencias pasadas.

4._ Personal._ La madre experimenta sensaciones de seguridad, armonía y capacidad en el manejo de su rol alcanzando su rol maternal³⁸.

Así también Callista Roy refiere que la adaptación es un proceso que la persona usa el conocimiento para crear unión humana y realizar cambios en el entorno³⁹.

Además presenta sobre su modo adaptativo sobre la función del rol._ es donde el individuo tiene que adaptarse a los nuevos cambios y que cumple un papel según su situación que desempeña, ya que la persona actúa frente al otro⁴⁰.

II.c. Hipótesis

Hipótesis General

La intervención educativa produce un efecto significativo sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017.

Hipótesis Derivada

- El conocimiento sobre la adopción del rol materno antes de la intervención educativa no conocen según dimensiones vínculo afectivo, lactancia materna, confort y uso de servicios de salud.
- El conocimiento sobre la adopción del rol materno antes de la intervención educativa conocen según dimensiones vínculo afectivo, lactancia materna, confort y uso de servicios de salud.

II.c.3. Variable

- Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno.

II.d. Definición operacional de términos

Intervención educativa

La intervención educativa es cuando realizan acciones para complementar conocimientos obteniendo un logro.

Adopción del rol materno

Es un proceso donde la madre requiere de trabajo físico, psicológico y social, ya que se enfrentara a nuevos retos, donde debe ganar confianza y experiencia para que asuma su nuevo rol.

Madres primíparas

Son aquellas mujeres que han tenido a su primer hijo

Enfermería

Es una profesión que se basa en ciencia para brindar atenciones a todas las personas de diferentes edades ya sea familia, grupo o comunidad en todas las situaciones que se presente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque la variable es medible por medio de tablas y gráficos usando la estadística, de alcance descriptivo porque se observó la realidad de la población en la recolección de datos, según el intervalo de ocurrencia es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un periodo de tiempo, de diseño cuasi experimental porque la variable fue manipulada ya que se aplicó el test a las madres primíparas antes y después de la intervención educativa.

III.b Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Puesto de Salud Dignidad Nacional que se encarga del primer nivel de atención con categorización I-2, ubicada en el Distrito de Mala del Asentamiento Humano Dignidad Nacional Comité Buenos Aires, cuenta con personal médico, enfermería, obstetricia, psicología, nutricionista, odontología, personal técnico y farmacia siendo su horario de atención 8 am a 8 pm. Que prestan servicios de salud a la población de diversas edades entre ellas las madres primerizas que se atienden en el área de crecimiento y desarrollo.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituido por 180 madres que acudieron al Puesto de Salud Dignidad Nacional Mala.

La muestra es no probabilístico por conveniencia donde se trabajó con 30 madres primerizas que tuvieron la oportunidad de ser elegidas como sujetos de estudio, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, donde fueron seleccionadas en un periodo de tiempo Marzo y Junio.

Criterios de inclusión y exclusión:

➤ **Inclusión:**

- ✓ Madres primíparas
- ✓ Madres que deseen participar en el estudio
- ✓ Madres mayores de 18 años edad
- ✓ Madres que firmaron el consentimiento informado

➤ **Exclusión:**

- ✓ Madres que no deseen participar en el estudio
- ✓ Madres menores de 18 años

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El instrumento fue sometido y validado por juicios de expertos, se demostró con la confiabilidad a través de la prueba piloto a KR-20 obteniendo como resultado 0.65.

Para medir la asociación de la variable estudiada Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno siendo el instrumento aplicado en el Puesto de Salud Dignidad Nacional durante el mes de Marzo y Junio aplicándose a los dos grupos el pre test antes de la intervención educativa y el post test después de la intervención educativa presentado por 4 dimensiones (vínculo afectivo, lactancia materna, confort, usos de servicios de salud), compuesto por 18 ítems. Se obtuvo como resultado en la T de Student el valor de $P=0.000$ ya que el valor de P es menor de 0.05 afirmando que la intervención educativa produjo un efecto significativo sobre el conocimiento de las madres primíparas.

III.e. Diseño de recolección de datos

Se acudió con las autoridades del Puesto de Salud Dignidad Nacional para la aplicación del instrumento, a través de la solicitud que autorizó la Escuela de Enfermería y por medio de las firmas de las madres del consentimiento informado se aplicó el instrumento con un tiempo de 20 minutos. Respetando los principios éticos autonomía, beneficencia, justicia.

Al realizar la intervención educativa para la recolección de datos se realizó dos talleres en el primer grupo en el mes de marzo y el segundo grupo en el mes de junio del año 2017, el tiempo que se tomó fue de 2 horas y 30 minutos por cada grupo, después de una semana de la intervención educativa se realizó la aplicación de post test.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los resultados se realizó la tabulación respectiva usando el programa Microsoft Office Excel, según codificación siendo el valor asignado a las preguntas adecuadamente contestadas del cuestionario aplicado siendo 0 para la respuesta incorrecta y 1 para la respuesta correcta.

Obtenidos los datos fue presentado en forma de tablas y gráficos, donde se demostró en valores la Efectividad del Programa Educativo según dimensiones asignadas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS
PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL
MALA, MARZO – JUNIO 2017

DATOS	CATEGORÍA	N°	%
		30	100
Edad	18 – 20	17	57
	21 - 23	9	30
	24 – 26	4	13
Estado civil	Soltera	6	20
	Conviviente	22	73
	Casada	2	7
Grado de instrucción	Primeria Completa	0	0
	Secundaria Completa	25	83
	Superior	5	17

Respecto a los datos generales de las madres primíparas encuestadas del 100% (30). El 57% (17) tienen edades que oscilan entre 18 y 20 años. Según su estado civil el 73% (22) son convivientes. Como grado de instrucción el 83% (25) tienen secundaria completa.

TABLA 2

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
EL CONOCIMIENTO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL
MATERNO EN MADRES PRIMÍPARAS
SEGÚN T DE STUDENT**

	Pre test	Post test
Media	5.6333	17.8333
Varianza	1.2057	0.4195
Observaciones	30.0000	30.0000
Grados de libertad	29.0000	
Estadístico t	57.7702	
P(T<=t) dos colas	0.0000	
valor crítico de t (dos colas)	2.0452	

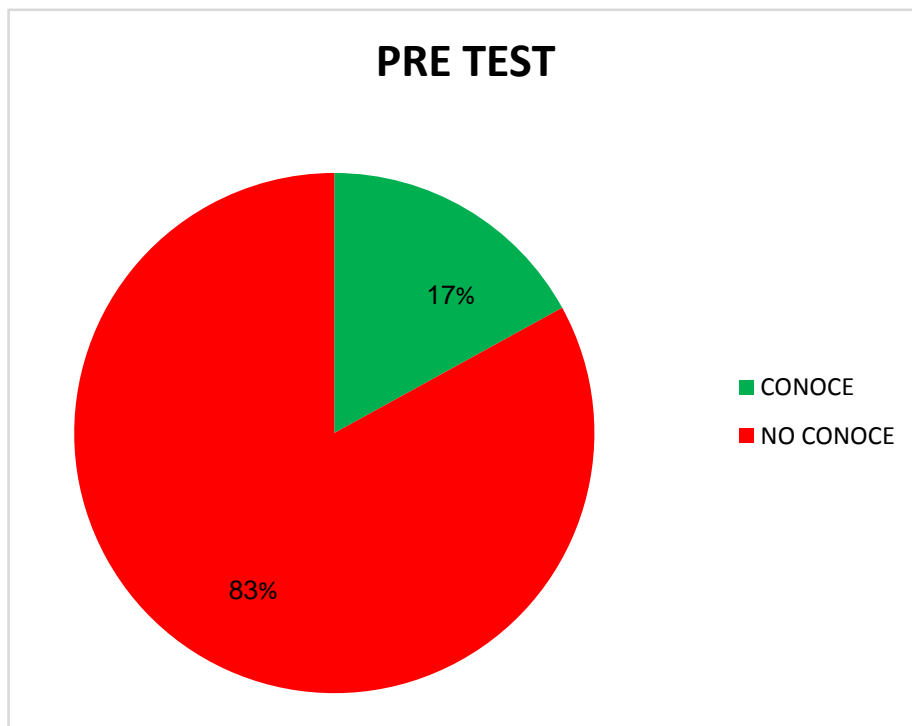
H⁰: La intervención educativa no produce efecto significativo sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas

H¹: La intervención educativa produce un efecto significativo sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas

Se obtuvo una estadística T 57.7702 y como valor final de p 0.0000 siendo menor 0.05 donde se afirma que la intervención produjo un efecto significativo sobre el conocimiento de las madres primíparas.

GRÁFICO 1

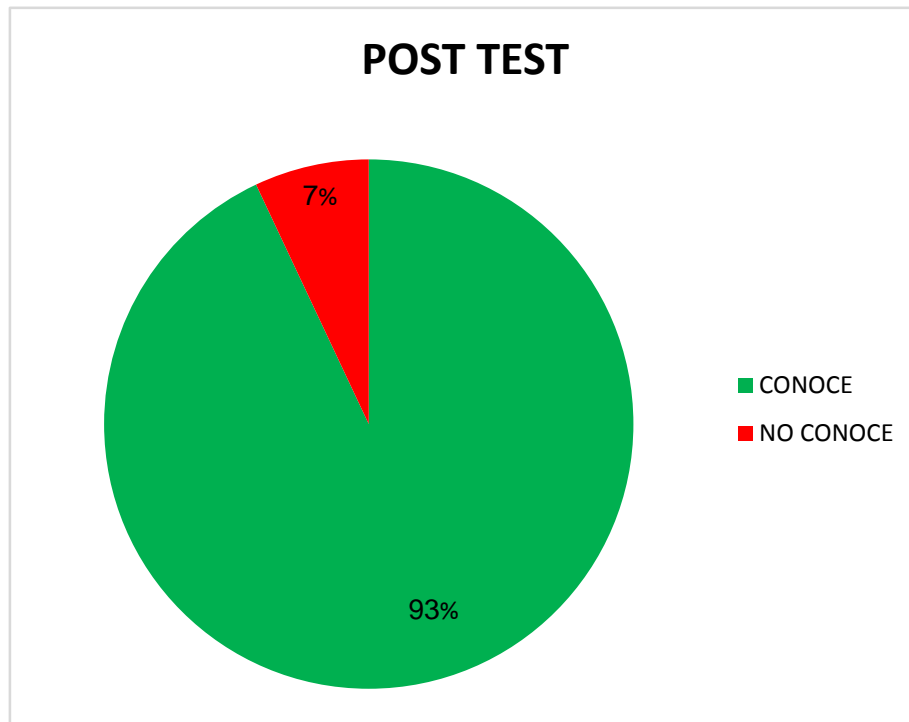
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES PRIMÍPARAS ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA, MARZO – JUNIO 2017



Antes de la aplicación de la intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas el 17% (5) conocen y el 83% (25) no conocen.

GRÁFICO 2

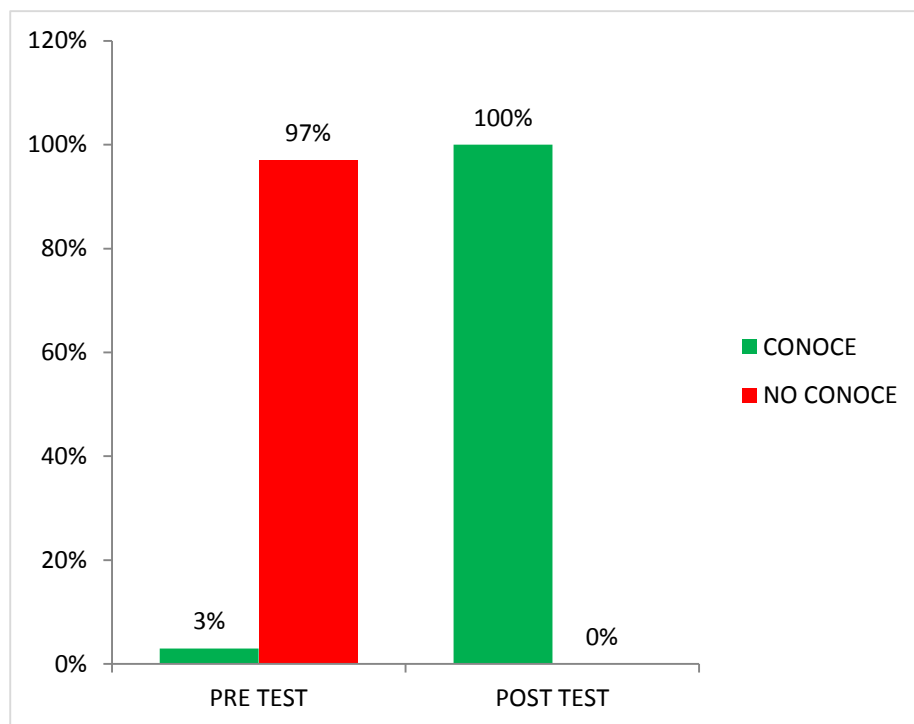
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES PRIMÍPARAS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA, MARZO – JUNIO 2017



Después de aplicación de la intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas el 93% (28) conocen y el 7% (2) no conocen.

GRÁFICO 3

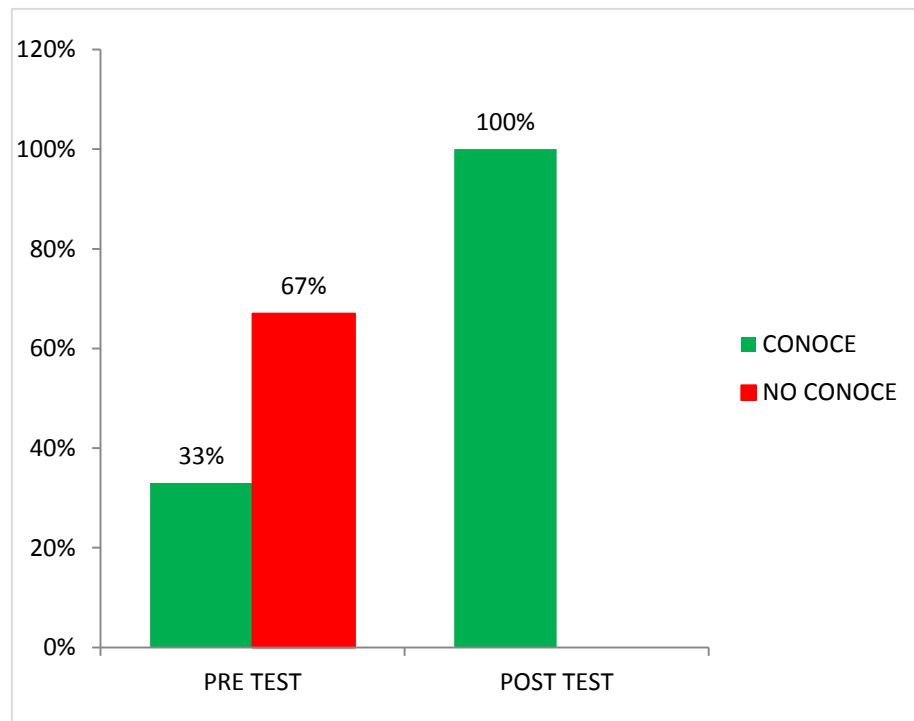
**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO
EN MADRES PRIMIPARAS SEGÚN DIMENSIÓN
VÍNCULO AFECTIVO PUESTO DE SALUD
DIGNIDAD NACIONAL MALA,
MARZO – JUNIO 2017**



Respecto a la dimensión vínculo afectivo antes de la aplicación de la intervención educativa obtenidos del pre test sobre el conocimiento de la adopción de rol materno en madres primíparas se observa que el 3% (1) conocen y el 97% (29) no conocen. Después de la aplicación del pos test de la intervención educativa el 100% (30) conocen.

GRÁFICO 4

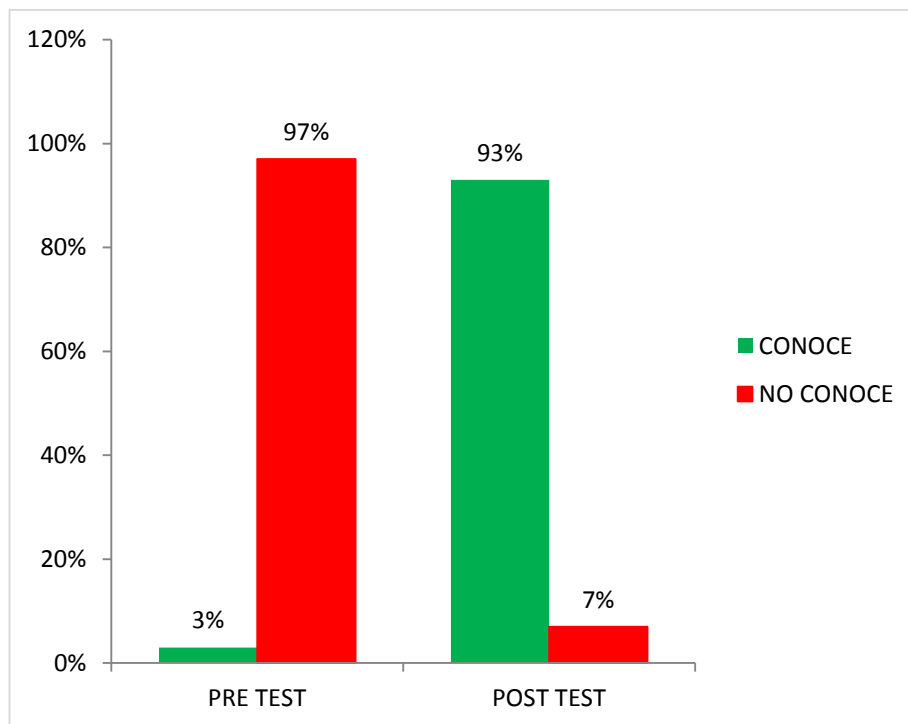
**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO
EN MADRES PRIMIPARAS SEGÚN DIMENSIÓN
LACTANCIA MATERNA PUESTO DE
SALUD DIGNIDAD NACIONAL,
MALA MARZO –
JUNIO 2017**



Respecto a la dimensión lactancia materna antes de la aplicación de la intervención educativa obtenido en el pre test sobre el conocimiento de la adopción del rol materno se observa que el 33% (10) conocen y el 67% (20) no conocen. Después de la aplicación de la intervención educativa adquirido del post test el 100% conocen.

GRÁFICO 5

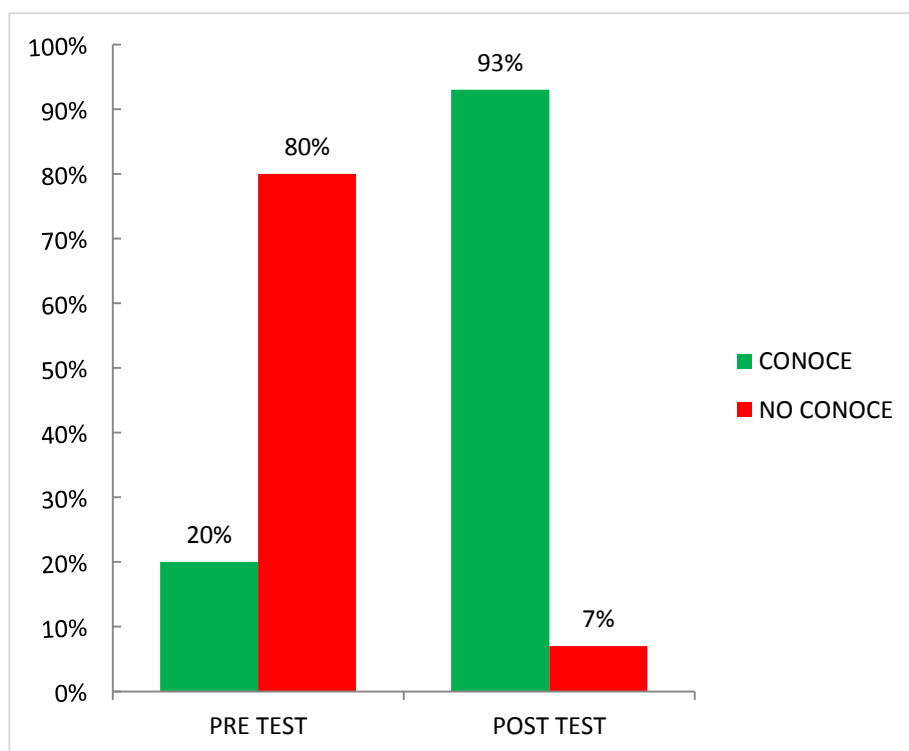
EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES PRIMIPARAS SEGÚN DIMENSIÓN CONFORT PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA, MARZO – JUNIO 2017



Respecto a la dimensión confort antes de la aplicación de la intervención educativa obtenidos del pre test sobre el conocimiento de la adopción de rol materno en madres primíparas se observa que el 3% (1) conocen y el 97% (29) no conocen. Después de la aplicación del pos test de la intervención educativa el 93% (28) conocen y el 7% (2) no conocen.

GRÁFICO 6

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES PRIMÍPARAS SEGÚN DIMENSIÓN USO DE SERVICIOS DE SALUD PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA, MARZO – JUNIO 2017



Respecto a la dimensión uso de servicios de salud antes de la aplicación de la intervención educativa obtenidos del pre test sobre el conocimiento de la adopción de rol materno en madres primíparas se observa que el 20% (6) conocen y el 80% (24) no conocen. Después de la aplicación del pos test de la intervención educativa el 93% (28) conocen y el 7% (2) no conocen.

IV.b Discusión

En la investigación realizada en el Puesto de Salud Dignidad Nacional, en cuanto a los datos generales se evidencia que el mayor porcentaje de las edades de las madres primerizas oscilan entre 18 a 20 años que representa el 57%, según su estado civil el 73% son convivientes y el 83% tienen secundaria completa. Estos hallazgos se asemejan con los de Tucanes A. en su investigación quien encontró el 45% de las edades es de 20 a 23 años, en cuanto a su estado civil el 50% son convivientes y el 70% tienen secundaria completa. De tal manera se muestra que son madres jóvenes que solo han logrado culminar su etapa escolar secundaria esto implica que no se encuentran preparadas para asumir su rol con responsabilidad ya que requieren mayor aprendizaje para brindar cuidados a su niño.

La prueba estadística T de student se obtuvo una estadística T 57.7702 y como valor final de p 0.0000 siendo menor 0.05 donde se afirma que la intervención produjo un efecto significativa sobre el conocimiento de las madres primiparas. Estos datos se asemejan Quispe L, Rosales L. donde el valor T de student fue de -9.200 dando como valor p 0.000, afirmando que el programa educativo es altamente significativo.

El programa educativo se logró ser efectivo con la ayuda de técnicas empleadas donde se realizó la exposición, lluvia de ideas, demostración y con el apoyo del personal de salud, lo cual proporcionó incrementar el aprendizaje de las madres. La educación es herramienta que facilita obtener conocimientos mediante la comunicación que permite modificar ciertos comportamientos.

Se evidencia que antes de la aplicación de la intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas obtenidas del pre test presentaron que el 17% conocen mientras que el 83% no conocen. Datos similares encontrados por Quispe L, Rosales L.

en su investigación donde el 75% de las madres primerizas tuvieron un conocimiento regular, el 15% conocimiento deficiente y el 10% conocimiento bueno.

Los resultados sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas después de la aplicación del post test de la intervención educativa el 93% conocen y el 7% no conocen. Estos datos se asemejan a los de Quispe L, Rosales L. después de la aplicación del programa educativo las madres primerizas tuvieron el 100% de conocimiento bueno.

Para Bunge dice que el conocimiento se va adquiriendo con el paso del tiempo. Así también el conocimiento es un conjunto de información que se logra obtener tras una educación. La intervención educativa sobre la adopción del rol materno brindada a las madres primerizas tuvieron un incremento de conocimiento sobre el cuidado de su niño, con la ayuda de materiales que se utilizó se pudo lograr el objetivo.

De acuerdo a la dimensión vínculo afectivo antes de la aplicación de la intervención educativa obtenidos del pre test el 3% conocen y el 97% no conocen. Después de la aplicación de la intervención educativa adquirido del pos test el 100% conocen. Al respecto Méndez E. encontró en su investigación, en la dimensión emocional el 66.7% tienen conocimientos medios, el 20% conocimiento alto y el 13.3% conocimiento bajo. El vínculo afectivo se va formando desde el nacimiento del bebé y se va construyendo mediante el intercambio de miradas, caricias y cuidados entre la madre y el niño. La intervención educativa ayudo a las madres primerizas a incrementar sus conocimientos para favorecer el desarrollo emocional del niño. La enseñanza ayuda a ampliar los conocimientos de las madres lo que permitirá que desarrolle capacidades hacia los cuidados del niño.

En la dimensión lactancia materna antes de la aplicación de la intervención educativa obtenido del pre test el 33% conocen mientras que

el 67% no conocen. Después de la aplicación del post test de la intervención educativa el 100% de madres conocen. Al Respecto Inga E. encontró en su estudio sobre la lactancia materna el 80% de madres tienen conocimientos mientras que el 20% desconocen. La lactancia materna es el alimento principal para el bebé ya que recubre todas las necesidades nutricionales que el niño requiere para su óptimo desarrollo. Así también el profesional de enfermería interviene en su estado nutricional del niño ya que realiza seguimiento y brinda consejerías educativas. En la intervención educativa se logró incrementar los conocimientos de las madres sobre el beneficio que tiene la lactancia materna, ya que es un alimento favorable para el niño en su proceso de desarrollo. El conocimiento de la madre se obtuvo mediante la educación brindada.

En la dimensión confort antes de la aplicación de la intervención educativa obtenida del pre test el 3% conocen y el 97% no conocen. Después de la aplicación de la intervención educativa adquirida del post test el 93% conocen y el 7% no conocen. Al respecto Bermeo J, Crespo A. encontró en su investigación sobre los cuidados físicos el 50,30% tienen conocimiento medio, seguido conocimiento alto 29,94%, mientras que el 19,77% tienen conocimiento bajo.

El confort hace que el niño se sienta más cómodo, proporcionándole bienestar a su cuerpo y satisfacerlo en sus necesidades básicas para mantenerlo limpio y sano. La educación es una herramienta que ayuda ampliar el conocimiento de la madre ya que mejora la conducta de aprendizaje por su inexperiencia.

En la dimensión uso de servicios de salud antes de la aplicación de la intervención educativa obtenido del pre test de las madres el 20% conocen y el 80% no conocen. Después de la aplicación del pos test de la intervención educativa el 93% conocen y el 7% no conocen.

Los servicios de salud son atenciones donde brindan cuidados en la salud mejorando la calidad de vida a la persona.

La intervención educativa realizada incrementó los conocimientos de las madres ya que entendieron la importancia del uso de servicios de salud que puede brindar al niño para mantenerlo sano en su desarrollo. Por ello es necesario brindar educación a las madres continuamente para aumentar su aprendizaje siendo precisa y clara la información.

La intervención educativa permitió fortalecer el rol materno y ayudo en mejorar la vida del niño. La finalidad de la intervención realizada es motivar a las madres en buscar ayuda cuando lo necesiten de un profesional de enfermería para que aumenten sus aprendizajes en el momento que desarrollen cuidados a su niño.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La intervención educativa produce un efecto significativo sobre el conocimiento de la adopción del rol materno en madres primíparas, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El conocimiento sobre la adopción del rol materno antes de la intervención educativa no conocen según dimensiones vínculo afectivo, lactancia materna, confort y uso de servicios de salud, por lo que se acepta la hipótesis plateada.
- El conocimiento sobre la adopción del rol materno antes de la intervención educativa conoce según dimensiones vínculo afectivo, lactancia materna, confort y uso de servicios de salud, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b Recomendaciones

- Los resultados obtenidos de la investigación, el Puesto de Salud Dignidad Nacional debe promover estrategias mejorando el aprendizaje mediante educación continua a todas las madres que se vienen atendiendo.
- El personal de enfermería debe fomentar estrategias como sesiones educativas, demostrativas, entrega de folletos, siendo de manera precisa y clara resolviendo sus dudas e inquietudes, concientizando a las madres sobre la importancia que tienen los cuidados al brindar al niño sobre el vínculo afectivo, lactancia materna, el confort, las vacunas y como estimular al niño con el fin de obtener el crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo.
- Incentivar a las madres primíparas sobre la importancia de ser orientada acerca de los cuidados del niño, ya que permitirá un mejor beneficio tanto para la madre y el bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil. [Internet]. 2017 [Fecha de consulta: 10 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud.+Cada+d%C3%ADa+mueren+7000+recien+nacidos+a+pesar+de+los+progresos.>
2. Organización Médica Colegial de España. Datos Eurostat. [Internet]. Madrid; 2019 [Fecha de consulta: 12 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/espana-el-segundo-pais-de-la-union-europea-con-la-tasa-de-fecundidad-mas-baja.>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Comité español. [Internet]. 2018 [Fecha de consulta: 14 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.es/prensa/cada-ano-mueren-mas-de-medio-millon-de-mujeres-y-ninas-por-complicaciones-del-embarazo-o-el.>
4. Perú 21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú. [Internet]. 2018 [Fecha de consulta: 16 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389.>
5. Gil F. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, I semestre. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. 2018 [Fecha de consulta: 16 de abril del 2019]; 27: p. 567-570. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
6. García C. Educación sobre los cuidados básicos del recién nacido y adopción del rol maternal en madres adolescentes del Hospital Regional Ica [Tesis de Licenciatura]. 2017.

7. Castañeda L. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una Institución Pública [Tesis de Licenciatura]. 2017.
8. Zambrano G. Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2006 [Fecha de consulta: 20 de abril del 2019]; 3(3): p. 43-52. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/12746/v64n4p322.pdf?sequence=1>
9. Ehresman E. Cuidados de enfermería a la madre y al niño. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. [Internet]. 1968 [Fecha de consulta: 20 de abril del 2019]; 64(4): p. 322-327. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v64n4p322.pdf>
10. Tucanas V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo [Tesis de Licenciatura]. Ibarra. Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
11. Bermero J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
12. Quispe L. Rosales L. Efectividad de un programa educativa en el conocimiento materno sobre los cuidados del recién nacido [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2017.
13. Mendez E. Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en un Centro de Salud de Lima [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
14. Inga E. Conocimiento de las madres primiparas sobre los cuidados

del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016 [Lincenciatura de Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2016.

15. Touriñán J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica. Rev portu de ped. 2011 [Fecha de consulta: 16 de abril del 2019]; p.283-307. Disponible en: <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/node/106201?hdl=5325>

16. Negrete T. La intervención educativa. Un Campo emergente en México. Rev de Educ y Des. 2010 [Fecha de consulta: 23 de marzo del 2019]; p. 35-43. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/13/013_Negrete.pdf

17. García R, Ahuactzin M, Castillo L. Intervencion educativa: fundamentos teóricos y roles profesionales. I congreso Internacional de intervencion Educativa [Internet]. 2013 [Fecha de consulta: 25 de abril del 2019]; p. 134-151. Disponible en: <http://xplora.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/972>

18. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ariel: 2000.

19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009. [Fecha de consulta: 17 de junio del 2019] 70(3): p.217-224. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>

20. López Jiménez, D. El conocimiento y la comunicación: dos pilares fundamentales de la organización de la sociedad de la información. [Internet]. 2006. [Fecha de consulta: 17 de junio del 2019]; 9(2): p.91-109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64900209>

21. Ortiz R. Cárdenas V. Modelo de rol materno en la alimentación del

lactante: Teoría del rango medio. Artículos especiales [Internet]. 2016 [Fecha de acceso 26 de abril del 2019]; 25(3): p. 166-170. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>

22. Desarrollo de conocimiento en Enfermería. Adopción del rol maternal [internet]. Colombia: Blog; 2014 [Fecha de consulta: 26 de abril del 2019]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.

23. Anderson, Mariela, Cristiani, Liliana, Sandra, Prada. Cambios de la participación ocupacional a partir de la crianza del primer hijo. Análisis de la percepción de los padres. VII congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología XXII jornadas de investigación XI encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur [Internet]. 2015 [Fecha de acceso: 26 de abril del 2019]; p. 6-9. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-015/926.pdf>

24. Stern D. Vinculo afectivo madre - hijo. Revista Cosas de la Infancia. [Internet]. 2013 [Fecha de consulta: 26 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.ttiklik.com/es/blog/2012/04/16/ama-ume-afektibitate-lotura-vinculo-afectivo-madre-hijo-apego-madre-hijo/>.

25. Martinez E. Ventajas de la lactancia materna [Internet]. MAPFRE Salud. [internet]. 2016 [Fecha de consulta: 26 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/ventajas-de-la-lantacia-materna/>.

26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Bienvenido Bebé (Guía completa para el cuidado del recién nacido 0 a 3 meses. [Internet].; 2005 [Fecha de consulta: 27 de abril del 2019]. Disponible en: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf.

27. Vigo M. Confort Humano. Propuesta para el Diseño, Urbano ambiental en zonas Cálidas Semiáridas. Caso Area del Gran Catamarca. [Internet]. 2008.[Fecha de consulta: 17 de mayo del 2019] Disponible en:<http://editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/marta%20vigo/pdf/1.2conforhumano.pdf>
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los Hábitos de higiene. [Internet]. 2005 [Fecha de consulta: 17 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.
29. Matronas Profesión. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y bebé. Rev. Jonhson. 2013 [Fecha de consulta: 17 de mayo del 2019]; 14(4): p. 1-50. Disponible en: <http://www.llamaalamatrona.org/documentos/Gu%C3%ADa%20de%20cuidados%20de%20la%20piel%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20y%20del%20beb%C3%A9.pdf>
30. Asociacion Española de Pediatría. Cuídame: guía para madres y padres. [Internet]. 2009 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf.
31. Baena GG, Muñoz RJ. Guía de cuidados del recién nacido. [Internet]. 2013 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/mechasvr/recien-nacido-23047304>.
32. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. Bienvenido Bebé .Guía completa para el cuidado del recién nacido 0 a 3 meses. [Internet]. 2005 [Fecha de consulta: 27 de abril del 2019]. Disponible en: http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf.
33. Ministerio de Salud. Aspectos Teórico conceptuales para la Organización de la Oferta de Servicios de Salud. [Internet]. 2002 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2019]. Dsponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/45_DGSP8.pdf.

34. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización 2017: las vacunas funcionan. [Internet]. 2017 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/es/>.
35. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. de Enfermería. 2012 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2019]; p. 22-31. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ejercicios de Estimulación Temprana. [Online].; 2011 [cited 2019 mayo 18]. Available from:<http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>.
37. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. de enfer. 2012 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2019]; p. 22-31. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
38. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la terrorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre - hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Rev. Cuidarte. 2011 [Fecha de consulta: 18 de mayo del 2019]; 2(1): p. 195-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- 39._ Alarcón Rosales M. Modelo de adaptación de Callista Roy. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007 [Fecha de consulta 10 de julio del 2019]; 15(3):155-160. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18915>
- 40._ Hernández J, Jaimes M, Carbajal Y, Suarez D, Medina P, Fajardo S, et al. Modelo de adaptación de Callista Roy. Rev. Cul del Cui. 2016

[Fecha de consulta 10 de julio del 2019]; 13(1): 6-21. Disponible en:
<http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidadorevista2016.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc Graw-Hill; 2010.
- Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ariel; 2000.
- Requena J. Guía del cuidado del recién nacido. España: Editorial Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba; 1990.
- Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. Ed. Panamericana, 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno.	Proceso dirigido por la enfermera para promover nuevos estilos de vida previamente a las madres primerizas para el cuidado de su niño.	Aplicación de un proceso educativo dirigido a las madres realizado en un determinado tiempo, siendo los valores finales conocen o no conocen.	Vínculo afectivo (madre-hijo)	- Afecto	- Conocen - No conocen
			Lactancia materna	- Beneficios de la lactancia materna - Frecuencia y duración de las mamadas - Técnicas de amamantamiento	

			Confort	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Vestimenta - Sueño 	
			Uso de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Inmunización - Prácticas de estimulación práctica 	



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES PRIMÍPARAS PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA, MARZO – JUNIO 2017

PRESENTACIÓN:

Buenos días, señoras es grato dirigirme ante ustedes, mi nombre es Yoselyn Blas Moreano. Soy alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista estoy realizando un trabajo de investigación que servirá para identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre la adopción del rol materno. Solicito su participación respondiendo el presente cuestionario las respuestas y los datos serán confidenciales y anónimos.

INSTRUCCIONES:

Se solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta, solo una opción por pregunta

RECOMENDACIONES:

Lee atentamente cada enunciado y/o pregunta y responda con sinceridad

DATOS GENERALES:

1._ Edad (__) años

2._ Estado civil:

a) Casada (__) b) Soltera (__) c) Conviviente (__)

3._ Nivel de instrucción

a) Primaria completa (__) b) Secundaria completa (__) c) Superior (__)

1._ ¿En qué momento cree usted que debe demostrarle afecto a su bebe?

- a) Cuando lo duermes
- b) Cuando lo cambias
- c) Cuando lo alimenta
- d) En todo momento

2._ ¿Para usted el vínculo afectivo madre- bebe es importante porque?

- a) Proporciona seguridad y confianza
- b) Estimula el crecimiento y desarrollo
- c) Disminuye el estrés madre e hijo
- d) Crea conflictos entre la madre y él bebe

3._ ¿Al realizar masajes a su bebe diariamente es importante porque?

- a) Facilita el sueño
- b) Alivia las molestias producidas por los gases
- c) Le relaja y le brinda amor
- d) Todas

4._ La lactancia materna exclusiva se le debe dar hasta los:

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 1 año

5._ ¿Cuáles son las ventajas que brinda la lactancia materna del bebe?

- a) Protege de posibles infecciones
- b) Contiene nutrientes que necesita
- c) Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social
- d) Todas

6._ ¿Cuántas veces al día debe de amamantar a su bebe?

- a) 3 a 4 veces
- b) 4 a 5 veces
- c) 4 a 6 veces
- d) Cada vez que lo requiera él bebe

7._ ¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar él bebe en el seno materno?

- a) 5 minutos en cada seno
- b) 7 minutos en cada seno
- c) 12 minutos en cada seno
- d) Hasta que él bebe vacié el seno

8._ ¿La higiene en él bebe es importante porque?

- a) Brinda confort en el bebe
- b) Previene enfermedades
- c) Hace que se infecte su piel.
- d) evita las infecciones a la piel

9._ ¿Que cuidados se debe de tener durante el baño del bebe?

- a) Evitar corrientes de aire
- b) Utilizar agua tibia
- c) Secarlo con una toalla precalentada
- d) Todas

10._ ¿La ropa del bebe debe ser?

- a) Poliéster
- b) Tejida
- c) Licra
- d) Algodón

11._ ¿La posición que colocaría a su bebe para dormir es?

- a) Boca abajo
- b) Boca arriba

- c) De lado derecho
- d) De lado izquierdo

12._ Para favorecer el sueño en el bebé debe tener en cuenta

- a) Ambiente tranquilo
- b) Evitar la luz brillante
- c) Evitar sonidos fuertes,
- d) Todas

13._ Las vacunas es importante para el bebé porque

- a) Protege contra todas las enfermedades infectocontagiosas
- b) No protege de ninguna enfermedad
- c) Solo protege de sarampión
- d) Solo protege de hepatitis B

14._ ¿Cuáles de estas vacunas se le administra al bebé en sus primeros días de nacido?

- a) BCG y Neumococo
- b) BCG y Hepatitis B
- c) Hepatitis A y B
- d) Neumococo y Hepatitis A

15._ ¿La vacuna de Neumococo protege contra?

- a) Neumonía
- b) Sarampión
- c) Rubéola
- d) Fiebre amarilla

16._ ¿La estimulación temprana es importante porque?

- a) Facilita el desarrollo cerebral
- b) Incrementa su inteligencia
- c) Permite nuevas experiencias en el bebé
- d) Todas

17._ En que momento debe estimular a su bebe:

- a) En la alimentación
- b) Jugando
- c) Vistiéndolo
- d) En todo momento

18._ Jugar con su bebe es importante porque

- a) Permite que su bebe se distraiga
- b) Permite que su bebe desarrolle sus capacidades
- c) Permite que su bebe se sienta seguro
- d) Todas

ANEXO 3

PRUEBA BINOMIAL - VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Preguntas	JUECES								Valor de p*
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1				0.0313
2	1	1	1	1	1				0.0313
3	1	1	1	1	1				0.0313
4	1	1	1	1	1				0.0313
5	1	1	1	1	1				0.0313
6	1	1	1	1	1				0.0313
7	1	1	1	1	1				0.0313
8	1	1	1	0	1				0.1563
9	1	1	1	1	1				0.0313
10	1	1	1	1	1				0.0313

0.4380

$$p = \frac{\sum p_i}{N^\circ \text{ criterios}} = \frac{0.4380}{10}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{N^\circ \text{ criterios}} = 0.0438$$

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es afirmativa

Según lo aplicado, los resultados son menores 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO: KUDER RICHARDSON Kr 20

N° P	VINCULO AFECTIVO			LACTANCIA MATERNA				CONFORT					USO DE S ERVICIOS DE SALUD						TOTAL
	ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3	ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7	ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10	ITE M 11	ITE M 12	ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15	ITE M 16	ITE M 17	ITE M 18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
P	1	1	1	1	1	1	1	0.96 666 667	1	1	0.96 666 667	0.96 666 667	0.96 666 667	0.96 666 667	1	1	1	1	VT	0.41954023
q(1-p)	0	0	0	0	0	0	0	0.03 333 333	0	0	0.03 333 333	0.03 333 333	0.03 333 333	0	0	0	0			
pq	0	0	0	0	0	0	0	0.03 222 222	0	0	0.03 222 222	0.03 222 222	0.03 222 222	0	0	0	0	0.16		

r_n = Coeficiente de confiabilidad

n = Número de ítems

V_t = Varianza Total de la Prueba

Σpq = Sumatoria de la varianza individual de los ítems

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \Sigma pq}{V_t}$$

$n=18$

$V_t=0.41$

$\Sigma pq=0.16$

$KR(20)=0.65$

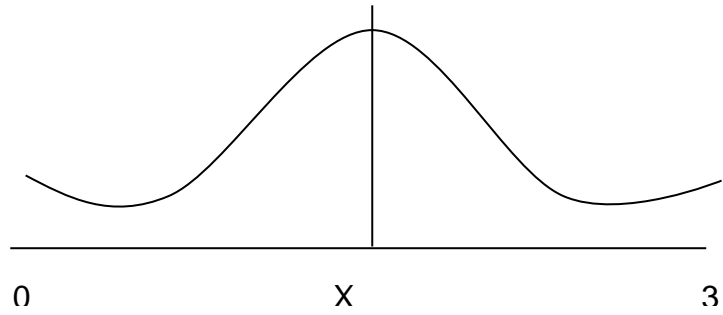
ANEXO 5

ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLE

N° P	VINCULO AFECTIVO					LACTANCIA MATERNA						CONFORT							USO DE SERVICIOS							
	ITE M 1	ITE M 2	ITE M 3			ITE M 4	ITE M 5	ITE M 6	ITE M 7			ITE M 8	ITE M 9	ITE M 10	ITE M 11	ITE M 12			ITE M 13	ITE M 14	ITE M 15	ITE M 16	ITE M 17	ITE M 18		
1	0	0	0	0	N	0	0	1	0	1	N	1	1	0	0	0	2	N	1	0	0	0	1	0	2	N
2	1	0	0	1	N	0	1	0	0	1	N	1	0	0	0	0	1	N	0	0	1	0	1	0	2	N
3	1	0	0	1	N	0	0	0	1	1	N	0	0	1	1	1	3	N	0	1	0	0	1	0	2	N
4	0	0	0	0	N	1	0	0	0	1	N	0	0	0	0	0	0	N	0	0	0	1	1	0	2	N
5	1	0	0	1	N	0	1	0	0	1	N	1	1	0	0	0	2	N	0	1	0	1	0	1	3	C
6	0	1	0	1	N	0	0	1	0	1	N	0	0	0	1	0	1	N	0	0	0	1	0	0	1	N
7	0	0	1	1	N	0	0	1	0	1	N	1	1	0	0	0	2	N	0	0	1	1	0	0	2	N
8	1	0	0	1	N	0	1	0	0	1	N	0	1	0	1	0	2	N	1	0	1	0	0	0	2	N
9	0	0	0	0	N	1	0	0	0	1	N	0	1	0	0	0	1	N	0	0	1	1	0	1	3	C
10	1	0	0	1	N	0	0	0	1	1	N	0	1	1	0	0	2	N	0	1	1	0	0	0	2	N
11	0	0	0	0	N	0	0	1	0	1	N	0	0	1	1	0	2	N	0	1	0	1	0	1	3	C
12	1	0	0	1	N	0	1	0	0	1	N	0	1	0	0	0	1	N	1	0	0	0	1	1	3	C
13	0	1	0	1	N	0	0	0	1	1	N	0	0	0	1	0	1	N	0	1	0	0	0	0	1	N
14	0	1	0	1	N	0	1	0	0	1	N	0	1	1	0	0	2	N	1	0	0	0	1	0	2	N

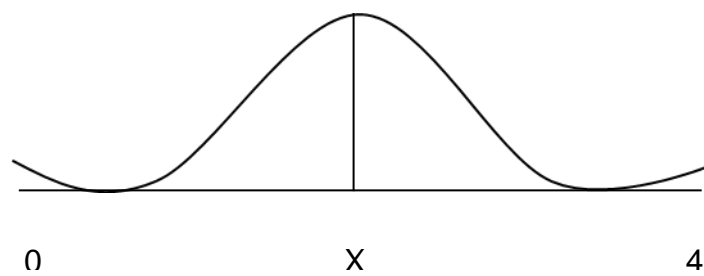
15	0	0	0	0	N	1	0	0	1	2	C	0	1	0	1	0	2	N	0	0	0	1	1	0	2	N
16	1	0	0	1	N	0	1	0	0	1	N	0	0	0	0	1	1	N	0	1	0	0	1	0	2	N
17	1	1	1	3	C	1	0	0	1	2	C	0	1	1	0	0	2	N	0	0	0	0	0	1	1	N
18	0	0	0	0	N	0	0	1	1	2	C	0	0	1	0	1	2	N	1	0	1	0	0	0	2	N
19	0	1	0	1	N	1	0	0	1	2	C	0	0	0	1	0	1	N	0	1	0	0	0	1	2	N
20	0	0	0	0	N	0	1	0	0	1	N	0	0	1	0	0	1	N	0	0	1	0	1	0	2	N
21	0	1	0	1	N	1	0	0	0	1	N	0	1	1	0	0	2	N	1	0	0	0	1	0	2	N
22	1	0	0	1	N	0	1	1	0	2	C	1	0	1	0	0	2	N	0	0	1	0	1	0	2	N
23	1	0	0	1	N	1	0	0	1	2	C	0	0	0	1	0	1	N	0	1	0	0	0	1	2	N
24	0	1	0	1	N	0	0	0	1	1	N	0	0	0	0	1	1	N	0	0	0	1	0	0	1	N
25	0	0	0	0	N	1	0	1	1	3	C	1	0	0	1	0	2	N	0	0	1	0	0	0	1	N
26	1	0	0	1	N	0	1	0	0	1	N	1	0	0	0	0	1	N	0	0	1	1	1	0	3	C
27	0	0	1	1	N	0	0	1	1	2	C	0	0	0	1	0	1	N	0	0	0	0	0	1	1	N
28	0	0	1	1	N	0	1	0	0	1	N	0	1	0	0	0	1	N	1	0	0	0	0	1	2	N
29	0	0	0	0	N	0	1	0	1	2	C	0	0	1	0	1	2	N	0	0	1	0	0	1	2	N
30	0	1	0	1	N	1	0	1	0	2	C	0	0	0	1	0	1	N	1	1	1	0	0	0	3	C
PROM.				0.767						1.37							1.5								2	

DIMENSIÓN VÍNCULO AFECTIVO



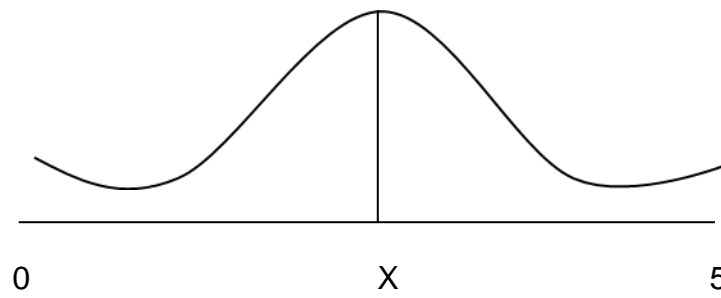
CATEGORÍA	PUNTAJE
No conocen	0 - 1
Conocen	2 - 3

LACTANCIA MATERNA



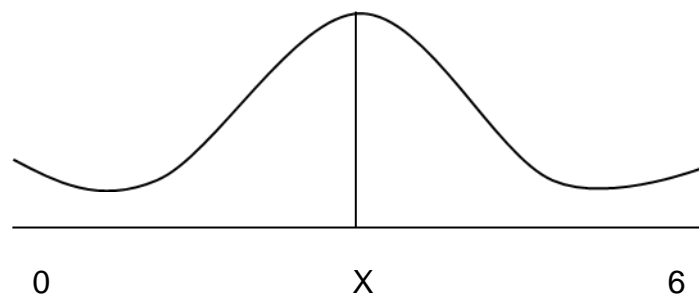
CATEGORÍA	PUNTAJE
No conocen	0 - 1
Conocen	2 - 4

CONFORT



CATEGORÍA	PUNTAJE
No conocen	0 - 2
Conocen	3 - 5

USO DE SERVICIOS DE SALUD



CATEGORÍA	PUNTAJE
No conocen	0 - 2
Conocen	3 - 6

ANEXO 6
PLAN EDUCATIVO

TEMA: Adopción del Rol Materno en madres primíparas

TÍTULO: Los retos de mamá

OBJETIVO: Educar a las madres primerizas en relación al cuidado niño

LUGAR: Puesto de Salud “Dignidad Nacional”

PERSONA RESPONSABLE: Yoselyn Blas Moreano

OBJETIVO	TEMA	MÉTODO	RECURSO	DURACIÓN	CRONOGRAMA
Brindar confianza con las madres para lograr su participación	Presentación: buenos días ante todos, mi nombre es Yoselyn Blas Moreano soy de la UPSJB estudiante de Enfermería del ciclo VII ciclo, estoy realizando un trabajo de investigación, los datos serán confiables	Uso de la palabra	Rotafolio: carátula	2 minutos	Grupo 1: 07-04-17 Grupo 2: 01-06-17

<p>Que las madres se sensibilicen sobre la importancia de su participación en el cuidado de su bebé.</p>	<p>Aplicación del pre test:</p>	<p>Prueba escrita</p>	<p>Material impreso</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Grupo 1: 07-04-17 Grupo 2: 01-06-17</p>
<p>Que las madres identifiquen la importancia e participar en el cuidado de su bebé. Asimismo incrementar el conocimiento de las madres sobre el vínculo efectivo</p>	<p>Vínculo afectivo madre e hijo: - Afecto y comunicación</p>	<p>Lluvia de idea, expositiva, retroalimentación</p>	<p>Rotafolio, imágenes, muñeco,</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Grupo 1: 07-04-17 Grupo 2: 01-06-17</p>

<p>Que las madres identifiquen la importancia sobre la alimentación del bebé</p>	<p>Lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la lactancia materna - frecuencia y duración de las mamadas - Técnicas de colocación del niño en el brazo para su alimentación 	<p>Lluvia de ideas, expositivo, Retroalimentación.</p>	<p>Rotafolio, imágenes, muñeco, Carteles</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Grupo 1: 07-04-17 Grupo 2: 01-06-17</p>
<p>Que las madres identifiquen la importancia sobre los cuidados del confort en el bebé</p>	<p>Confort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Vestimenta - Sueño 	<p>Lluvia de ideas, expositiva, retroalimentación</p>	<p>Rotafolio, imágenes, muñeco, champú, toalla, jabón</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Grupo 1: 07-04-17 Grupo 2: 01-06-17</p>

Incrementar el conocimiento de las madres sobre la importancia del uso de atención de salud para el bebé.	Uso de Servicios de Salud	Lluvia de ideas, expositiva, retroalimentación	Rotafolio, imágenes impresos, muñeco	30 minutos	Grupo 1: 07-04-17 Grupo 2: 01-06-17
Evaluación y aplicación del post test	Post test	Prueba escrita	Material impreso	20 minutos	Grupo 1: 14-04-17 Grupo 2: 08-06-17



ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES PRIMÍPARAS PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL MALA, MARZO – JUNIO 2017

Efectividad de una Intervención Educativa sobre la adopción del rol materno en madres primíparas Puesto De Salud Dignidad Nacional Mala, Marzo – Junio 2017. Que tiene como finalidad Determinar la Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de la adopción del rol materno.

Antes de responder la encuesta se le tuvo que explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confiabilidad para finalmente pasar a la aceptación firmada por la madre.

Trata de explorar los factores que se relacionan al inicio de la actividad sexual en adolescentes para establecer programas destinados a mejorar este aspecto

El propósito del estudio es que los resultado obtenidos de esta investigación pretende servir de base para proporcionar información al Puesto de Salud Dignidad Nacional identificando las dimensiones compuestos por la adopción del rol maternal que necesitan fortalecerse con el fin de incrementar los conocimientos de las madres realizando estrategias como la consejería, sesiones educativas.

Riesgos: Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicará un cuestionario, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para Ud. cualquier consulta con la Srta. Yoselyn Blas Morean

Beneficios: El estudio tiene como beneficio ofrecer información al Puesto de Salud respecto a la situación que presenta la madre sobre su rol maternal

Confidencialidad: La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Por lo tanto, Yo _____ Manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO 8 TRÍPTICO



Usos de Servicios de Salud

- Inmunización
- Porqué es importante las vacunas



- Estimulación temprana
- Ayuda a favorecer el desarrollo del cuerpo y crear expresiones de emociones en el niño.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



*Los retos de ser mamá en el
Puesto de Salud Dignidad
Nacional*

Vínculo afectivo madre e hijo

- importancia del afecto



Lactancia materna

- Cuáles son los beneficios de lactancia para el bebé y madre
- Frecuencia y duración de las mamadas

- Técnicas de colocación del niño durante su alimentación.



Confort

- Higiene: preparación del baño



- Vestimenta

- Suave
- Holgada
- De algodón
- Fácil colocación



- Sueño

- Duración y frecuencia
- Posición correcta en el sueño del niño
- Canciones de cuna