



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

Satisfacción de los cuidados durante el parto y puerperio y su relación con la adopción del rol materno en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025

Tesis presentada por:

Alca Ccapa, Ruth Milagros

ORCID: 0009-0002-5689-6355

Quispe Velasquez, Sarai Valeria

ORCID: 0009-0009-5223-4670

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Oviedo Tejada, Verónica Florencia

ORCID: 0000-0003-4978-0506

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Mayo del 2026

Dictamen: 017338-C-EPOYP-2026

Visto el borrador del expediente 017338, presentado por:

2020896262 - QUISPE VELASQUEZ SARAI VALERIA

2020240122 - ALCA CCAPA RUTH MILAGROS

Titulado:

**SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO Y SU RELACIÓN CON LA
ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29203672 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**



**29416379 - CACERES HUAMBO ALBERTO
DICTAMINADOR**

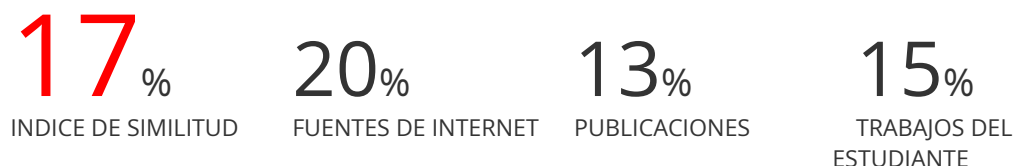


**29640435 - FLORES PARI LIZBETH YANNINE
DICTAMINADOR**



SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO Y SU RELACIÓN CON LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	2%
4	Ramos Turpo, Mirian. "Nivel de adopción del rol materno en tiempos post Covid-19 en puérperas adolescentes del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	www.clinicbarcelona.org	

DEDICATORIA

Es para mí una gran satisfacción consagrar estos años de estudio, trabajo y esfuerzo a mi madre Dora, a mi padre César y a mi hermano Luigi, por ser la motivación y la fuerza de mi día a día. Asimismo, a mi compañero de vida Richar, por creer en mí, comprender mis ausencias y darme las fuerzas necesarias para culminar esta meta.

A mi ángel del cielo, mi abuelo Flavio, cuyo amor, sabiduría y confianza continúan acompañándome en cada paso que doy.

A mi tío Ronal, por su apoyo en cada paso que doy, su confianza en mi capacidad, habilidad y creatividad son la motivación para no desistir.

A mis pequeños Dinki, Pequeña y Neri, por ser mi compañía incondicional y amorosa durante las noches de estudio y las mañanas de ajetreo.

Ruth Milagros Alca Ccapa

A mi papá Juan y a mi mamá Paula, pilares inquebrantables de mi vida, gracias por su amor infinito y por creer en mí incluso cuando yo dudé; y por enseñarme con su ejemplo el valor de la constancia, la humildad y la fortaleza. Todo lo que soy y todo lo que he logrado nace de ustedes.

A mis hermanas Dina, Zaida, Yessica y Yeni; a mis cuñados y sobrinos, gracias por ser mi refugio, mi apoyo constante y mi alegría en los momentos más difíciles; su compañía, sus palabras de aliento y su amor incondicional hicieron este camino más ligero y lleno de sentido. Este triunfo también les pertenece.

A mi persona especial Holger, gracias por llegar a mi vida y caminar a mi lado con paciencia, comprensión y amor; tu apoyo, tu confianza y tu fé en mí, fueron un impulso invaluable para no rendirme. Este logro también lleva tu nombre, porque fuiste parte esencial de este proceso.

Sarai Valeria Quispe Velasquez

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de este camino académico, por brindarnos la fortaleza, la constancia y la sabiduría necesarias para culminar con éxito la presente investigación.

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a nuestras familias, quienes han sido un pilar fundamental durante todo este proceso, brindándonos su apoyo incondicional, comprensión y aliento constante, lo cual ha sido esencial para alcanzar este logro académico.

Agradecemos de manera especial a nuestra casa de estudios, la Universidad Católica de Santa María, por la formación académica y humana recibida a lo largo de nuestra etapa universitaria, así como por proporcionarnos las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a la Facultad de Obstetricia y Puericultura, por los conocimientos impartidos, la orientación académica y el compromiso con la formación integral de sus estudiantes.

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, por abrirnos sus puertas y permitirnos llevar a cabo nuestro trabajo de investigación, brindándonos el espacio y la colaboración necesaria.

A nuestros dictaminadores Dra. Lizbeth P., Dr. Alberto Cáceres y Dra. Jannet, por su orientación, enseñanza y respaldo, brindados con una alta excelencia profesional

De igual manera queremos agradecer a la Obstetra Jeanette Fuentes Medina y la Obstetra Karla Castro Fonseca por su apoyo durante nuestro internado, sus enseñanzas y consejos que fueron esenciales para culminar esta etapa.

Expresamos nuestro agradecimiento a nuestra asesora, la Dra. Verónica Oviedo, por su valiosa orientación y apoyo constante durante el desarrollo de la presente tesis, cuyos aportes y enseñanzas fueron fundamentales para la culminación de este trabajo de investigación.

Extendemos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestras amigas y futuras colegas, Maricarmen Rivas, Melanie Márquez y Dafne Anampa, por su comprensión, consejos, durante estos años de estudio, por su paciencia y apoyo incondicional antes y durante este proceso de investigación.

Ruth Milagros Alca Ccapa y Sarai Valeria Quispe Velásquez

EPIGRAFE



Para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer.
Michel Odent

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.

Materiales y métodos: El estudio fue de tipo básico, de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 150 puérperas atendidas durante el mes de diciembre de 2025 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicándose dos instrumentos validados: la escala de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la escala de adopción del rol materno. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes; y estadística inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de 0.05, para evaluar la relación entre las variables de estudio.

Resultados: Los resultados indicaron que el 54% de puérperas atendidas presentan un nivel medio de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio. Asimismo, se estableció que el 72% de las puérperas presenta una adopción medianamente favorable del rol materno; se evidenció una correlación directa y significativa entre las variables ($r_s = .665$, $p = .000$).

Conclusiones: Existe una relación directa y significativa entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y el puerperio, y la adopción del rol materno; es decir, a mayores niveles de satisfacción, se observa una adopción más favorable de dicho rol.

Palabras clave: Cuidados, puerperio, rol materno

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the relationship between satisfaction with care during childbirth and the postpartum period and the adoption of the maternal role in postpartum women treated at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa, 2025.

Materials and methods: The study was of a basic, relational level. The sample consisted of 150 postpartum women treated in December at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital. The technique used was a survey, making use of two validated instruments that allowed the measurement of the variables: the first questionnaire was the Scale of satisfaction with care during childbirth and the postpartum period, and the second was the Scale of adoption of the maternal role.

Results: The results indicated that 54% of postpartum women treated reported an average level of satisfaction with care during childbirth and the postpartum period. It was also established that 72% of postpartum women showed a moderately favorable adoption of the maternal role. In addition, a direct and significant correlation was found between the variables ($r_s = .665$, $p = .000$).

Conclusions: It is concluded that there is a direct and significant relationship between satisfaction with care during childbirth and the postpartum period, and the adoption of the maternal role; that is, at higher levels of satisfaction, a more favorable adoption of said role is observed.

Keywords: Satisfaction with care, postpartum period, maternal role

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

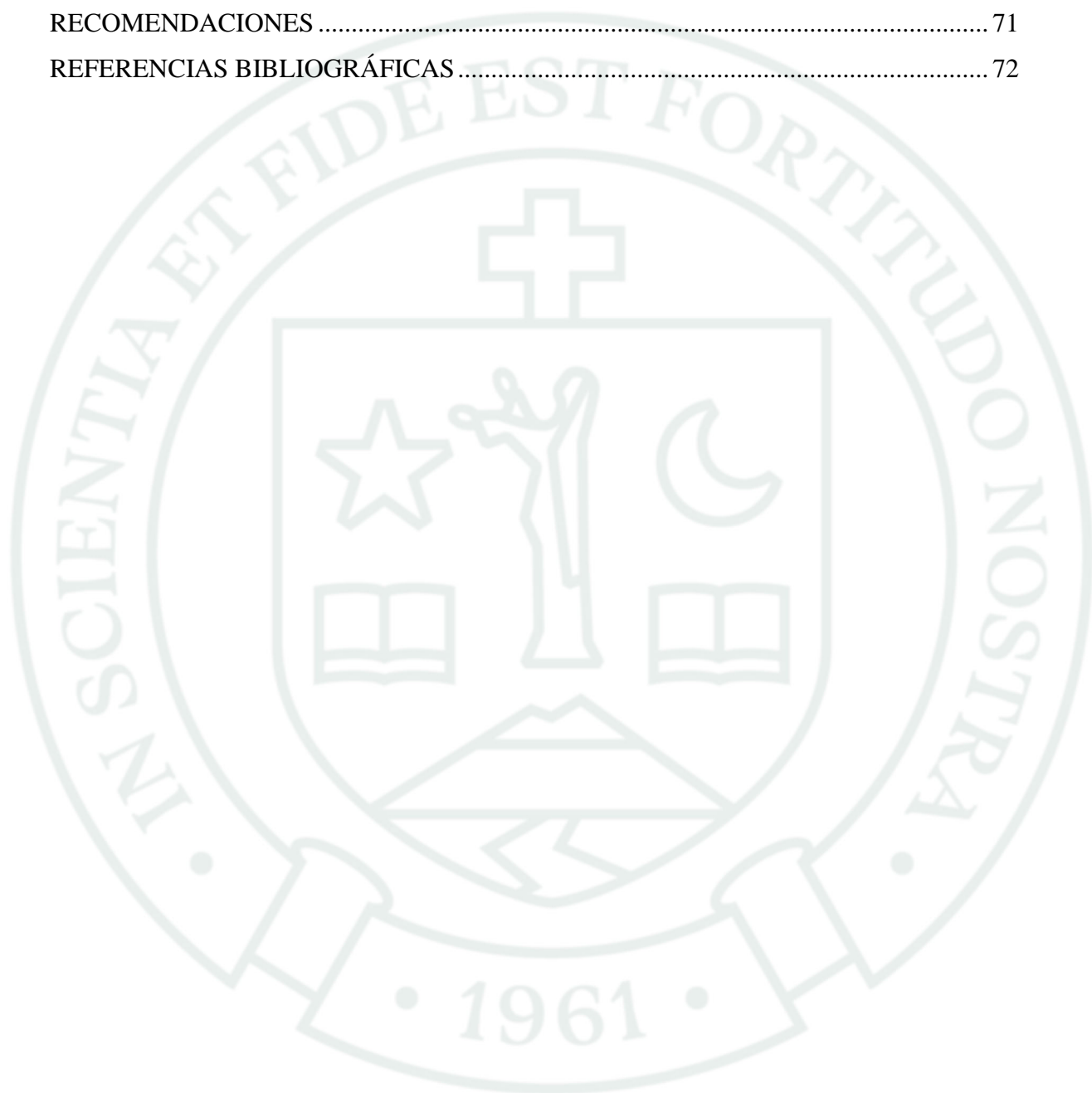
EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Enunciado	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Justificación	6
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Marco conceptual	8
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	28
4. HIPÓTESIS.....	33
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	35
1.1. Técnica.....	35
1.2. Instrumentos	35
1.3. Materiales	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	36
2.1. Ubicación espacial.....	36
2.2. Ubicación temporal.....	36
2.3. Unidades de estudio.....	37
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.1. Organización.....	37
3.2. Recursos.....	38
3.3. Validación de los instrumentos.....	38
3.4. Aspectos éticos	41
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	41
4.1. Plan de procesamiento	41
4.2. Plan de análisis estadístico y codificación.....	41

CAPITULO III RESULTADOS	42
1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	43
2. RESULTADOS INFERENCIALES	62
DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	3
Tabla 2. Instrumentos	35
Tabla 3. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	43
Tabla 4. Características de los antecedentes obstétricos y condición neonatal en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	45
Tabla 5. Nivel de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	46
Tabla 6. Nivel de satisfacción en la dimensión cuidados durante el periodo de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	47
Tabla 7. Nivel de satisfacción en la dimensión cuidados en el puerperio en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	48
Tabla 8. Nivel de satisfacción en la dimensión cuidados del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	49
Tabla 9. Nivel de satisfacción en la dimensión logística y entorno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	50
Tabla 10. Nivel de adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	51
Tabla 11. Nivel de la dimensión aceptación del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	52
Tabla 12. Nivel de la dimensión contacto con el rol de madre en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	53
Tabla 13. Nivel de la dimensión estimulación del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	54
Tabla 14. Nivel de la dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	55
Tabla 15. Nivel de la dimensión bienestar del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025	56
Tabla 16. Nivel de la dimensión preocupación y protección del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	57
Tabla 17. Nivel de la dimensión interacción con la pareja respecto al bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....	58

Tabla 18. Nivel de la dimensión interacción con la familia de origen respecto al bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025 59

Tabla 19. Nivel de la dimensión cuidados del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 202560

Tabla 20. Nivel de la dimensión conocimiento y cultura relacionados al bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.....61

Tabla 21. Asociación entre la satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio y la adopción del rol materno.....62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa perceptual del análisis de correspondencia simple entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno.....63



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Mapa de ubicación geográfica	83
Anexo 2 Autorización	84
Anexo 3 Consentimiento informado	85
Anexo 4 Instrumento de recolección de datos	86
Anexo 5 Escala de Satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio (COMFORTS) .	88
Anexo 6 Escala de adopción del rol materno (ARM)	91
Anexo 7 Base de datos	94



INTRODUCCIÓN

El rol materno representa un vínculo esencial de amor, protección y cuidado hacia el recién nacido, especialmente durante los primeros años de vida; no obstante, diversos factores pueden interferir en el adecuado desarrollo de esta función, particularmente en las primeras interacciones entre la madre y su bebé (1).

En este marco, las entidades de salud juegan un rol fundamental, dado que esto se relaciona con la percepción que tienen las madres acerca de la atención recibida durante el parto natural, la cual es entendida como una atención de calidad que ofrece un trato humano, centrada en la satisfacción del usuario por encima de la utilidad y la rentabilidad; de este modo, al proporcionar un entorno seguro en una institución de salud y permitir que la madre elija libremente, se vincula con un mayor grado de satisfacción materna, un fortalecimiento del lazo materno, un incremento en la lactancia materna y una disminución de la tasa de cesáreas y complicaciones (2).

Este tema es importante para el cuidado de las madres ya que pueden disminuir la presencia de complicaciones, antes, durante y después del parto. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023, se registraron aproximadamente 260 000 muertes maternas en el mundo, de las cuales el 92% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos; la mayoría de estos decesos podrían haberse evitado con un mejor cuidado (3).

En el Perú, la mortalidad materna por complicaciones surgidas durante el embarazo, parto y puerperio continúa siendo un problema de salud pública, el Ministerio de la salud (MINSA) indica que el 90% de las muertes maternas pueden ser evitadas mediante una combinación de medidas que incluyen la implementación de cuidados maternos de calidad (4).

En este marco, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Satisfacción de los cuidados durante el parto y puerperio y su relación con la adopción del rol materno en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

1.2. Descripción del problema

A. Área del conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específico:** Obstetricia y Puericultura
- **Línea:** Salud maternal, perinatal y neonatal

B. Análisis y Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍA POR INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio <ul style="list-style-type: none">• Bajo (40 – 93 pts)• Medio (94-147 pts)• Alto (148-200 pts)	Cuidados durante el periodo de parto	<ul style="list-style-type: none">• Bajo (13 – 30 pts)• Medio (31 – 47 pts)• Alto (49 – 65 pts)
	Cuidados en el puerperio	<ul style="list-style-type: none">• Bajo (11 – 25 pts)• Medio (26 – 40 pts)• Alto (41 – 55 pts)
	Cuidados del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">• Bajo (10 – 23 pts)• Medio (24 – 36 pts)• Alto (38 – 50 pts)
	Logística y entorno	<ul style="list-style-type: none">• Bajo (6 – 14 pts)• Medio (14 – 22 pts)• Alto (22 – 30 pts)
VARIABLE DEPENDIENTE Adopción del rol materno	Aceptación del bebé	<ul style="list-style-type: none">• Desfavorable (10 – 19 pts)• Medianamente favorable (20 – 29 pts)• Favorable (30 – 40 pts)

<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (56-111 pts) • Medianamente favorable (112 – 167 pts) • Favorable (168 – 224 pts) 	Contacto con el rol de madre	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (6 – 11 pts) • Medianamente favorable (12 – 17 pts) • Favorable (18 – 24 pts)
	Estimulación del bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (7 – 13 pts) • Medianamente favorable (14 – 20 pts) • Favorable (20 – 28 pts)
	Expresiones maternas de afecto hacia el bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (5 – 9 pts) • Medianamente favorable (10 – 14 pts) • Favorable (15 – 20 pts)
	Bienestar del bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (5 – 9 pts) • Medianamente favorable (10 – 14 pts) • Favorable (15 – 20 pts)
	Preocupación y protección del bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (5 – 9 pts) • Medianamente favorable (10 – 14 pts) • Favorable (15 – 20 pts)
	Interacción con la pareja respecto al bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (5 – 9 pts) • Medianamente favorable (10 – 14 pts) • Favorable (15 – 20 pts)
	Interacción con la familia de origen respecto al bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (5 – 9 pts) • Medianamente favorable (10 – 14 pts) • Favorable (15 – 20 pts)
	Cuidados del bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (3 – 5 pts) • Medianamente favorable (6 – 8 pts) • Favorable (9 – 12 pts)
	Conocimiento y cultura relacionados al bebé	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (5 – 9 pts) • Medianamente favorable (10 – 14 pts)

		<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (15 – 20 pts)
VARIABLE INTERVINIENTE características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 23 años • 24 a 29 años • 30 a 41 años • 36 a 41 años • 42 a 47 años
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Divorciada • Viuda
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajadora dependiente • Trabajadora independiente
	Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual 1130 soles • Mayor a 1130 soles
	Antecedentes obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Nro. de embarazos • Abortos • Partos vaginales • Cesárea
	Condición neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Con recién nacido hospitalizado • Sin recién nacido hospitalizado.

Fuente: Elaboración propia

C. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025?

D. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que estuvo orientada a generar conocimiento teórico sobre la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno (5).

E. Nivel de investigación

La investigación fue de nivel relacional, debido a que se buscó determinar la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno, sin establecer relaciones de causalidad (5).

1.3. Justificación

A. Originalidad. La presente investigación fue original, ya que se observó que no existen muchas investigaciones sobre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas realizadas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; esta carencia de estudios limita el conocimiento contextualizado sobre cómo las experiencias de atención en dicho establecimiento influyen en la construcción del rol materno; por tanto, el presente estudio representó una contribución significativa al llenar este vacío, ofreciendo datos actualizados y específicos que podrían orientar mejoras en la calidad de la atención obstétrica y en las estrategias de acompañamiento a las madres y personal de salud en el proceso de transición hacia la maternidad.

B. Relevancia Científica. Con respecto a la relevancia científica, el principal aporte de esta investigación fue la obtención y sistematización de datos sobre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas, así como la identificación de tendencias de comportamiento de estos

fenómenos en esta población; asimismo, se ofreció información relevante sobre la relación entre ambas variables y se fortaleció el conocimiento existente mediante un análisis estadístico riguroso; lo que sirvió como base para intervenciones eficientes en los servicios de obstetricia.

C. Práctica. La presente investigación tuvo justificación práctica, debido a que, al conocer la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, permitió implementar intervenciones dirigidas a mejorar la experiencia del parto, fortalecer el rol materno e incrementar el bienestar de las puérperas.

D. Relevancia social. Sobre la relevancia social del presente estudio, se considera que las puérperas fueron las principales beneficiarias de los hallazgos de esta investigación, al permitir identificar posibles aspectos críticos en la atención brindada y contribuir, potencialmente, a su mejora; esto, a su vez, favoreció el establecimiento de un rol materno más saludable. Asimismo, entre los beneficiarios indirectos incluyó al personal de salud, especialmente al equipo obstétrico, autoridades hospitalarias y profesionales en formación e investigadores, quienes dispondrán de evidencia científica que les facilite diseñar e implementar estrategias de atención más humanizadas, pertinentes y centradas en las necesidades de las madres, además, los resultados aportaron a la prevención de todas las muertes maternas y neonatales causadas por hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, complicaciones durante el parto o el puerperio, entre otras causas frecuentes.

E. Contribución Académica. La contribución académica de la investigación radica en que generó nuevos conocimientos sobre la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas, de modo que se enriqueció la base teórica en el campo de la obstetricia y puericultura; adicionalmente, esta investigación sirve como referencia para futuros estudios que busquen profundizar en el tema o explorar intervenciones orientadas a mejorar la calidad de la atención materna y la transición hacia la maternidad, por ello, fue necesario desarrollar este estudio para analizar dicha relación; con el fin de brindar un aporte a las bases teóricas en el campo, área y línea investigativa; y que sirva de base teórica para futuras investigaciones.

F. Interés y motivación personal. La presente investigación fue de interés y de voluntad para las investigadoras, debido a que dentro del campo de formación profesional es importante conocer cómo los cuidados brindados durante el parto y puerperio influyen en la experiencia materna y en la adopción del rol materno, además de fortalecer el compromiso ético y profesional hacia una atención obstétrica más humanizada, empática y centrada en las necesidades integrales de la mujer.

G. Factibilidad. Sobre la factibilidad del estudio estuvo respaldada al tener una población disponible, lo que facilita la ejecución del estudio aprovechando los recursos y herramientas que se pueden encontrar en la institución, esto garantizó que la iniciativa se desarrolló de forma eficiente, dentro del plazo y los recursos planificados.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.
- Identificar el nivel de la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.
- Determinar la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1 Satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio.

Hace referencia a la percepción materna sobre los cuidados recibidos durante el parto, entendida como una atención de calidad basada en una práctica clínica con mayor calidez en el trato, centrada en la satisfacción del usuario, lo que implica seguridad en una institución sanitaria, libertad de elección para la madre y mínima intervención, lo cual se asocia con mayor satisfacción materna, aumento de la lactancia natural y reducción de cesáreas y complicaciones (2).

En consecuencia, la satisfacción constituye un componente esencial de una atención sanitaria de calidad, ya que los pacientes son capaces de evaluar dicha calidad; además, esta satisfacción puede ser medida; en el caso de la atención materna, se vincula especialmente con el apoyo continuo y personalizado brindado por los cuidadores, en particular por el personal de salud, durante el parto (6).

De igual manera, la satisfacción con la calidad de la atención recibida se evalúa según el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población, esta satisfacción depende de la resolución de los problemas, del resultado del cuidado, conforme a las expectativas, del trato personal recibido, y de la oportunidad y amabilidad del servicio, su medición debe realizarse de forma periódica, ya que permite identificar, tanto el estado general de la atención, como los aspectos específicos que influyen en la percepción del usuario, determinando si considera la atención satisfactoria o no, en este contexto, la atención obstétrica de calidad es un derecho de las mujeres, y debe ser equitativa, oportuna, resolutive y eficaz (7).

Adicionalmente, la satisfacción en la atención hospitalaria del parto y puerperio es un indicador clave de la calidad asistencial, ya que permite identificar áreas exitosas y aquellas que requieren mejoras, además, monitorea periódicamente la calidad de los cuidados brindados para mejorar la experiencia global de las mujeres, sus parejas y sus familias, la medición de esta satisfacción es compleja, ya que depende de las expectativas formadas por la gestión, organización y eficiencia del servicio, es esencial para los profesionales de salud detectar áreas de oportunidad y emprender acciones de mejora, además, promover la participación de la sociedad en la evaluación de los servicios favorece el empoderamiento de las personas y contribuye a la mejora continua de los servicios de salud (8).

Finalmente, la satisfacción del cliente se considera un indicador importante de la calidad de la atención brindada, en el contexto de la salud materna, el concepto de satisfacción con el parto expresa la percepción personal positiva de la atención recibida durante el parto, destacando las prácticas y actitudes profesionales implementadas para las usuarias (9).

3.1.1.1 Dimensiones

Según Vivanco et al. (2) la satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio se divide en 4 dimensiones:

3.1.1.1.1 Cuidados durante el periodo de parto: Se refieren a la atención brindada a la mujer en la sala de dilatación y parto, la cual incluye la información proporcionada y la respuesta del médico a sus necesidades físicas y emocionales, así como el tiempo dedicado por el profesional para atenderlas adecuadamente; esto abarca tanto las intervenciones médicas como las medidas de analgesia y confort

tras el nacimiento del bebé; además, las parturientas destacaron el número de profesionales que las atendieron durante el parto y el tiempo dedicado por el personal de salud para cubrir sus necesidades emocionales y físicas (7).

3.1.1.1.2. Cuidados en el puerperio: Incluye el tiempo de dedicación del personal de salud para atender las necesidades emocionales de la madre, así como el tiempo dedicado a ayudarla en la alimentación de su bebé; también abarca el tiempo que el personal de salud pasó enseñando los cuidados del bebé y proporcionándole instrucciones sobre los cuidados postparto; además, se considera el tiempo dedicado por el personal de salud para cubrir las necesidades físicas de la madre y la información proporcionada sobre estos cuidados, se valora, igualmente, la respuesta del personal de salud a sus necesidades y la presencia del número de médicos y profesionales que la atendieron en su habitación (7).

3.1.1.1.3. Cuidados del recién nacido: Incluyen la capacidad de recibir ayuda oportuna del personal de salud cuando se necesite, así como la enseñanza sobre cómo colocar al bebé durante la alimentación, cuidar el cordón umbilical y reconocer sus necesidades alimenticias. Además, el personal de salud orienta sobre cómo bañar al bebé, cómo colocarlo para dormir, qué hacer cuando el bebé llora y cómo actuar en caso de atragantamiento (7).

3.1.1.1.4. Logística y entorno: Se refieren a la calidad de la comida durante la estancia en el hospital, la accesibilidad a los elementos necesarios como útiles de aseo, ropa de cama, pañales, entre otros, así como la intimidad proporcionada por el personal de limpieza. Incluye también la cantidad de comida suministrada durante la estancia y la satisfacción con la iluminación de la sala donde se atendió durante el parto (7).

3.1.1.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Swanson conceptualiza el cuidado como una forma enriquecedora de relacionarse con otro valorado hacia quien se siente un sentido personal de compromiso y responsabilidad, estableciendo que este constituye un componente fundamental para contribuir al bienestar biopsicosocial y espiritual de la mujer gestante (10).

Asimismo, esta teoría sostiene que los seres humanos deben ser concebidos como inseparables de su entorno, entendiendo que las interacciones entre persona y

ambiente representan procesos rítmicos y mutuos; desde esta perspectiva unitaria-transformadora, los fenómenos del cuidado se abordan de manera holística, reconociendo al individuo como una entidad unificada en continua interacción con su contexto (11).

La aplicación práctica de esta teoría se estructura a través de cinco procesos básicos de cuidado que propone Swanson (12):

- a) Conocer: Implica aproximarse a las personas con respeto, comprendiendo sin prejuicios sus experiencias vitales y valorando cada actividad que conduzca a la apropiación del conocimiento sobre su propia salud.
- b) Estar con: Se fundamenta en la identificación de cada persona como única e individual, acompañándola y estimulando la expresión de sus emociones y percepciones acerca del momento que está viviendo.
- c) Hacer por: Consiste en estar emocionalmente presente con el otro y actuar en su beneficio como lo haríamos por nosotros mismos, iniciando procesos de educación, acompañamiento y búsqueda de ayuda según las necesidades individuales identificadas.
- d) Mantener las creencias: A través de la interacción, se descubren creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos relevantes para cada persona, los cuales pueden ser redescubiertos, orientados o contextualizados para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa vital.
- e) Posibilitar: Se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según sus necesidades identificadas, incorporando además la participación de otros profesionales que complementen la atención desde sus respectivas disciplinas.

En el ámbito de la gestación, el modelo de Swanson resulta fundamental para la prevención de complicaciones materno-fetales; esto debido a que este enfoque permite abordar integralmente los cambios fisiológicos propios del embarazo, así como los principales factores de riesgo tales como obesidad, hábitos nocivos, hipertensión y diabetes, condiciones que frecuentemente se ven agravadas por el limitado conocimiento que poseen muchas gestantes y la escasa información que reciben durante sus controles prenatales (13).

La relevancia de aplicar este modelo teórico se evidencia al considerar que la seguridad y calidad obstétrica son esenciales para prevenir complicaciones, reducir la morbilidad y mortalidad materna y fetal, y garantizar un cuidado integral; además dado que numerosas complicaciones derivan de la falta de información sobre signos de alerta y de la complejidad inherente a atender simultáneamente a madre y feto, los procesos de "hacer por" y "mantener las creencias" de Swanson proporcionan un marco estructurado para abordar estas deficiencias desde una perspectiva humanizada (14).

3.1.1.3. Satisfacción en salud

La experiencia del paciente comienza desde el primer encuentro con la institución o el equipo que ofrece el servicio, este aspecto se convierte en un criterio importante, mostrando una evaluación favorable o desfavorable sobre el estándar de la atención recibida, además, es una variable bastante compleja, cuyo propósito es medir las experiencias del paciente en función de sus expectativas y la opinión de sus seres queridos, se emplea igualmente como una herramienta para examinar la atención brindada por los profesionales de la salud, ayudando a mejorar la organización, eficiencia y diseño de los servicios prestados. (15).

La evaluación de la satisfacción del paciente se fundamenta en un análisis mental, en el que se comparan las expectativas iniciales del paciente con su actual percepción del rendimiento del equipo de salud, este proceso de reflexión es vital, ya que impacta directamente en el nivel de valoración de la calidad de la atención recibida, resaltando la relevancia de un servicio de salud que sea no solo eficaz, sino también comprensivo y comunicativo. (16).

La satisfacción del paciente es un elemento esencial para evaluar la calidad en el sector de la atención médica, ya que indica la percepción del individuo, o sea, si sus expectativas fueron alcanzadas y si el personal de salud logró cumplirlas de manera adecuada, cuanto más contento esté el usuario con la institución, más favorable será su valoración de la calidad del servicio brindado, sin embargo, este proceso se presenta como complejo y abarca cuatro elementos principales: las características del paciente, las del prestador de servicios de salud, la interacción entre ambos y las condiciones institucionales que influyen en esa conexión (17).

Varios elementos contribuyen a la satisfacción del paciente, entre los que se encuentran las expectativas individuales, la forma en que se comunica y el trato ofrecido por el personal de enfermería. Asimismo, la información y atención brindadas por el médico también juegan un papel importante; otros aspectos incluyen características del personal sanitario, como la edad del médico, el género del equipo de atención y el nivel educativo del paciente, además de la satisfacción del propio médico con la atención que brinda, también se suman factores institucionales como las condiciones de infraestructura, limpieza, confort y la protección de la privacidad, todos estos componentes juntos determinan que el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados está vinculado a la calidad del cuidado proporcionado por el personal médico, de enfermería y técnico. (17).

3.1.1.4. Parto

El parto se caracteriza por la salida de uno o más fetos completamente desarrollados junto con la(s) placenta(e) desde el interior del útero hacia el exterior, se clasifica como un parto a término, o sea, dentro del tiempo habitual, aquel que sucede entre las 37 y 42 semanas contadas desde el último ciclo menstrual, los partos que tienen lugar antes de las 37 semanas se denominan partos prematuros, mientras que aquellos que se realizan después de las 42 semanas son considerados partos post-término, es un proceso fisiológico excepcional que culmina la gestación a término de la mujer, abarcando aspectos psicológicos y socioculturales, su inicio es espontáneo y se desarrolla sin complicaciones, terminando con el nacimiento del bebé y requiriendo únicamente apoyo integral y respetuoso (18).

En este contexto, el adecuado desarrollo del parto depende de la interacción de tres componentes fundamentales: la potencia, representada por las contracciones uterinas y los esfuerzos maternos; el pasajero, que comprende las características del feto, como el tamaño, la posición, la presentación, la anatomía y el número; y la vía del parto, determinada por la conformación de la pelvis materna; por lo que, cuando alguno de estos elementos se encuentra alterado, especialmente si la potencia uterina resulta insuficiente para permitir el descenso del feto a través del canal del parto, puede presentarse un parto disfuncional; por ello, la idoneidad de la vía del parto debe evaluarse al momento del ingreso de la gestante, mientras que la potencia

y las condiciones del pasajero requieren un monitoreo continuo durante todo el proceso del parto (19).

3.1.1.4.1. Clasificaciones de Parto: La Organización Mundial de la Salud (20), lo clasifica en:

Vaginal: El parto vaginal es el más común y natural. Este tipo de parto también puede ser instrumental, lo que implica el uso de fórceps, espátulas o ventosas para asistir en el nacimiento.

Cesárea: Consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero para extraer al bebé. Puede ser programada para una fecha específica por razones de salud de la madre o del feto, o podría ser necesaria durante el proceso de parto.

3.1.1.4.2. Inducción del Parto

La inducción del parto es un procedimiento que se utiliza para provocar el parto de manera artificial mediante métodos mecánicos, médicos o una combinación de ambos, buscando que el parto ocurra por la vía vaginal, las razones para inducir el parto pueden ser tanto maternas como fetales; la maduración cervical es un componente de la inducción del parto, es un método que se aplica para optimizar las condiciones del cuello uterino con el fin de mejorar los resultados de la inducción, disminuyendo así la duración del parto y el número de cesáreas, entre los enfoques utilizados para facilitar la maduración del cuello uterino se encuentran métodos mecánicos y farmacológicos (21).

3.1.1.4.3. Técnicas mecánicas de inducción del parto

Maniobra de Hamilton. Este procedimiento implica el despegue manual del extremo inferior de la bolsa amniótica por parte del ginecólogo o matrona para favorecer la liberación de prostaglandinas y ocasionar contracciones. Se lleva a cabo mediante tacto vaginal y suele resultar algo incómodo, dejando posteriormente una sensación de dolor en la vagina. A veces, se puede acompañar de pequeñas pérdidas de sangre o moco cervical.

Amniotomía. Consiste en la ruptura de las membranas de la bolsa amniótica. Esta ruptura no causa dolor, excepto por la sensación del tacto vaginal que implica. La ruptura de las membranas provoca la liberación de prostaglandinas y, a su vez, la posterior producción de oxitocina.

3.1.1.5. Puerperio

Tras el nacimiento del infante, inicia un período denominado puerperio, que representa una fase de adaptación en la que la mujer experimenta significativas transformaciones mientras se recupera del agotamiento físico del parto y se ajusta a esta nueva realidad, durante esta fase, muchas madres pueden sentirse vulnerables y confundidas o presentar diversos cambios en sus emociones, sin embargo, es fundamental comprender que son los días iniciales de un proceso de conexión mutua entre el recién nacido y la madre (22).

En el ámbito físico, el período posparto se define por un proceso de retorno y regresión de las áreas y órganos del cuerpo que experimentaron modificaciones, salvo la glándula mamaria, que en este momento cobra relevancia primordial para la nutrición del recién nacido, además de las alteraciones fisiológicas, también ocurren modificaciones en la madre en el ámbito psicológico, en la configuración familiar y en el papel social que desempeña; resulta fundamental que la atención brindada por los profesionales de la salud se efectúe desde una perspectiva biopsicosocial y holística, siendo recomendable que dicha atención sea coordinada por una partera (23).

El puerperio es la fase que comienza para la mujer justo después del parto, generalmente se dice que dura alrededor de 40 días, aunque puede prolongarse por varios meses o incluso llegar hasta un año, durante este tiempo, se revierten los cambios que ocurrieron a lo largo del embarazo; existe un puerperio inmediato que transcurre en las primeras 24 a 48 horas tras el parto, donde las mujeres que han dado a luz experimentan considerables alteraciones tanto físicas como emocionales, independientemente de la etapa en la que se encuentre, uno de los primeros signos del puerperio es un sangrado que las mujeres notarán en los primeros días, el cual irá disminuyendo gradualmente, otro cambio significativo es el inicio de la lactancia (24).

3.1.1.5.1. Internación tras el nacimiento

La hospitalización postparto de la madre junto a su hijo o hija suele durar de 24 a 72 horas, la madre puede ser acompañada por una persona de confianza, como el padre del bebé, durante este tiempo, el equipo médico brindará asistencia a la mujer en lo que sea necesario, se llevarán a cabo controles como la medición de

temperatura, presión arterial, examen del útero, y supervisión de la lactancia, entre otros, también se realizarán chequeos al bebé (24).

3.1.1.5.2. Etapas: se divide en 4 etapas (22):

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas posteriores al parto.
- Puerperio mediato: abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días tras el nacimiento.
- Puerperio alejado: se extiende hasta el día 42 después de dar a luz.
- Puerperio tardío: es un período que se prolonga hasta los 364 días posteriores al parto.

3.1.1.6. Atención del parto y puerperio

Si no se cuenta con una atención adecuada durante el parto y el postparto, esto puede provocar mortalidad materna, la cual se define como el deceso de una mujer durante el embarazo, en el parto o dentro de los 42 días posteriores a este, debido a causas que están relacionadas o que se agravan a causa del embarazo, y que no son accidentales, la mayoría de las muertes maternas son prevenibles, existen soluciones sanitarias bien establecidas para evitar o manejar las complicaciones, todas las mujeres necesitan tener acceso a la atención prenatal durante el embarazo, atención especializada en el momento del parto, y también a cuidados y apoyo en las primeras semanas tras el nacimiento, la salud materna y neonatal están íntimamente vinculadas (25)

Es crucial que cada parto sea supervisado por profesionales de la salud capacitados, ya que la atención y el tratamiento oportunos pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte tanto para la madre como para el bebé, al respecto la Organización Panamericana de la salud (26), propone diferentes causas:

- Las hemorragias severas después del parto pueden causar la muerte a una mujer sana en un lapso de dos horas si no recibe la atención necesaria.
- Las infecciones postparto pueden ser eliminadas mediante buenas prácticas de higiene y reconociendo y tratando pronto los primeros síntomas de infección.
- La preeclampsia debe identificarse y manejarse correctamente para prevenir la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones que pueden

ser mortales. La administración de medicamentos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que desarrollen eclampsia.

- Para prevenir la mortalidad materna, también es esencial evitar embarazos no planificados o muy tempranos. Todas las mujeres, especialmente las adolescentes, deben tener acceso a métodos anticonceptivos, a servicios que ofrezcan abortos seguros según lo que permita la ley, y a atención saludable después del aborto.

3.1.1.7. Cuidados durante el puerperio

Inmediatamente después del nacimiento, se deben llevar a cabo varios cuidados que incluyen el corte del cordón umbilical, el cual se suele realizar entre 30 segundos y 1 minuto después del parto (esto se conoce también como pinzamiento tardío o controlado del cordón), luego del nacimiento y del pinzamiento del cordón, el bebé se coloca sobre el pecho del adulto, boca abajo, para mantener un contacto piel con piel. Aproximadamente una hora más tarde, se procederá a pesar, medir y examinar al infante, además, se le administrará una dosis de vitamina K para favorecer la coagulación adecuada de la sangre, y se le realizarán las primeras evaluaciones, denominadas Apgar (27).

Atención de calidad en los centros de salud para todas las mujeres y sus bebés durante, como mínimo, 24 horas posteriores al nacimiento, incluyendo al menos tres chequeos posnatales adicionales dentro de las seis semanas siguientes. Esto debería contemplar visitas a domicilio, siempre que sea posible, para que el profesional de salud facilite la transición hacia la atención en casa. Si el parto se realizó en el hogar, la primera consulta posnatal debe llevarse a cabo lo más pronto posible, y en un plazo no superior a 24 horas tras el nacimiento (28).

- Implementación de medidas para identificar y atender signos de peligro que requieran asistencia médica urgente, tanto para la madre como para el bebé.
- Provisión de tratamiento, apoyo y orientación para facilitar la recuperación y manejar las dificultades comunes que las mujeres pueden enfrentar tras el parto, como el dolor perineal y la congestión mamaria.

- Evaluación sistemática de todos los recién nacidos para identificar problemas oculares y auditivos, así como la administración de las vacunas correspondientes al nacer.
- Asistencia para que las familias interactúen con sus bebés y respondan a sus necesidades, manteniendo un contacto cercano que brinde calor y bienestar.
- Orientación sobre la lactancia materna exclusiva, acceso a métodos anticonceptivos y promoción de la salud posnatal, incluidas actividades físicas.
- Fomento de la implicación de la pareja, para que participe en las consultas, por ejemplo, y apoye a la mujer y atienda al recién nacido.
- Detecciones para identificar depresión y ansiedad posparto en la madre, con la posibilidad de derivación y tratamiento si es necesario.

3.1.1.8. Importancia de la satisfacción o insatisfacción materna

La importancia de la satisfacción de las madres está íntimamente ligada a su bienestar emocional y físico, así como al de sus bebés, las madres que manifiestan satisfacción con el cuidado recibido experimentan niveles más bajos de estrés y ansiedad, el respaldo durante la lactancia materna así como el apoyo necesario en los primeros días de vida del bebé son cruciales para el éxito de este proceso, la satisfacción de las madres con el cuidado de sus recién nacidos es crucial no solo para su bienestar emocional y el del bebé, sino también tiene importantes repercusiones en la salud, la relación con los servicios de salud y la percepción del hospital (29).

Se considera que una "experiencia posnatal favorable" es un resultado crucial para todas las madres que dan a luz y sus bebés, estableciendo las bases para mejorar la salud y el bienestar tanto a corto como a largo plazo. Una experiencia posnatal favorable se caracteriza por el hecho de que las mujeres, los recién nacidos, sus parejas, los padres, los cuidadores y las familias reciben de forma continua información, apoyo y tranquilidad por parte de personal de salud comprometido; y en la que un sistema de salud adaptativo y bien equipado reconoce las necesidades de las mujeres y los infantes, respetando su contexto cultural (30).

3.1.2. Adopción del rol materno

La adopción del rol maternal constituye un proceso interactivo y evolutivo que se desarrolla a lo largo del tiempo mediante la interacción constante entre la madre, su hijo y el entorno (31). A través de este proceso, la madre va sintiendo un vínculo profundo con su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo (32). De esta manera, la identidad materna se desarrolla de manera continua, fortaleciendo la autoconfianza y consolidando progresivamente el rol materno (33), al tiempo que se crea un enlace fuerte y se descubren y se aprenden nuevos roles, experimentando satisfacción y gozo al desempeñarlos (34).

En este sentido, el rol maternal se concibe como un proceso gradual de transición, que suele desarrollarse entre tres y diez meses, durante el cual la madre afianza el vínculo con el recién nacido, desarrolla habilidades, obtiene satisfacción personal y consolida actitudes necesarias para su cuidado y orientación; por ello, este proceso es dinámico e interactivo, y se encuentra influido tanto por la condición de salud del neonato, que puede facilitar o dificultar la vinculación, como por las características personales y emocionales de la madre, las cuales aportan la energía emocional indispensable para el ejercicio de la maternidad (35).

En esta línea, la etapa final del proceso se alcanza cuando la madre experimenta armonía con su rol y expectativas, manifestándose en respuestas conductuales reflexivas que evidencian su preocupación y competencia en el cuidado del bebé, así como en el amor, afecto y placer que siente por él, junto con la aceptación plena de las responsabilidades que implica su rol; en este sentido, la identidad del rol personal se consolida cuando la madre ha integrado dicho rol en su propio sistema de valores, logrando una congruencia entre el yo y otros roles, y sintiéndose segura de su identidad maternal, emocionalmente comprometida con su bebé y experimentando una sensación de armonía, satisfacción y competencia en su función (36). Esta constituye, por tanto, la etapa final en la que la madre alcanza plenamente su identidad maternal (37).

Es así que, el rol materno se entiende como una transición de desarrollo fundamental en la vida de la mujer, durante la cual asume nuevas responsabilidades, construye su identidad maternal y desarrolla confianza y competencias para cuidar al bebé;

paralelamente, debe enfrentar los retos físicos, emocionales y sociales del posparto, reorganizar su vida cotidiana y redefinir sus roles previos, todo lo cual requiere apoyo social y familiar para garantizar su bienestar y el adecuado desarrollo del recién nacido (38).

En este contexto, las actitudes hacia los roles de género influyen decisivamente en la formación de la identidad maternal, determinando cómo las mujeres perciben, internalizan y ejercen sus responsabilidades de cuidado; estas expectativas sociales, que van desde perspectivas tradicionales hasta igualitarias, moldean la autoeficacia, la satisfacción y la competencia de las madres, afectando la manera en que equilibran la crianza de los hijos con sus propios objetivos personales (39). Por consiguiente, se destaca la necesidad de apoyo social y educativo para facilitar una transición saludable hacia la maternidad.

Cabe señalar que, según los estereotipos de género tradicionales, el rol materno se concibe como la función central de la mujer, basada en la maternidad como elemento definitorio de su identidad, en la cual se espera que brinde cuidado físico y emocional a los hijos, asegurando su desarrollo y protección; esta construcción cultural asigna a las mujeres la responsabilidad principal del hogar y la crianza, mientras que la paternidad se percibe de manera secundaria o periférica, lo que refuerza desigualdades de género y limita la participación equilibrada de los hombres en la crianza y el ámbito doméstico (40).

3.1.2.1 Dimensiones

Según Siqueira et al. (32), la adopción del rol materno se divide en 10 dimensiones:

3.1.2.1.1 Aceptación del bebé. Hace referencia a la disposición emocional y actitudinal de la madre hacia el vínculo con su hijo, la cual se expresa a través de sentimientos de confianza y capacidad para asumir su rol materno; no obstante, también puede manifestarse mediante percepciones ambivalentes o negativas, que evidencian un proceso de aceptación aún en desarrollo y la necesidad de fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo (1).

3.1.2.1.2 Contacto con el rol de madre. Se entiende como la vinculación afectiva y consciente de la madre con su papel materno, manifestada a través de

conductas que fortalecen el vínculo con el bebé, como abrazarlo, elogiarlo ante sus respuestas o disfrutar de momentos de contacto físico y afectuoso (1).

3.1.2.1.3 Estimulación del bebé. Es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica, aplicadas sistemática y secuencialmente por la madre en su relación diaria con el niño, permitiendo que desarrolle habilidades, controle su entorno y experimente satisfacción al descubrir su capacidad de hacer cosas por sí mismo (41).

3.1.2.1.4 Expresiones maternas de afecto hacia el bebé. Se refiere a las manifestaciones emocionales y conductuales que la madre realiza para demostrar cariño, cercanía y vínculo con su hijo mediante el contacto piel a piel (42). Estas expresiones pueden incluir caricias, abrazos, besos, apapachos, tono de voz afectuoso, miradas sostenidas, sonrisas y palabras amorosas, las cuales fortalecen la conexión emocional madre-bebé y contribuyen al desarrollo afectivo y social del niño (43).

3.1.2.1.5 Bienestar del bebé. se refiere al estado integral de salud física y emocional del niño, garantizado mediante una atención constante, dedicada e inmediata por parte del cuidador, quien debe asegurar su seguridad, así como satisfacer sus necesidades básicas y afectivas durante el proceso de crecimiento y desarrollo (44).

3.1.2.1.6 Preocupación y protección del bebé. Se refiere a la actitud proactiva y sostenida de la madre para garantizar la seguridad y el bienestar del niño, reflejada en acciones como cumplir con el calendario de vacunación y asegurar un entorno seguro que prevenga posibles riesgos o daños (1).

3.1.2.1.7 Interacción con la pareja respecto al bebé. Se entiende como la cooperación, comunicación y participación conjunta de los padres en el cuidado y bienestar del hijo, manifestada en la asunción de responsabilidades compartidas, el seguimiento de su estado y la coordinación de acciones para atender sus necesidades (1).

3.1.2.1.8 Interacción con la familia de origen respecto al bebé. La influencia y participación de los miembros de la familia de origen en la crianza del hijo,

reflejada en la transmisión de conocimientos, prácticas y valores aprendidos durante la propia infancia, que guían y respaldan el cuidado del bebé (45).

3.1.2.1.9 Cuidados del bebé. Se refiere al conjunto de acciones que realiza la madre para atender las necesidades físicas y emocionales del recién nacido, como la lactancia materna, el baño, el cuidado del muñón umbilical, la limpieza de las vías respiratorias, la alimentación, el sueño, la vacunación y la identificación del llanto (45). Estos cuidados implican adaptación y dependen del apoyo familiar y del acompañamiento del equipo de salud durante el embarazo y el puerperio (32).

3.1.2.1.10 Conocimiento y cultura relacionados al bebé. Las ideas, creencias y prácticas que la madre adquiere a través de programas en línea, televisión o lecturas sobre cómo cuidar a su bebé; estas influyen en temas como la lactancia, el uso del biberón, el sexo del bebé y otros aspectos del cuidado infantil (32).

3.1.2.2. Teoría de Ramona Mercer “Adopción del Rol Materno”

Es una teoría específica para el ciclo embarazo puerperio, que proporciona un respaldo teórico, científico y práctico de gran relevancia para la prestación de cuidados dirigidos a esta población, yendo más allá del enfoque centrado únicamente en el útero gestante, además favorece la identificación de influencias en el desarrollo del rol materno y apoya la elaboración de planes de cuidado e intervenciones del personal de salud que contemplen el binomio madre-hijo, permitiendo así una atención más holística en diversos contextos de salud (33).

En este marco, la adopción del rol materno se desarrolla a partir de la interacción de la madre con tres contextos o sistemas: el microsistema; el mesosistema; y el macrosistema; a partir de esta estructura contextual, la teoría plantea que la adopción del rol materno se produce en cuatro etapas sucesivas (32):

- **Compromiso y preparación.** Inicia durante la gestación con los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo.
- **Conocimiento, práctica y recuperación física.** Es la etapa que comienza con el nacimiento del bebé e incluye el aprendizaje activo del rol durante las primeras dos semanas.

- **Normalización.** Fase en la que la madre empieza a ejercer el rol de manera autónoma, basándose en su experiencia y objetivos, entre las dos semanas y los cuatro meses posparto.
- **Integración de la identidad maternal.** Es cuando la madre interioriza el rol, logrando una sensación de armonía, confianza y competencia, hacia el cuarto mes posparto.

Además, la Teoría de Ramona Mercer destaca otros cuatro estadios clave en la adopción del rol materno: anticipación, formalidad, informalidad y personalización; estas etapas pueden ser facilitadas por el personal de salud mediante la provisión de educación y apoyo continuo, lo que permite a la madre avanzar progresivamente hacia una identidad materna consolidada (46).

Por otro lado, Mercer explica que, en la etapa de integración, la mujer experimenta satisfacción, placer y recompensa al interactuar con su bebé durante las actividades cotidianas de la maternidad; en este sentido, al vincular el desarrollo del rol materno descrito por Mercer con la experiencia de madres cuyos hijos requieren cuidados intensivos como en casos de gastroquisis, se refuerza la importancia de que estas madres reciban apoyo constante por parte de los profesionales de salud; tal acompañamiento resulta esencial para que la madre adquiera su rol de forma saludable, especialmente en unidades de cuidados intensivos (UCI), donde su participación incide directamente en el bienestar del recién nacido y en la consolidación de su rol maternal (47).

Finalmente, la teoría de Adopción del Rol Materno ha demostrado ser efectiva no solo en el ámbito del cuidado neonatal, sino también en la prevención de complicaciones postparto, además su aplicabilidad se refleja en dimensiones clave como el rol maternal y el apego, donde Mercer enfatiza la importancia del vínculo afectivo entre madre e hijo durante el proceso de cuidado, en este contexto, el personal de salud cumple un papel fundamental al brindar apoyo emocional y educación, favoreciendo el desarrollo del apego temprano y la detección oportuna de signos de alarma. (46).

3.1.3. Importancia del rol materno

Los niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos, amados y atendidos, tienen derecho a crecer en un entorno familiar, a recibir atención médica, a obtener educación,

y a disfrutar de su propia cultura y lengua, para garantizar todos estos derechos, hay una figura esencial que desempeña un papel crucial en sus vidas: las madres, este rol es fundamental y de gran importancia, en situaciones cotidianas, los primeros contactos, aromas y sonidos que percibimos provienen de la madre; nos desarrollamos en su interior y esta conexión persiste, es el vínculo con la madre en nuestras primeras experiencias y momentos más sencillos donde realmente nos formamos, la madre representa la figura más cercana que nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida (48).

Las vivencias de relaciones afectivas cercanas y duraderas que un niño establece con su madre o con la figura sustituta tendrán un impacto fundamental en la formación de su psique, llegando a ser tan crucial como la alimentación, el cuidado, la estimulación y la disciplina, la persona responsable de proporcionar los cuidados esenciales para la supervivencia de un infante se convertirá en su figura principal de apego y, a medida que el niño crezca, servirá como una base segura para la exploración de su entorno y como un refugio al que acudir en situaciones de riesgo, incluso los adolescentes que rememoran un fuerte afecto parental durante su infancia muestran una mayor facilidad para desarrollar habilidades que fomenten la vinculación social (49).

3.1.4. Proceso de adopción del rol materno

El proceso de adopción al rol materno inicia con los primeros lazos de apego que se forman en los primeros años de la infancia a través de las interacciones entre adultos y niños que garantizan seguridad, cercanía y conexión, este apego, considerado como el vínculo emocional fundamental, se desarrolla en el primer año de existencia, y su fortalecimiento es crucial para la formación psíquica y la creación de la subjetividad; varios autores clásicos de la psicología han afirmado que el adecuado funcionamiento de la relación madre-hijo es un componente esencial para la organización psíquica futura de manera saludable y equilibrada (50).

Esta adaptación al papel materno se entiende como un proceso gradual de transición entre roles que se basa en un marco que indica fases y actividades del desarrollo, el enfoque cognitivo plantea que la adaptación a estos cambios se dan de manera gradual y son interpretados como si fueran comunes o normales, aunque también reconoce posibles desviaciones, incertidumbres o falta de adecuación, este proceso puede ocurrir en un período de tres a diez meses e implica la conexión con el recién nacido a través del tacto y la interacción, logrando satisfacción y desarrollando habilidades para

desempeñar el rol de madre en relación con el neonato, por lo tanto, esta conexión en el contexto de la adaptación materna puede verse obstaculizada o retrasada si la salud del neonato no es ideal (51).

3.1.5. Características sociodemográficas de las puérperas

3.1.5.1. Edad

La edad es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento concreto de la vida de una persona; sin embargo, aparte de esta edad, existen otros tipos de edades que, aportan más información y repercuten en la salud física y psíquica de la persona (52). Una de ellas es la edad materna, la cual tiene un impacto significativo en los resultados del embarazo, el parto y la salud del recién nacido, ya que las mujeres más jóvenes y las que superan los 35 años de edad se enfrentan a un mayor riesgo de complicaciones durante estos procesos, las madres jóvenes primerizas, debido a su inmadurez biológica y emocional, pueden experimentar dificultades tanto en el embarazo como en el parto, mientras que las mujeres mayores de 35 años pueden enfrentar un mayor riesgo de condiciones como la hipertensión, diabetes gestacional o anomalías cromosómicas en el bebé (53).

3.1.5.2. Estado civil

El estado civil puede desempeñar un papel importante en la vivencia del embarazo y en la asunción del rol materno, ya que el apoyo emocional y social es fundamental, especialmente durante el puerperio, las mujeres que cuentan con una pareja estable y el respaldo de su familia suelen experimentar una mayor satisfacción con los cuidados que reciben, lo que facilita su adaptación al nuevo rol de madre, este apoyo les proporciona una base emocional sólida que contribuye a su bienestar y les permite enfrentar de manera más positiva los desafíos que implica la maternidad (54).

3.1.5.3. Grado de instrucción

El grado de instrucción, se define como el nivel educativo alcanzado por una persona, medido a partir de los años o niveles de estudio, incluyendo primaria, secundaria, y educación superior, por lo que la educación recibida en las primeras etapas puede influir en el desarrollo cognitivo y facilita el acceso a un futuro mejor (55). Según Gonzales y Urure (35) el grado de instrucción de la madre puede ayudar

una adopción más favorable del rol materno, con una mejor atención y cuidados al recién nacido.

3.1.5.4. Ocupación

La ocupación de la mujer puede afectar tanto el tiempo disponible para el cuidado del bebé como los recursos económicos y el acceso a la atención médica, las mujeres que trabajan fuera del hogar a menudo enfrentan mayores dificultades para equilibrar las demandas de la maternidad con sus responsabilidades laborales, lo que puede generar estrés y afectar su satisfacción durante el puerperio, este desafío puede influir en su bienestar general, ya que la falta de tiempo para descansar y la presión por cumplir con múltiples roles pueden complicar la adaptación a la nueva etapa de la maternidad (56).

3.1.5.5. Ingresos económicos

Los ingresos económicos se definen como los recursos financieros que la madre genera y percibe, los cuales permiten satisfacer necesidades básicas como alimentación, salud, vestimenta y educación (57). Los ingresos económicos tienen un impacto directo en el acceso a servicios de salud de calidad, lo que puede repercutir en la experiencia del parto y el puerperio, las mujeres con ingresos más bajos suelen enfrentar obstáculos para obtener atención médica adecuada, lo que no solo puede afectar la calidad de los cuidados recibidos, sino también disminuir su satisfacción con el proceso y complicar la asunción del rol materno, la falta de recursos puede generar estrés adicional, limitando su capacidad para recibir el apoyo necesario y adaptarse plenamente a los cambios físicos y emocionales propios de la maternidad (58).

3.1.5.6. Antecedentes obstétricos

Las mujeres que tienen antecedentes obstétricos complicados, como abortos espontáneos, partos prematuros o cesáreas previas, pueden estar en mayor riesgo de enfrentar complicaciones durante el embarazo y el parto, estos antecedentes no solo incrementan la probabilidad de complicaciones médicas, sino que también pueden afectar la percepción de los cuidados recibidos y la satisfacción durante el puerperio, la preocupación por posibles complicaciones futuras puede generar

ansiedad y afectar la experiencia general de la maternidad, dificultando la adaptación emocional y la confianza en el proceso de cuidado (59).

3.1.5.7. Condición neonatal

La condición neonatal hace referencia al estado integral de salud y vitalidad del recién nacido durante los primeros 28 días de vida, etapa considerada crítica por los profundos cambios fisiológicos que implica la adaptación a la vida extrauterina, ya que en este periodo se evalúan diversos aspectos como los signos vitales, el desarrollo físico y neuroconductual, así como la presencia de posibles complicaciones relacionadas con la prematuridad, el bajo peso o la dificultad respiratoria, de modo que la atención oportuna y los cuidados especializados en unidades de neonatología resultan esenciales para garantizar una adecuada transición y favorecer el desarrollo inicial del neonato (60).

3.1.6. Dificultades en la adopción del rol materno

La figura materna representa una conexión que genera amor, cuidado y protección hacia el recién nacido en sus primeros años de vida, no obstante, hay factores que influyen en el cumplimiento de este papel, especialmente en el caso de madres adolescentes, el embarazo durante la adolescencia se considera un desafío para la salud pública, ocasionando conflictos a nivel familiar, social y de salud, debido a la falta de conocimiento sobre salud sexual y la orientación de los padres, ser madre a una edad temprana implica asumir el rol materno, lo cual representa un desafío, ya que debe enfrentar cambios significativos en su transición de la niñez a la adultez, esto marca el inicio de una nueva fase que para muchas adolescentes puede convertirse en un problema, afectando su estabilidad emocional, social, familiar y económica (61).¹

Es crucial identificar la relación existente entre los embarazos a una edad temprana y los niveles económicos desfavorables, la carencia de recursos monetarios intensifica los conflictos en las relaciones de pareja, la violencia en el hogar, y otros problemas sociales, lo que puede impactar de manera negativa la salud emocional y física tanto de la madre joven como de su hijo, así mismo, existen cambios físicos en la adolescencia que son complicados, y por lo tanto, quedar embarazada a una edad temprana puede generar complicaciones tanto para la madre como para el feto, dado que los órganos reproductivos aún están en desarrollo, en esta misma línea, existen elementos psicológicos como el temor, la culpa, la depresión, la baja autoestima, la

inseguridad, el miedo a ser rechazadas, y un período de distanciamiento hacia amigos y familiares (62).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes Locales

Título: Cuidado enfermeros en la promoción del rol materno de prematuros durante la pandemia por COVID-19 Hospital Goyeneche. Arequipa 2022.

Autor: Layme Ríos, María; Marticorena Valdivia, Annie.

Lugar: Arequipa

Año: 2022

Fuente: Universidad Católica de Santa María

Resumen: Tuvo como objetivo general determinar la relación entre los cuidados enfermeros y la promoción del rol materno en madres. El estudio tuvo una metodología cuantitativa, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, la muestra estuvo compuesta por 30 madres. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados mostraron que el nivel de adopción del rol materno en madres de recién nacidos prematuros alcanzó un nivel medio en el 46.9 % de los casos; por otro lado, el cuidado brindado por la enfermera para fortalecer dicho rol fue percibido como inadecuado por el 59.4 % de las madres. Los autores concluyeron que existe una relación positiva y significativa entre el cuidado enfermero y el rol materno de las madres (63).

Título: “Nivel de adopción del rol materno en tiempos post Covid-19 en puérperas adolescentes del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023”.

Autor: Ramos Turpo, Mirian

Fuente: Universidad Nacional del Altiplano

Resumen: Tuvo como objetivo general determinar el nivel de adopción del rol materno en tiempos post covid-19 en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Honorio Delgado Espinoza 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental y de nivel descriptivo prospectivo, la muestra estuvo compuesta por 78 puérperas. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de la Escala del rol

materno. Los resultados mostraron que el 74.34% de la muestra tiene un nivel bajo de adopción del rol materno, el 11.54% muestra un nivel medio y el 14.1% presenta un nivel alto. Concluyendo que el nivel del rol materno en las puérperas adolescentes del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el 2023 es bajo (64).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

Título: Cuidado del obstetra y satisfacción de las madres, centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020.

Autor: Pelaez Aponte, Mercedes

Lugar: Chimbote

Año: 2021

Fuente: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Resumen: Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el cuidado del obstetra y satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato. El estudio tuvo una metodología cuantitativa de diseño no experimental-correlacional, la muestra estuvo conformada por 100 madres. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para la medición de las variables. Los resultados indicaron que el 41% de las madres encastadas consideran como muy bueno el cuidado del obstetra y el 43% de las madres se encuentran satisfechas con la atención brindada por el obstetra. Se concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre las variables de estudio (65).

Título: Calidad de atención y satisfacción en el puerperio de usuarias del servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo II - 1 Ilave, 2024.

Autor: Mamani Centon, Miguel

Lugar: Puno

Año: 2024

Fuente: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Resumen: Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en el puerperio de usuarias del servicio de obstetricia. El estudio tuvo una metodología relacional, no experimental, transversal, la muestra

estuvo conformada por 137 usuarias. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para medir las variables de investigación. Los resultados indicaron que el 81% de las puérperas encuestadas consideraron que la atención fue regular, y que el 56% de las mujeres se mostraron satisfechas con el grado de satisfacción. Por lo que, los autores concluyeron que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre calidad de atención y satisfacción (66).

Título: Cuidados enfermero y vínculo afectivo madre-hijo en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2020

Autor: Obando Peralta, Ena; Sarmiento Vilela, Luz

Lugar: Lima

Año: 2021

Fuente: Universidad Autónoma de Ica

Resumen: Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los cuidados enfermeros y el vínculo afectivo de la madre. El estudio tuvo una metodología descriptiva correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 94 madres. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para medir las variables de investigación. Los resultados indicaron que el 41.5 % de las madres entrevistadas consideran que el cuidado enfermero recibido es de nivel regular; asimismo, en la dimensión trato humanizado se observa que el 56,4% es regular (67).

Título: Adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao, 2023.

Autor: Mantilla Bardales, Ebelin; Jaimes Cardenas, Jessenia; Castro Baldeon, Ruth

Lugar: Callao

Año: 2024

Fuente: Universidad Nacional del Callao

Resumen: Tuvo como objetivo general determinar la adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres. El estudio tuvo una metodología cuantitativa, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo

compuesta por 30 madres. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para medir cada una de las variables de estudio. Los resultados mostraron que el 56.7% de las madres presentó un nivel desfavorable en la asunción del rol materno en relación con el cuidado del recién nacido; además, se evidenció un nivel poco favorable en las dimensiones referidas a las muestras de afecto materno hacia el bebé, con un 63.3%, y a la preocupación y protección del mismo, con igual porcentaje. Los autores concluyeron que las madres muestran un nivel desfavorable de adopción del papel materno en lo que respecta al cuidado del recién nacido (68).

3.2.3. Antecedentes Internacionales

Título: Grado de satisfacción de las madres referentes a los cuidados recibidos durante el parto y puerperio. Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2022-2023.

Autor: Daquilema Marcatoma, Erika

Lugar: Colombia

Año: 2023

Fuente: Universidad de Cuenca

Resumen: Tuvo como objetivo general evaluar el grado de satisfacción de las madres referente a los cuidados recibidos durante el parto y puerperio. El estudio tuvo una metodología descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 152 madres. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para la medición de la variable de estudio. Los resultados indicaron que, en el análisis global, el 71.7% de las madres se encuentran satisfechas con los cuidados recibidos; en cuanto a las dimensiones específicas, el 59.2% manifestó satisfacción con los cuidados durante el parto; el 63.2%, con los cuidados brindados en el puerperio; el 53.3%, con los cuidados al recién nacido; y el 53.9%, con la logística y el entorno en los que se brindó la atención. Se concluyó que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue los cuidados en el puerperio y la dimensión con menor grado de satisfacción fue los cuidados en el RN (69).

Título: Factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor período junio - septiembre 2024.

Autor: Cristina Chasi; Evelyn Guambuquete.

Lugar: Ecuador

Año: 2024

Fuente: Universidad Técnica de Babahoyo

Resumen: Tuvo como objetivo general identificar los factores que influyen en la adopción del rol materno. El estudio tuvo una metodología de enfoque no experimental, cuantitativo y descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 23 madres. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para medir la variable de estudio. Los resultados muestran que el 69.6% planificó su embarazo y el 65.2% se siente emocionalmente preparada para asumir el rol de madre; además, el 91.3% está dispuesta a adaptar su estilo de vida y todas aceptan recibir orientación; el 73.9% no considera el factor económico como un impedimento para su rol materno. Se concluyó que los factores demográficos, socioeconómicos, sociales y emocionales influyen significativamente en la adopción del rol materno (70).

Título: Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.

Autor: Carlos Miño; Brittany Pilamunga.

Lugar: Colombia

Año: 2024

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

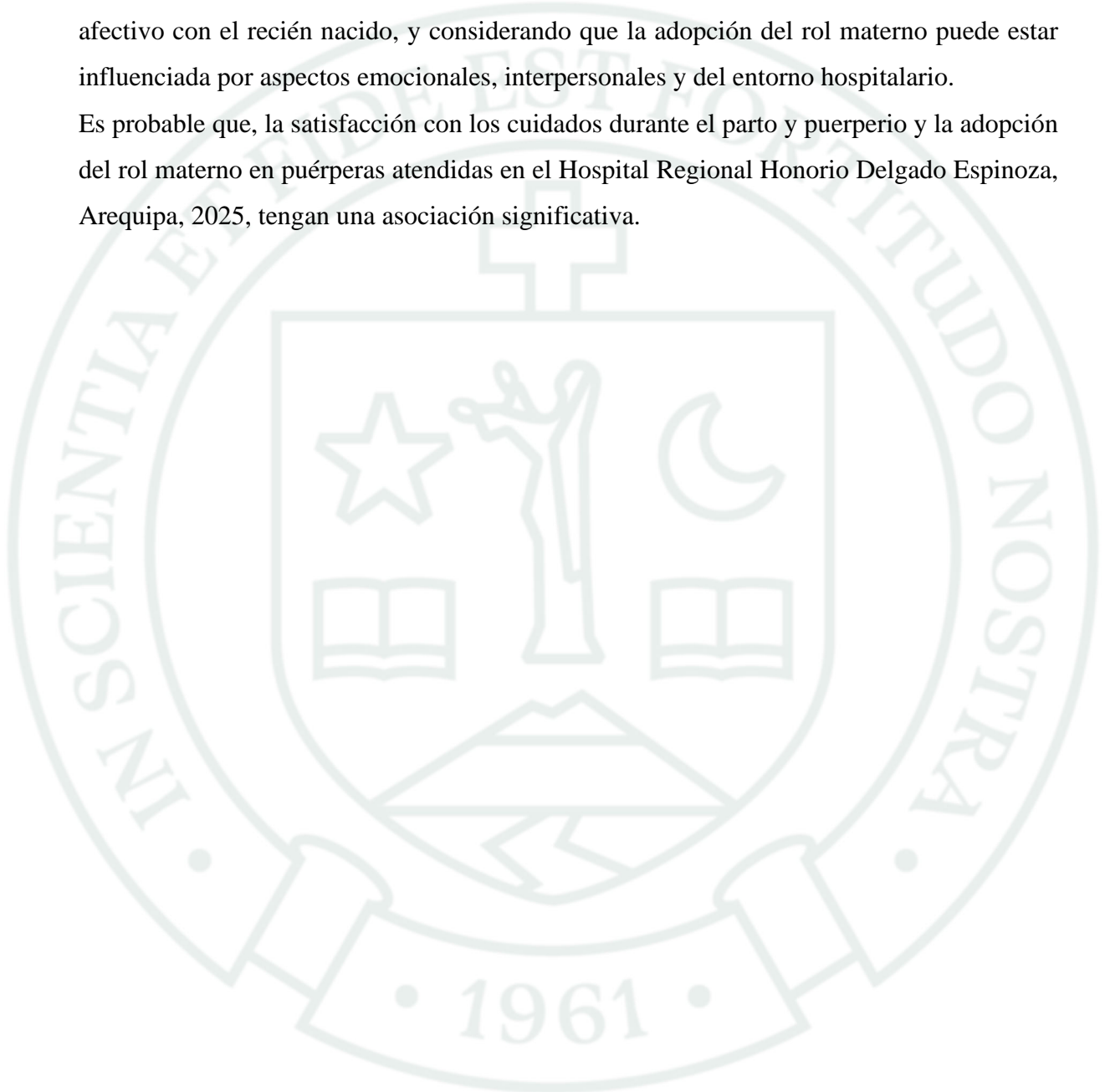
Resumen: Tuvo como objetivo general determinar a adaptación del rol materno en gestantes del área de ginecoobstetricia. El estudio tuvo una metodología descriptivo, cuantitativo y prospectivo corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 132 gestantes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para medir la variable de estudio. Los resultados muestran que el 36% de las gestantes encuestadas se siente poco preparada para ser madre, mientras que el 35% se siente bastante conectado emocionalmente con su bebé en gestación; finalmente, en cuanto al apego cognitivo el 33% ha buscado o recibido bastante información sobre el desarrollo fetal y el cuidado del bebé. Se concluyó que la mayoría de las gestantes reciben apoyo emocional del compañero, lo que influye positivamente en su experiencia y preparación para la

maternidad; sin embargo, hay divergencias en la percepción de preparación para ser madre (71).

4. HIPÓTESIS

Dado que, la satisfacción con los cuidados recibidos durante el parto y el puerperio constituye un factor clave en la experiencia materna y en el establecimiento del vínculo afectivo con el recién nacido, y considerando que la adopción del rol materno puede estar influenciada por aspectos emocionales, interpersonales y del entorno hospitalario.

Es probable que, la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025, tengan una asociación significativa.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la recolección de información de ambas variables, se empleó la técnica de la encuesta (72).

1.2. Instrumentos

- Encuesta de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio.
- Encuesta de la adopción del rol materno.

Tabla 2. Instrumentos

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio	Cuidados durante el periodo de parto	Encuesta	Escala de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio (COMFORTS)
	Cuidados en el puerperio		
	Cuidados del recién nacido		
	Logística y entorno		
VARIABLE DEPENDIENTE Adopción del rol materno	Aceptación del bebé	Encuesta	Escala de adopción del rol materno (ARM)
	Contacto con el rol de madre		
	Estimulación del bebé		
	Expresiones maternas de afecto hacia el bebé		
	Bienestar del bebé		
	Preocupación y protección del bebé		
	Interacción con la pareja respecto al bebé		
	Interacción con la familia de origen respecto al bebé		
	Cuidados del bebé		
Conocimiento y cultura relacionados al bebé			
VARIABLE INTERVINIENTE características Sociodemográficas	Edad	Encuesta	Recolección de datos
	Estado civil		
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	Ingresos económicos		

	Antecedentes obstétricos		
	Condición neonatal		

Fuente: Elaboración propia

1.3. Materiales

- Cuestionarios
- Fotocopiadora
- Impresora
- Material de escritorio
- Computadora equipada con Microsoft Word, Excel y el software estadístico SPSS v.27.
- Consentimiento informado.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

- **Precisión del lugar:** Se llevó a cabo en Perú, específicamente en el departamento, provincia de Arequipa, distrito Cercado.
- **Caracterización del lugar:** Se efectuó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza ubicado en la Av. Daniel Alcides Carreón N° 505.
- **Delimitación gráfica del lugar:** (Ver Anexo 1)

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, durante el mes diciembre del año 2025.

2.2.2. Visión temporal

La investigación fue prospectiva.

2.2.3. Corte temporal

El estudio fue transversal, ya que se realizó en un tiempo determinado y único, permitiendo recolectar datos en un solo momento y se analizó la relación entre las variables de estudio (5).

2.3.Unidades de estudio

La población de estudio estuvo conformada por las puérperas que recibieron atención en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el mes de diciembre; dicho nosocomio atiende un promedio de 5 partos diarios, por lo que se estableció el tamaño de la muestra en 150. Esto incluyó a todas las pacientes que se encontraban en el período posparto y que recibieron atención en dicho establecimiento de salud y que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que el muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia.

2.3.1. Criterios de inclusión

- Puérperas inmediatas post parto eutócico que hayan sido atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Puérperas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Puérperas con edad igual o mayor a 18 años y menor o igual a 47 años al momento de la recolección de datos.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Puérperas que no completaron adecuadamente los instrumentos del estudio.
- Puérperas que desistieron de participar durante la aplicación de los instrumentos.
- Puérperas que presentaron complicaciones obstétricas que comprometan su estado de salud y que les impidan responder los instrumentos de evaluación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.Organización

- Se efectuaron las coordinaciones pertinentes con el director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza para obtener la autorización institucional correspondiente.
- Se proporcionó a las madres participantes una explicación detallada sobre el tema de investigación; posteriormente, se les entregó el consentimiento informado (Anexo 3) para su lectura, comprensión y aprobación voluntaria.
- Se administraron los instrumentos de recolección de datos (Anexo 4), la Escala de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio y la Escala de adopción al rol materno, únicamente a las puérperas que otorgaron su consentimiento, a quienes se

les brindó las aclaraciones necesarias ante cualquier duda que pudiera surgir durante su llenado.

- Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a su recolección para realizar la tabulación y análisis de los datos recopilados.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente y presentados en tablas y gráficos mediante el uso del software estadístico SPSS, versión 27.
- Finalmente, se presentó el informe final a la Facultad de Obstetricia y Puericultura, con el fin de sustentar los hallazgos de la investigación.

3.2. Recursos

3.2.1 Humanos

- Investigadoras:
Ruth Milagros Alca Ccapa y Sarai Valeria Quispe Velasquez

3.2.2 Físicos

- Instalaciones Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

3.2.3 Financieros

- Autofinanciado por las investigadoras

3.2.4 Institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Servicio de Obstetricia

3.3. Validación de los instrumentos

3.3.1 Escala de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio

Nombre: Escala de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio (COMFORTS) (Ver anexo 5)

Autor: Vivanco et al. (2)

Objetivo: Medir el nivel de satisfacción de las mujeres respecto a los cuidados recibidos durante el parto, el puerperio y la atención al recién nacido.

Ámbito de aplicación: Mujeres adultas y jóvenes

Tiempo de ampliación: Aproximadamente 20 minutos

Características: El instrumento consta de 40 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Cuidados durante el periodo de parto con 13 ítems, Cuidados en el puerperio con 11 ítems, Cuidados del recién nacido con 10 ítems y Logística y entorno con 6 ítems. Utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = Muy insatisfecha; 2 = Insatisfecha; 3 = Indiferente, 4 = Satisfecha y 5 = Muy satisfecha).

- Cuidados durante el periodo de parto (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13)
- Cuidados en el puerperio (14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24)
- Cuidados del recién nacido (25,26,27,28,29,30,31,32,33,34)
- Logística y entorno (35,36,37,38,39,40)

Calificación: La calificación se realizó mediante la sumatoria de las puntuaciones de los ítems, cuyos valores oscilan entre 40 y 200 puntos, donde a mayor puntuación mayor nivel de satisfacción. Para la categorización de la variable se empleó la metodología de construcción de baremos basada en la determinación de valores máximo y mínimo, así como en el cálculo de la amplitud del rango para establecer intervalos, según lo propuesto por Montañez y Palma (73). En ese sentido, se establecieron tres niveles: bajo (40 a 93 puntos), medio (94 a 147 puntos) y alto (148 a 200 puntos).

Validez y confiabilidad: La Escala de Satisfacción con los Cuidados en el Parto y Puerperio (COMFORTS) fue adaptada al contexto español por Vivanco et al. (2) en una muestra conformada por mujeres españolas, latinoamericanas y de otros países; el mismo fue sometido al juicio de expertos, quienes emitieron sus valoraciones en base al instrumento propuesto y otorgaron validez de contenido mediante una matriz que sustentó la congruencia y relación entre la variable, sus dimensiones e indicadores; asimismo, la escala fue sometida a un análisis de fiabilidad para la puntuación total, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de .952. De igual manera, Peláez (2020) validó el instrumento en Chimbote, en una población de 100 madres, siendo sometido a juicio de tres expertos, y obtuvo una alta consistencia interna, evidenciada por un coeficiente alfa de Cronbach de .928, lo que respalda su fiabilidad en el contexto peruano (74). Asimismo, en el ámbito local, Rodríguez y Maque en el 2017 aplicaron esta misma escala en una muestra de 250 madres (75).

3.3.2 Escala de adopción del rol materno

Nombre: Escala de Adopción del Rol Materno (ARM) (Ver anexo 6)

Autor: Garrido y Marchán (32).

Objetivo: Medir el proceso de adopción del rol materno en mujeres

Ámbito de aplicación: Mujeres adultas y jóvenes

Tiempo de ampliación: Aproximadamente 20 minutos

Características: Consta de 56 ítems distribuidos en 10 dimensiones, y utiliza una escala Likert de cuatro puntos (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Totalmente de acuerdo).

- Aceptación del bebé (1,2,3,5,9,16,25,31,33,42)
- Contacto con el rol de madre (8,26,27,48,49,50)
- Estimulación del bebé (11,13,14,30,38,41,53)
- Expresiones maternas de afecto hacia el bebé (18,19,20,21,29)
- Bienestar del bebé (6,15,23,51,56)
- Preocupación y protección del bebé (24,35,43,44,47)
- Interacción con la pareja respecto al bebé (12,28,40,52,54)
- Interacción con la familia de origen respecto al bebé (10,36,45,46,55)
- Cuidados del bebé (17,32,39)
- Conocimiento y cultura relacionados al bebé (4,7,22,34,37)

Calificación: La calificación se realizó mediante la sumatoria de las puntuaciones de los ítems, cuyos valores oscilan entre 40 y 200 puntos, donde a mayor puntuación mayor nivel de satisfacción. Para la categorización de la variable se empleó la metodología de construcción de baremos basada en la determinación de valores máximo y mínimo, así como en el cálculo de la amplitud del rango para establecer intervalos, según lo propuesto por Montañez y Palma (73). En ese sentido, se establecieron tres niveles: bajo (40 a 93 puntos), medio (94 a 147 puntos) y alto (148 a 200 puntos).

Validez y confiabilidad: Por parte de la Escala de Adopción del Rol Materno (ARM), Garrido y Marchán (32), diseñaron el instrumento, el cual fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de diez expertos, quienes lo aplicaron a una muestra

de 164 madres primerizas en Trujillo, Perú, cuyas edades oscilaban entre los 14 y los 30 años; asimismo, la prueba fue sometida a un análisis de fiabilidad para la escala total, que obtuvo una estimación mediante el alfa de Cronbach de .94.

3.4.Aspectos éticos

Respecto a los aspectos éticos, se aplicaron los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; en ese sentido, se garantizó el uso académico y psicológico de los datos; la protección frente a cualquier posible daño; la equidad en la participación; y la comunicación transparente de los resultados; además, los participantes fueron informados de manera clara y oportuna sobre los objetivos y alcances del estudio, ejerciendo así su derecho a la autonomía mediante la firma del consentimiento informado; se respetó su libertad para aceptar o rechazar la participación, así como su derecho a retirarse en cualquier momento; asimismo, se aseguró la privacidad, la confidencialidad de la información y la integridad del proceso investigativo, lo cual contribuyó a mantener la validez y objetividad del estudio (45).

Para el análisis de datos, se garantizó la protección y confidencialidad de la información, asegurando su manejo transparente y restringido exclusivamente a los fines del estudio; del mismo modo, se procuró la recolección mínima y necesaria de datos, velando por su precisión y veracidad, todo ello enmarcado en un proceso regido por altos estándares éticos y metodológicos, en cumplimiento del compromiso de los investigadores con la integridad científica y el respeto a los participantes (46)

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1.Plan de procesamiento

Para el procesamiento de datos, primero se realizó su recolección y organización en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, posteriormente, se realizó el análisis estadístico utilizando el software SPSS v.27.

4.2.Plan de análisis estadístico y codificación

Una vez codificados los datos en el programa SPSS v.27, se realizó un análisis descriptivo mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas, para la parte inferencial, se evaluó la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov dado que la muestra fue mayor a 50 y se eligió el estadístico el Rho de Spearman puesto que los datos no siguieron una distribución normal.



CAPÍTULO III RESULTADOS

1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 3. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Datos sociodemográficos		<i>f</i>	%
Edad	De 18 a 23 años	47	31.3
	De 24 a 29 años	44	29.3
	De 30 a 35 años	43	28.7
	De 36 a 41 años	15	10.0
	De 42 a 47 años	1	0.7
	Total	150	100.0
Estado civil	Soltera	22	14.7
	Conviviente	114	76.0
	Casada	14	9.3
	Divorciada	0	0.0
	Viuda	0	0.0
	Total	150	100.0
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0.0
	Primaria	3	2.0
	Secundaria	85	56.7
	Superior	62	41.3
	Total	150	100.0
Ocupación	Ama de casa	78	52.0
	Estudiante	16	10.6
	Trabajadora dependiente	31	20.7
	Trabajadora independiente	25	16.7
	Total	150	100.0
Ingresos económicos	Menor o igual a 1130 soles	42	28.0
	Mayor a 1130 soles	108	72.0
	Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 3 muestra los datos sociodemográficos de las puérperas que recibieron atención en el mes de diciembre en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; en cuanto a la edad, se observa que el grupo con mayor representación corresponde al de edades comprendidas entre los 18 a 23 años con un 31.3%, mientras que, respecto al estado civil, se evidencia que la mayoría es conviviente con un 76.0%; asimismo, en cuanto al grado de instrucción el 56.7% posee una educación secundaria, además, el 52.0% es ama de casa y un 72% tiene un ingreso mayor a 1130 soles.

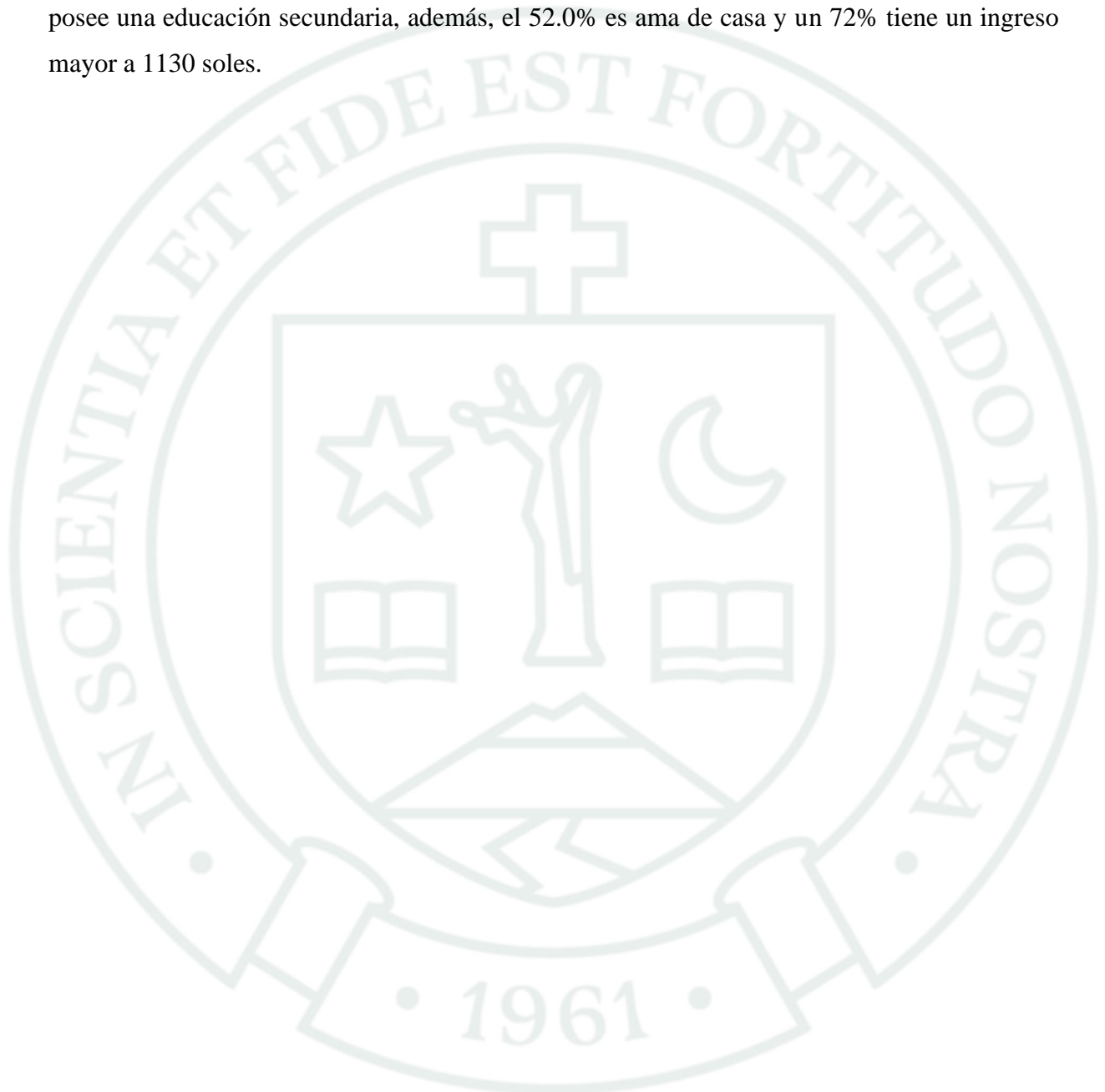


Tabla 4. Características de los antecedentes obstétricos y condición neonatal en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Antecedentes obstétricos y condición del RN		<i>f</i>	%
Número de embarazos	1 embarazo	63	42.0
	2 embarazos	37	24.7
	3 embarazos	27	18.0
	Más de 3 embarazos	23	15.3
	Total	150	100.0
Abortos	Ningún aborto	109	72.7
	1 aborto	31	20.7
	Más de 1 aborto	10	6.6
	Total	150	100.0
Partos vaginales	Ningún parto vaginal	0	0.0
	1 parto	80	53.3
	2 partos	38	25.3
	De 3 a más partos	32	21.4
	Total	150	100.0
Cesárea	Ninguna cesárea	140	93.3
	1 cesárea	9	6.0
	2 cesáreas	1	0.7
	De 3 a más cesáreas	0	0.0
	Total	150	100.0
Condición del recién nacido	Hospitalizado	17	11.3
	No hospitalizado	133	88.7
	Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 4; en cuanto a los antecedentes obstétricos, los datos identificados manifiestan que el 42.0% son primigestas, el 20.7% presentó al menos aborto, el 53.3% es primípara y el 93.3% refiere que tuvo parto eutócico. Respecto a la condición del recién nacido un 88.7% permaneció en alojamiento conjunto.

Tabla 5. Nivel de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	30	20.0
Medio	81	54.0
Alto	39	26.0
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 5 presenta los resultados de la satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio, de acuerdo con los hallazgos el 54.0% de madres presenta un nivel de satisfacción medio, el 26.0% un nivel alto y un 20.0% un nivel bajo.

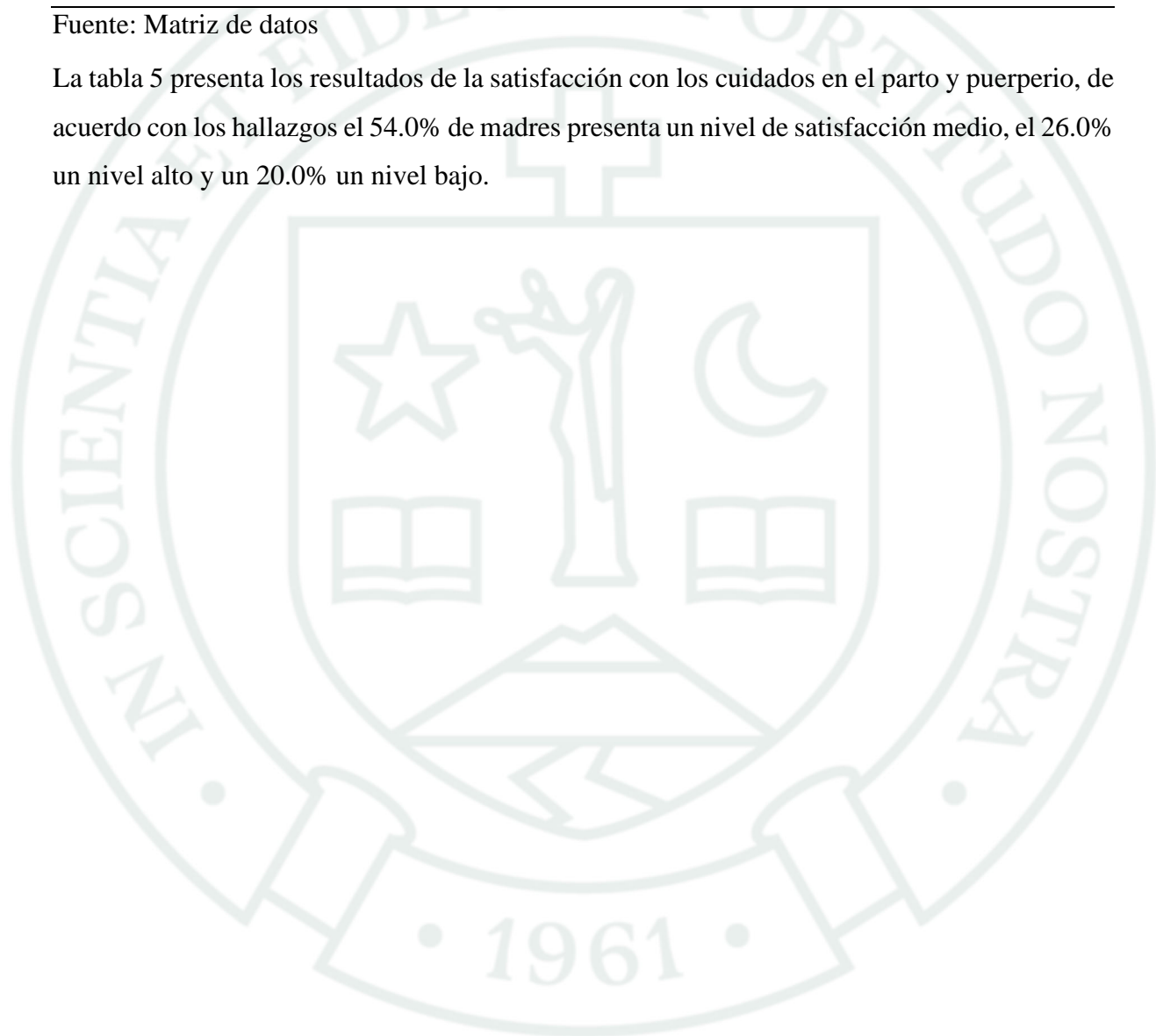


Tabla 6. Nivel de satisfacción en la dimensión cuidados durante el periodo de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	28	18.7
Medio	58	38.7
Alto	64	42.6
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 6 presenta los resultados descriptivos de la dimensión cuidados durante el periodo de parto, de acuerdo con los hallazgos el 42.6% de madres posee un nivel de satisfacción alto, el 38.7% un nivel medio y un 18.7% un nivel bajo.

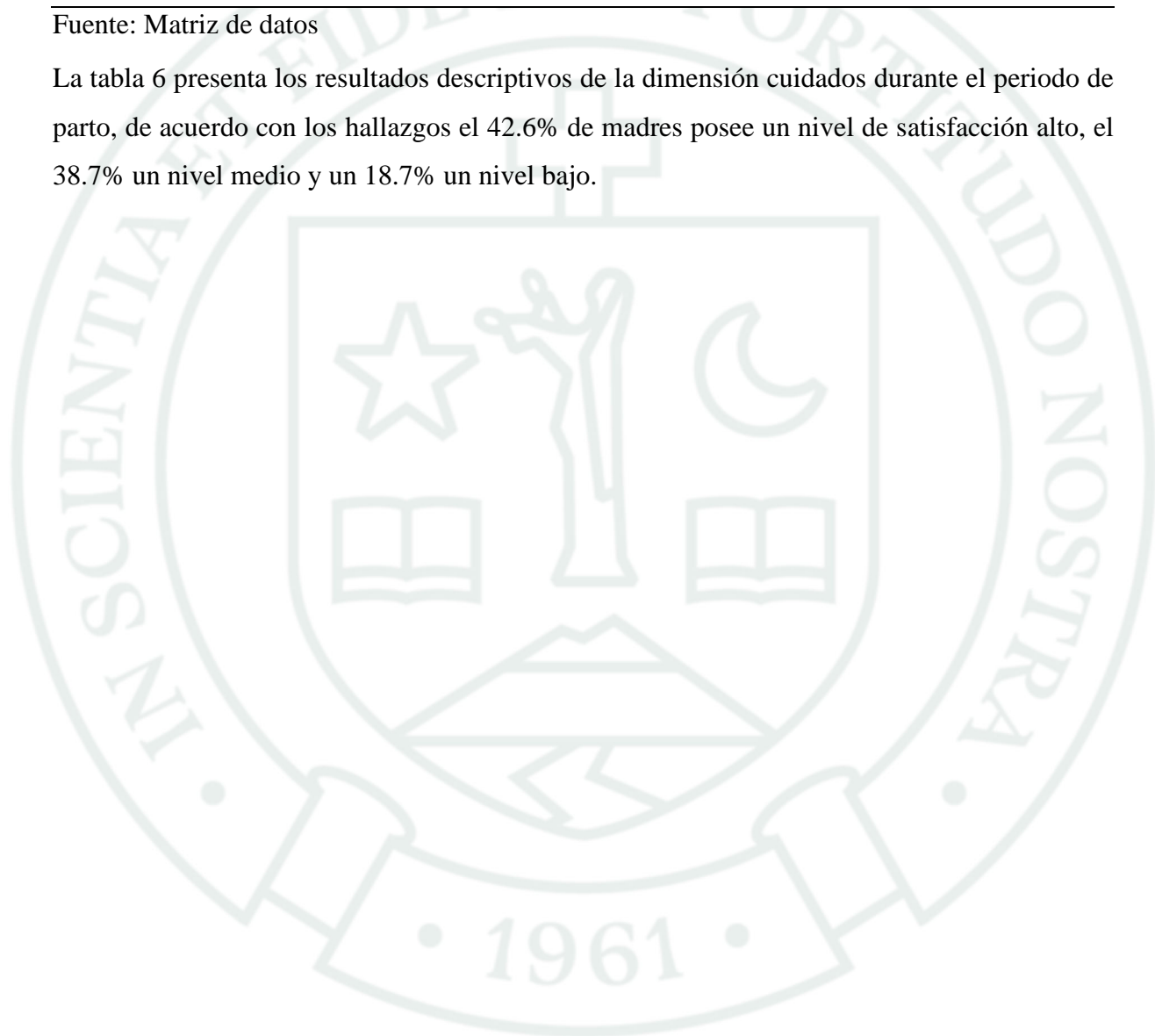


Tabla 7. Nivel de satisfacción en la dimensión cuidados en el puerperio en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	26	17.3
Medio	71	47.4
Alto	53	35.3
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 7 presenta los resultados descriptivos de la dimensión cuidados en el puerperio, el 47.4% de madres posee un nivel de satisfacción medio, el 35.3% un nivel alto y un 17.3% un nivel bajo.



Tabla 8. Nivel de satisfacción en la dimensión cuidados del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	37	24.7
Medio	71	47.3
Alto	42	28.0
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 8 presenta los resultados descriptivos de la dimensión cuidados del recién nacido, el 47.3% de madres presenta un nivel de satisfacción medio, el 28.0% un nivel alto y un 24.7% un nivel bajo.

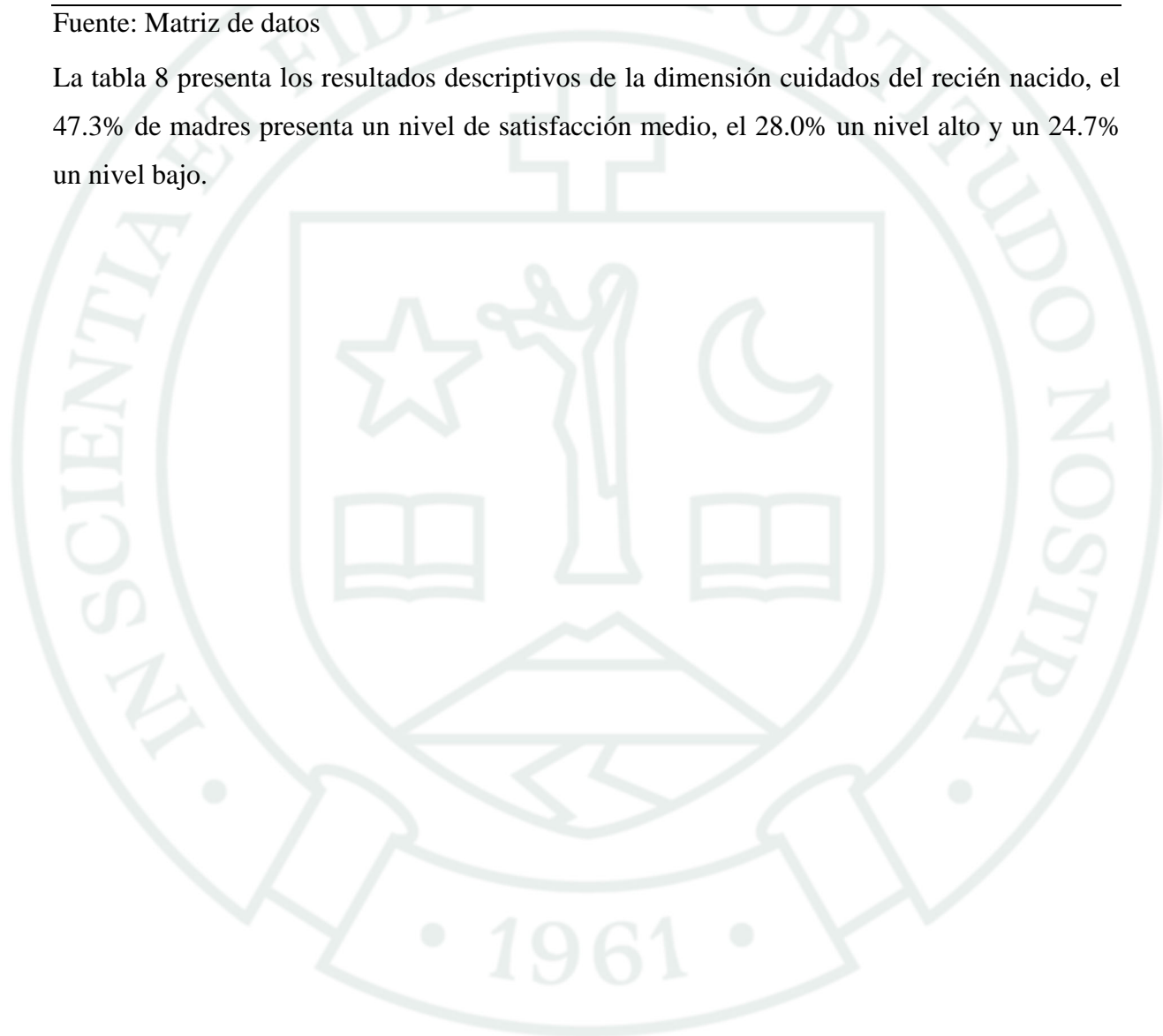


Tabla 9. Nivel de satisfacción en la dimensión logística y entorno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	29	19.3
Medio	51	34.0
Alto	70	46.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 9 presenta los resultados descriptivos de la dimensión logística y entorno, el 46.7% de madres presenta un nivel de satisfacción alto, el 34.0% un nivel medio y un 19.3% un nivel bajo.

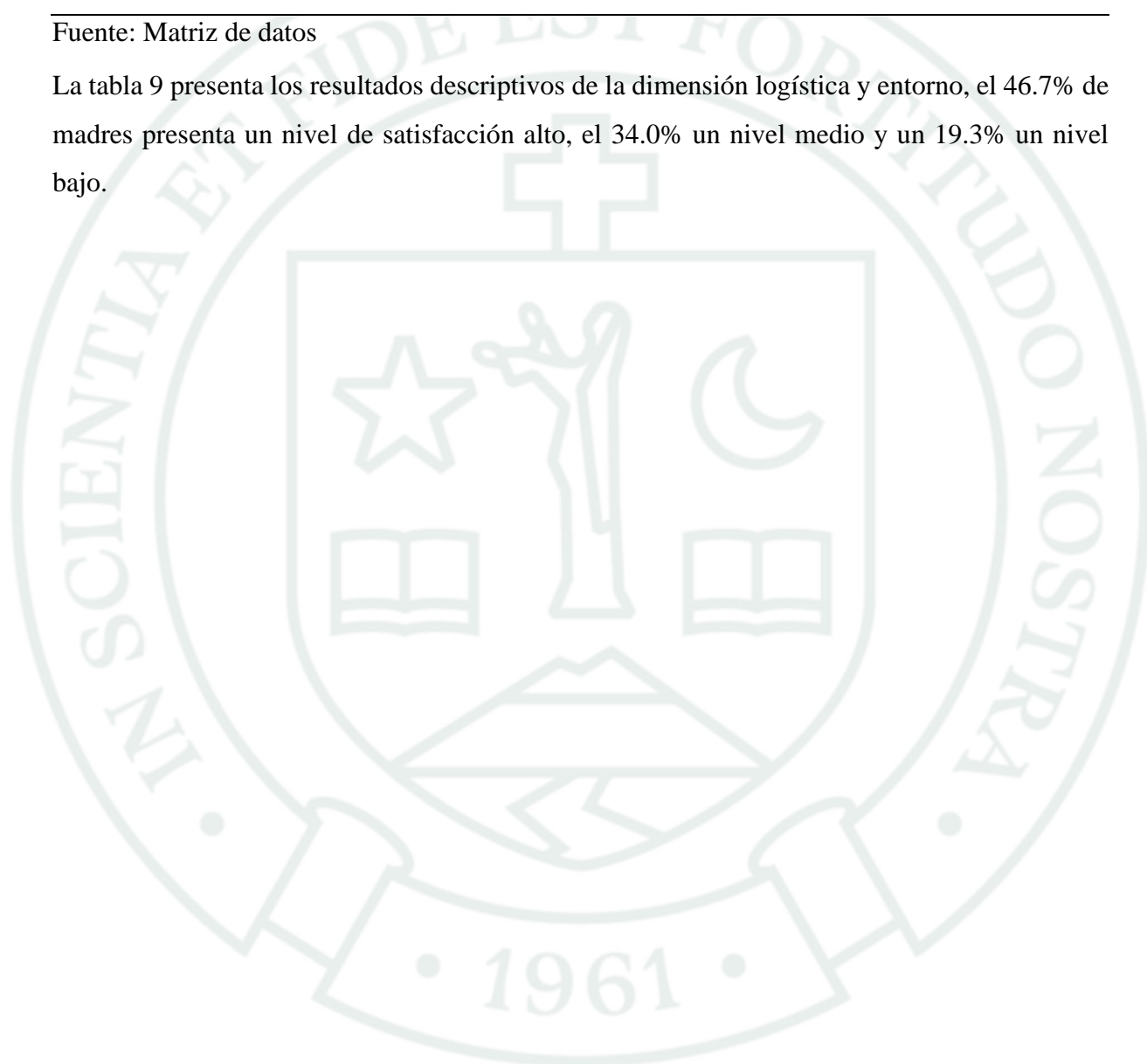


Tabla 10. Nivel de adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	20	13.3
Medianamente favorable	108	72.0
Favorable	22	14.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 10 presenta los resultados descriptivos de la variable adopción del rol materno, de acuerdo con los hallazgos el 72.0% de madres posee una adopción medianamente favorable del rol materno, el 14.7% una adopción favorable y un 13.3% una adopción desfavorable.

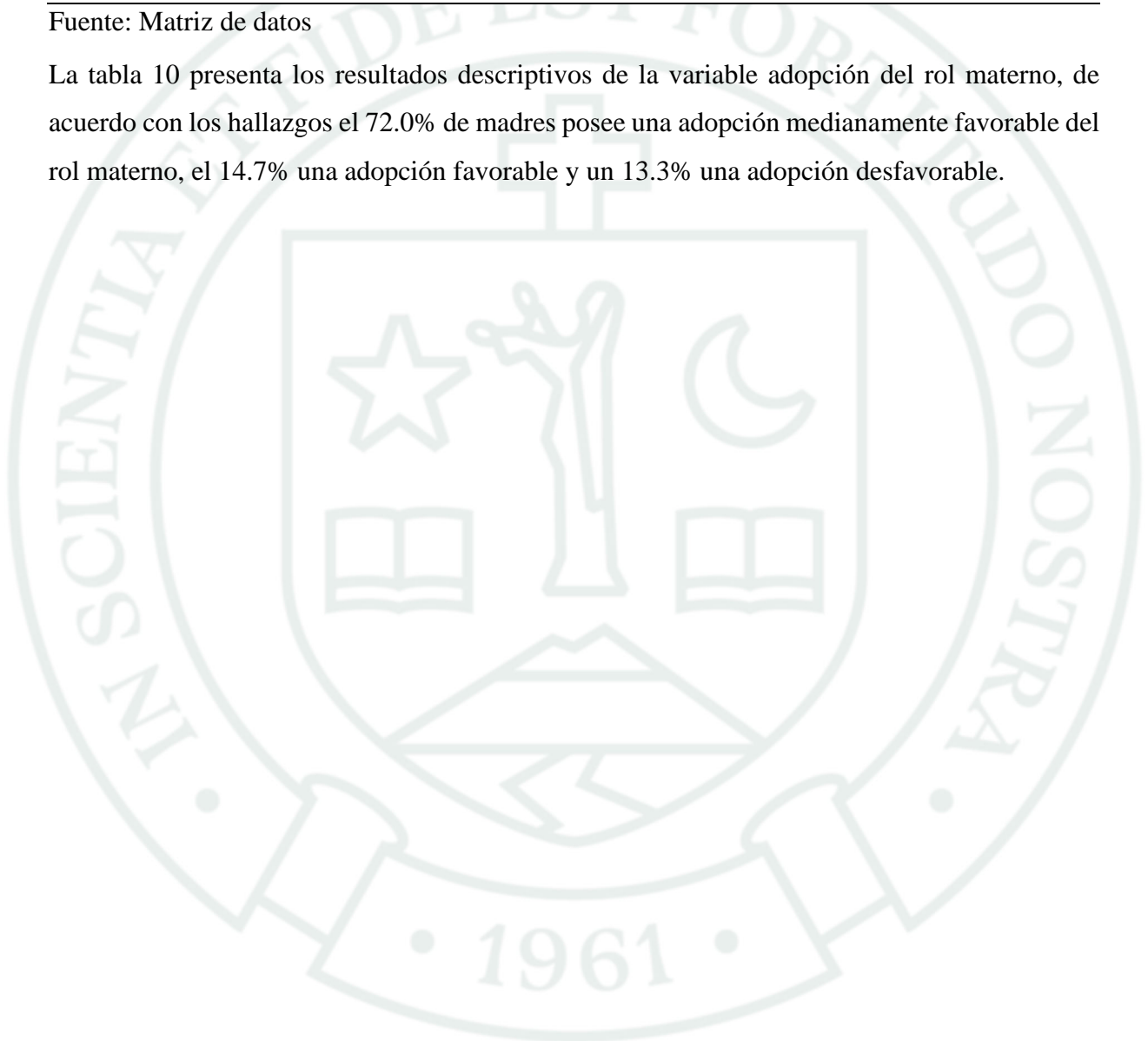


Tabla 11. Nivel de la dimensión aceptación del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	20	13.3
Medianamente favorable	118	78.7
Favorable	12	8.0
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 11 presenta los resultados descriptivos de la dimensión aceptación del bebé, el 78.7% de madres refiere una aceptación del bebé medianamente favorable, el 13.3% una desfavorable y un 8.0% una aceptación favorable.



Tabla 12. Nivel de la dimensión contacto con el rol de madre en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	51	34.0
Medianamente favorable	96	64.0
Favorable	3	2.0
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 12 presenta los resultados descriptivos de la dimensión contacto con el rol de madre, el 64.0% de participantes refiere un contacto medianamente favorable, el 34.0% uno desfavorable y un 2.0% un contacto favorable.

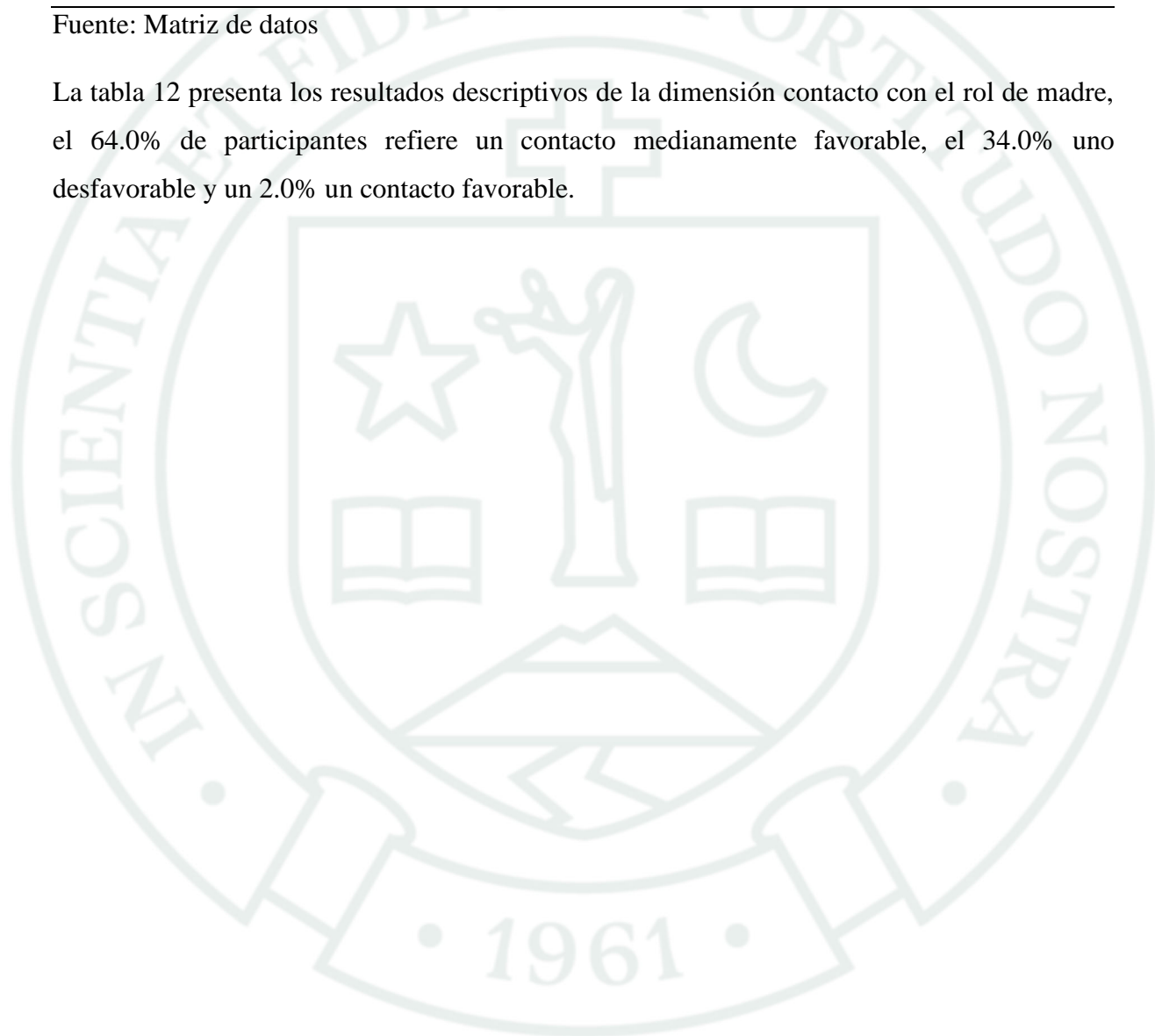


Tabla 13. Nivel de la dimensión estimulación del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	19	12.7
Medianamente favorable	31	20.7
Favorable	100	66.6
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 13 presenta los resultados descriptivos de la dimensión estimulación del bebé, el 66.7% de participantes refiere una estimulación favorable, el 20.7% una medianamente favorable y un 12.7% una estimulación desfavorable.



Tabla 14. Nivel de la dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	20	13.3
Medianamente favorable	81	54.0
Favorable	49	32.7
Total	150	100.0

La tabla 14 presenta los resultados descriptivos de la dimensión expresiones maternas de afecto hacia el bebé, el 54.0% de madres refiere expresiones maternas medianamente favorables, el 32.7% favorables y un 13.3% desfavorables.



Tabla 15. Nivel de la dimensión bienestar del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	18	12.0
Medianamente favorable	26	17.3
Favorable	106	70.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 15 presenta los resultados descriptivos de la dimensión bienestar del bebé, el 70.7% de madres refiere un nivel favorable, el 17.3% medianamente favorable y un 12.0% desfavorable.



Tabla 16. Nivel de la dimensión preocupación y protección del bebé en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	17	11.3
Medianamente favorable	15	10.0
Favorable	118	78.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 16 presenta los resultados descriptivos de la dimensión preocupación y protección del bebé, el 78.7% de participantes refiere un nivel favorable, el 10.0% medianamente favorable y un 11.3% desfavorable.

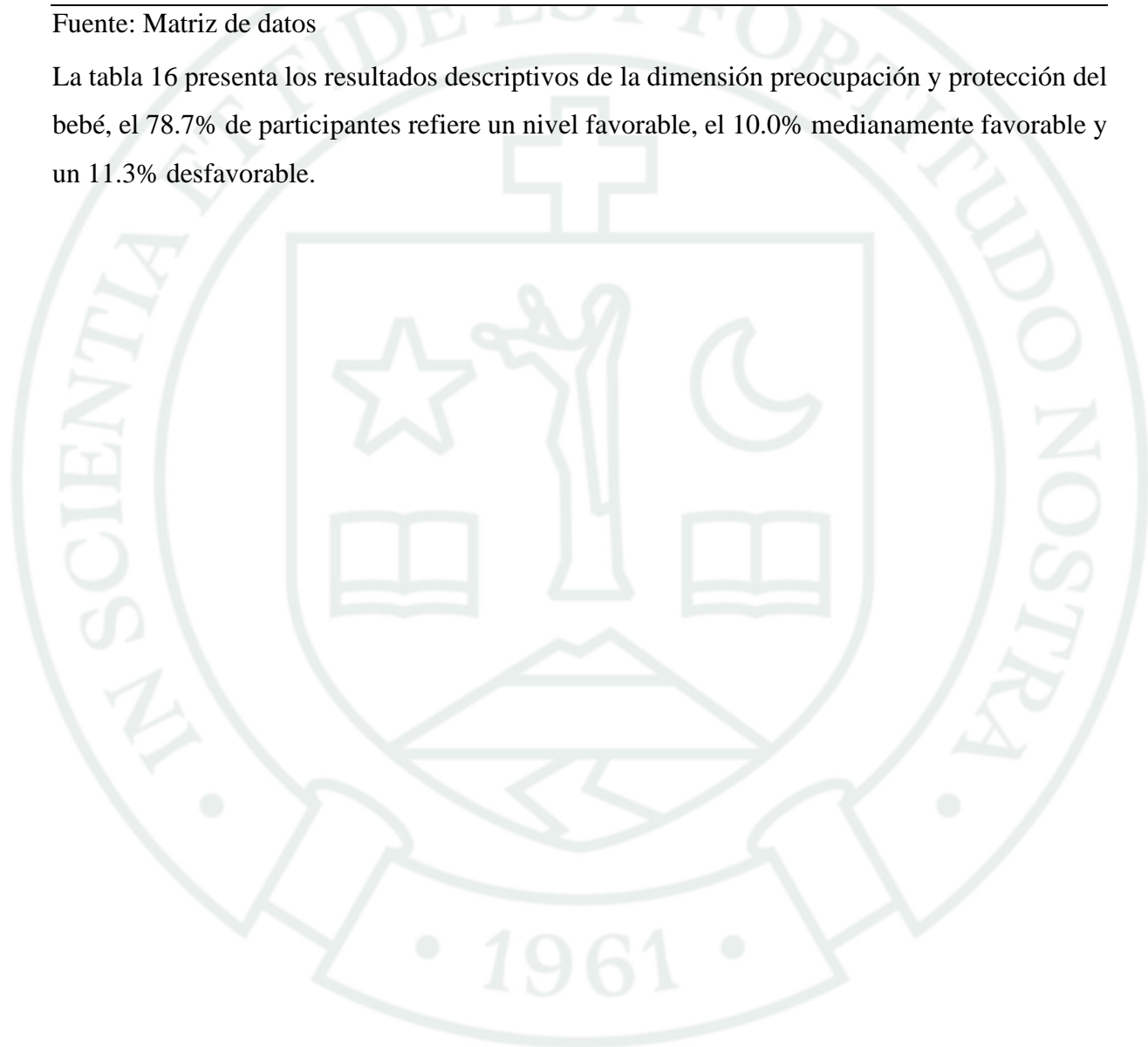


Tabla 17. Nivel de la dimensión interacción con la pareja respecto al bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	28	18.7
Medianamente favorable	36	24.0
Favorable	86	57.3
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 17 presenta los resultados descriptivos de la dimensión interacción con la pareja respecto al bebé, el 57.3% de madres refiere un nivel favorable, el 24.0% medianamente favorable y un 18.7% desfavorable.

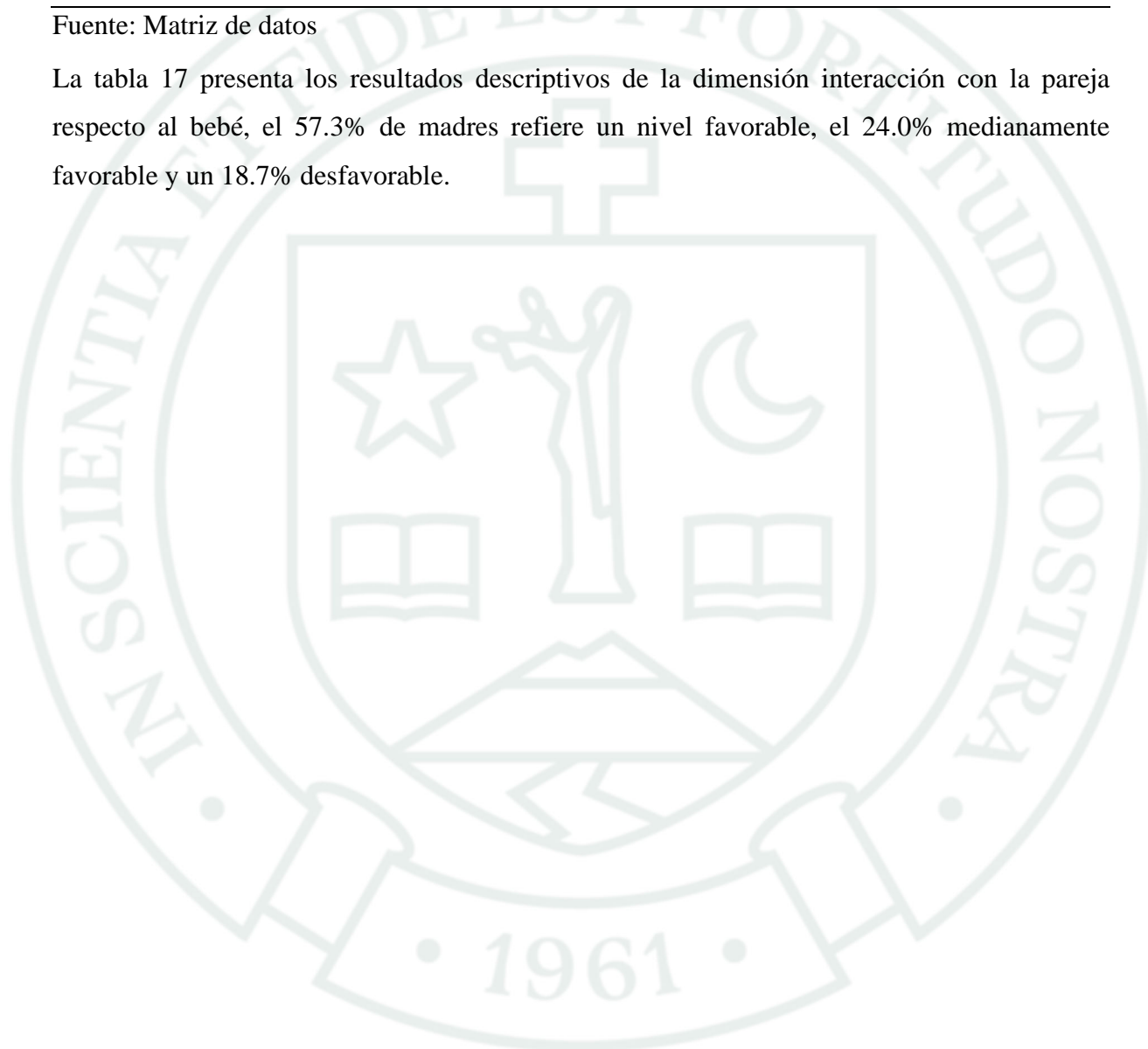


Tabla 18. Nivel de la dimensión interacción con la familia de origen respecto al bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	25	16.7
Medianamente favorable	88	58.7
Favorable	37	24.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 18 presenta los resultados descriptivos de la dimensión interacción con la familia de origen respecto al bebé, 58.7% de madres refiere un nivel medianamente favorable, el 24.7% un nivel favorable y un 16.7% desfavorable.

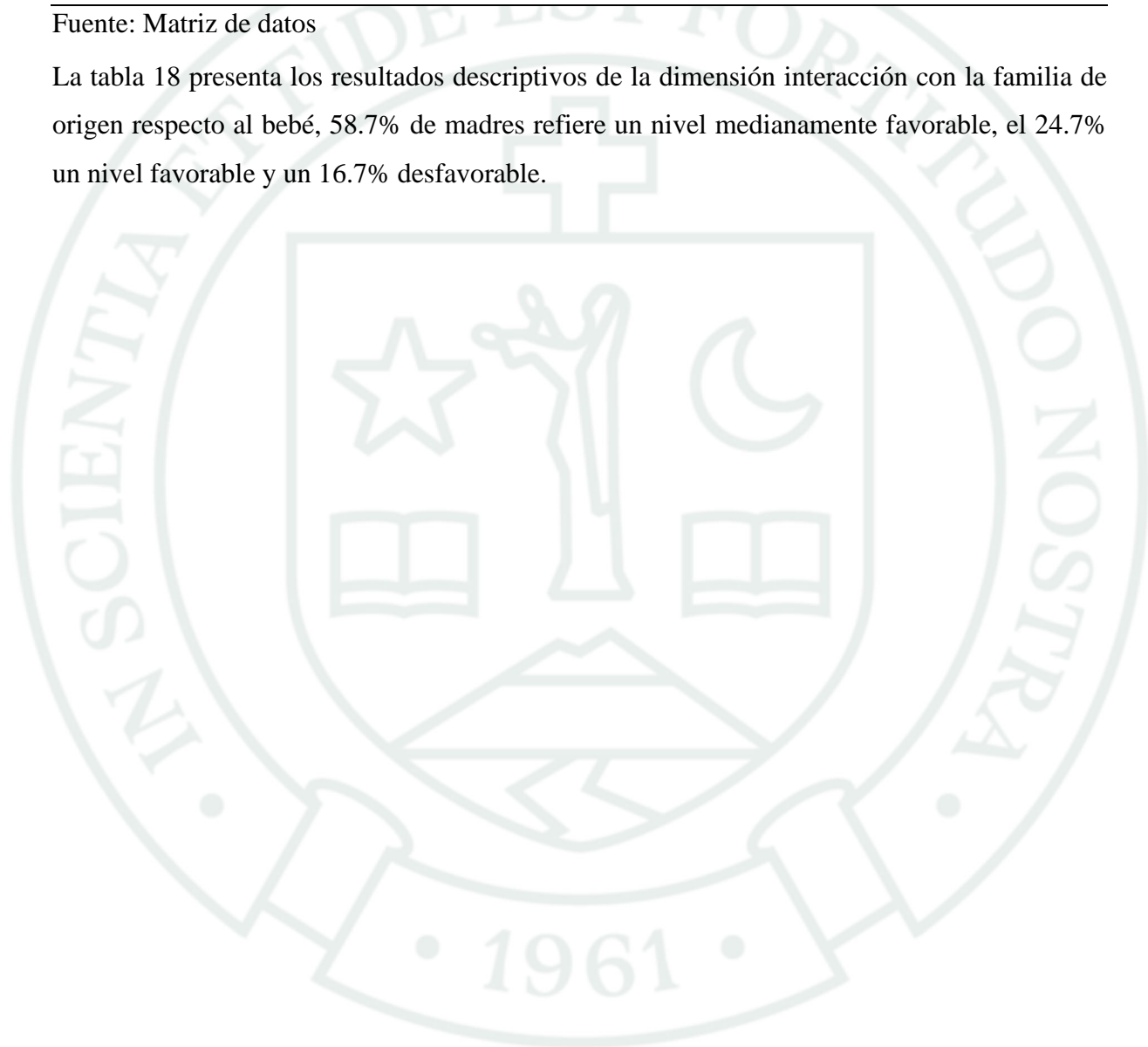


Tabla 19. Nivel de la dimensión cuidados del bebé en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	15	10.0
Medianamente favorable	50	33.3
Favorable	85	56.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 19 presenta los resultados descriptivos de la dimensión cuidados del bebé, el 56.7% de participantes refiere un nivel favorable, el 33.3% un nivel medianamente favorable y un 10.0% desfavorable.

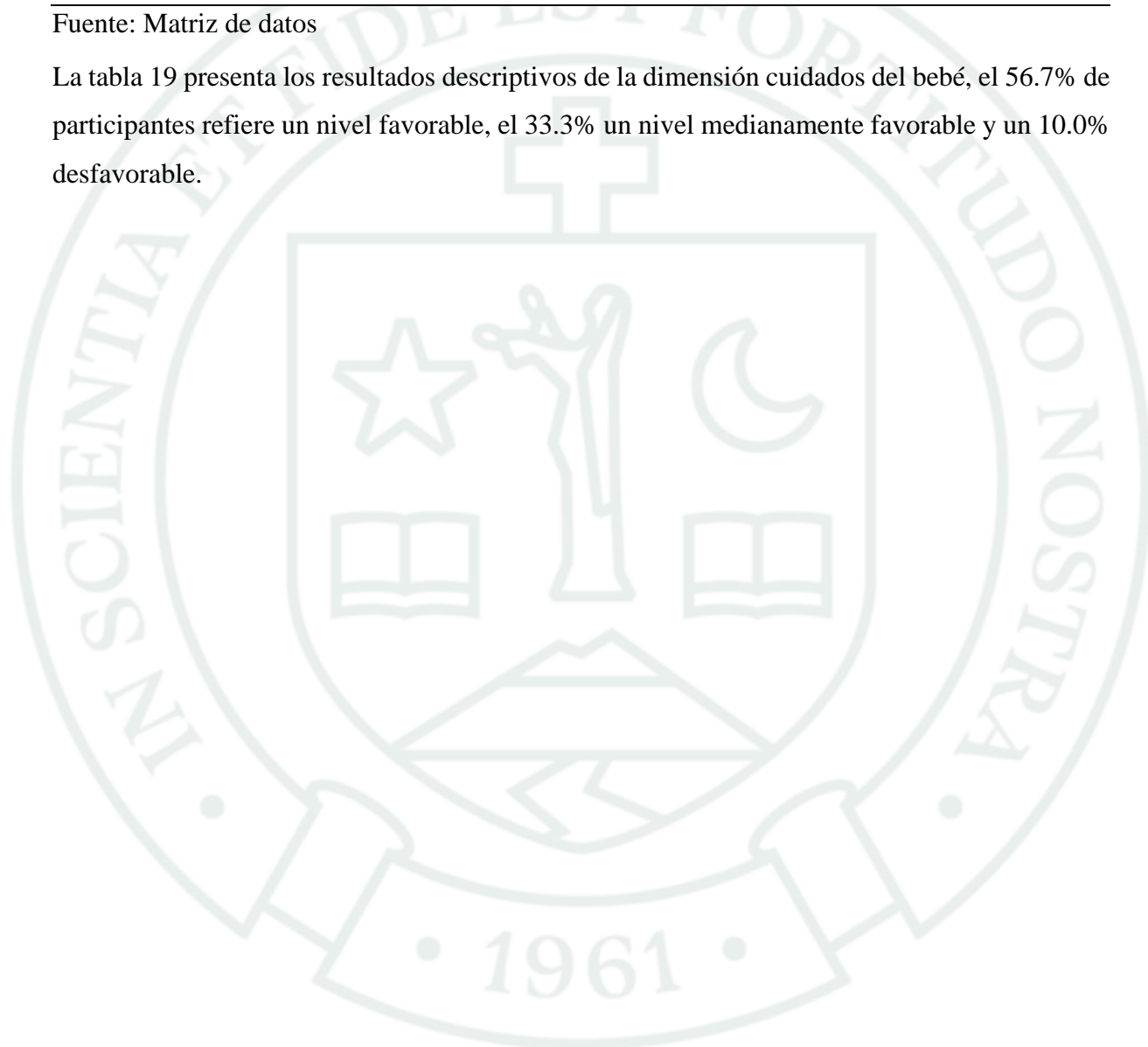


Tabla 20. Nivel de la dimensión conocimiento y cultura relacionados al bebé en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025

Niveles	<i>f</i>	%
Desfavorable	72	48.0
Medianamente favorable	68	45.3
Favorable	10	6.7
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

La tabla 20 presenta los resultados descriptivos de la dimensión conocimiento y cultura relacionados al bebé, el 48.0% de madres refiere un nivel desfavorable, el 45.3% un nivel medianamente favorable y un 6.7% favorable.



2. RESULTADOS INFERENCIALES

Contrastación de la hipótesis general

Es probable que, la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025, tengan una asociación significativa.

Tabla 21. Asociación entre la satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio y la adopción del rol materno

		Nivel de adopción del rol materno				Total
		Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable		
Nivel de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio	Bajo	<i>f</i>	14	13	3	30
		<i>%</i>	9.3%	8.7%	2.0%	20.0%
	Medio	<i>f</i>	0	81	0	81
		<i>%</i>	0.0%	54.0%	0.0%	54.0%
	Alto	<i>f</i>	6	14	19	39
		<i>%</i>	4.0%	9.3%	12.7%	26.0%
Total	<i>f</i>	20	108	22	150	
	<i>%</i>	13.3%	72.0%	14.7%	100.0%	

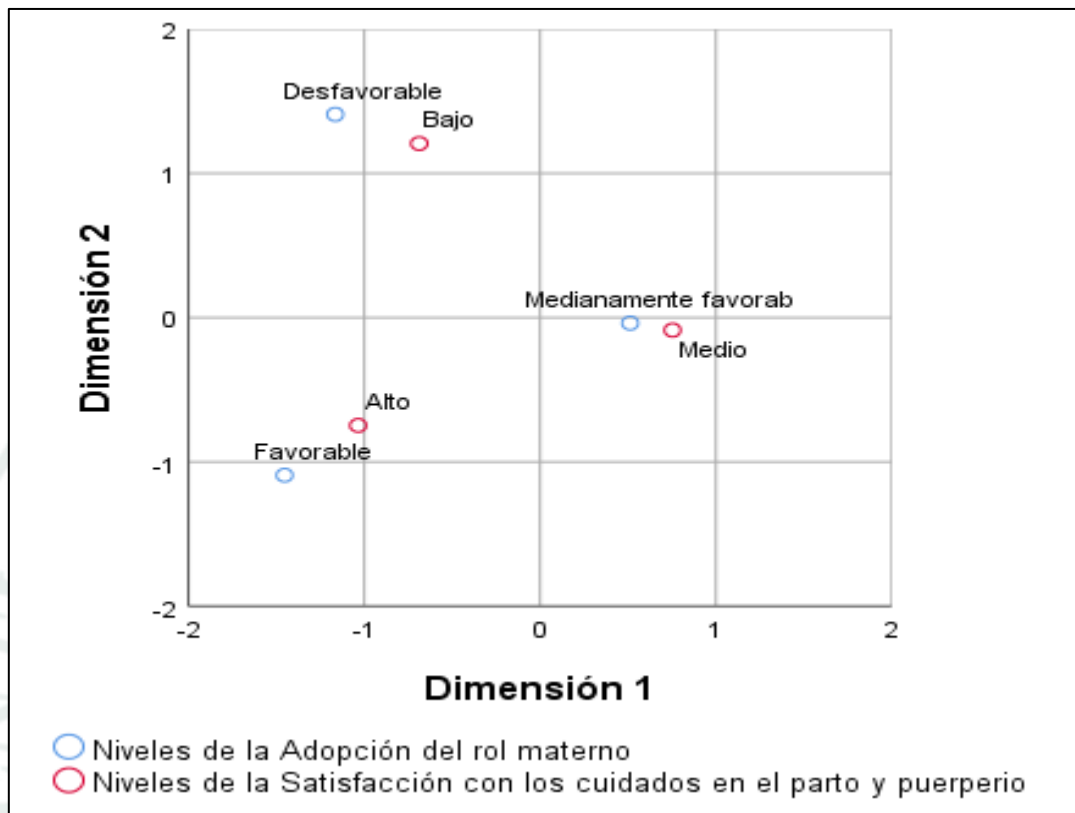
$$X^2 = 98.835 \quad p < .001$$

Nota. X^2 : Coeficiente chi cuadrado; p : nivel de significancia.

En la tabla 21 se observa que el 54.0% de las puérperas presentó un nivel medio de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y una adopción medianamente favorable del rol materno. Asimismo, el 12.7% presentó un nivel alto de satisfacción asociado con una adopción favorable del rol materno, mientras que el 9.3% evidenció un nivel bajo de satisfacción y una adopción desfavorable del rol materno.

Respecto al análisis inferencial, se evidenció un nivel de significancia menor a 0.05, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno. En este sentido, se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio se asocia con la adopción del rol materno en las puérperas estudiadas.

Figura 1. Mapa perceptual del análisis de correspondencia simple entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno.



Nota. La inercia total fue de 0.656. La dimensión 1 explicó el 70.4% de la variabilidad acumulada y la dimensión 2 el 29.6%.

Correspondiente al análisis de correspondencia, la figura 1 evidenció proximidad entre el nivel alto de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción favorable del rol materno; asimismo, el nivel bajo de satisfacción se ubicó cercano a la adopción desfavorable del rol materno, mientras que el nivel medio de satisfacción mostró correspondencia con una adopción medianamente favorable.

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025. Esta investigación se inspiró en la capacidad, habilidades y cuidados brindados por los profesionales de la salud, y como estos influyen en la adopción del rol materno.

En las características sociodemográficas de las puérperas encuestadas tabla 3, se observa que con un total de 89.3% de la población encuestada pertenecen al grupo etario de 18 a 35 años, esto puede estar relacionado a que en este periodo la mujer logra alcanzar un pico de fertilidad óptimo y que después de los 35 años, la fertilidad comienza a disminuir gradualmente, y se ve reflejado en el presente estudio con 10.7% en total de las puérperas encuestadas que se encontraban en el rango de edad de 36 a 47 años, siendo el grupo de menor. En estado civil predomina la convivencia con 76.0% de la población encuestada, en nuestro país el porcentaje de matrimonios ha disminuido en un 21.9% en los últimos años, esto responde a una mezcla de cambios culturales, económicos y legales. En grado de instrucción con un 56.7% de puérperas con estudios secundarios básico y 41.3% con estudios superiores, demuestran que influye de manera positiva en la adopción del rol materno, porque aseguran mejores recursos y oportunidades al binomio vida, sin embargo el 52% de las puérperas de ocupación ama de casa optan por poner en pausa su rol laboral con el fin de poder brindar cuidados, seguridad y protección a sus menores hijos, priorizando su rol materno. El ingreso económico mayor a 1130 soles es predominante en nuestros resultados con un 72%.

En antecedentes obstétricos y condición neonatal tabla 4, se evidenció que predominó el grupo de gestantes con un solo embarazo, representando el 42,0% de la muestra, asimismo, el 72.7% no presentó antecedentes de aborto; estos resultados sugieren que la mayoría de las participantes tenían antecedentes obstétricos de bajo riesgo, lo cual podría influir favorablemente en el momento del parto y la adopción del materno en el puerperio. En relación con los partos vaginales, se observó mayor frecuencia a puérperas con un parto previo (53.3%), seguido de aquellas con dos partos (24.0%); por otro lado, el antecedente de cesárea fue poco frecuente, ya que el 93.3% no presentó cesáreas previas. Este hallazgo coincide con estudios donde predominan las gestantes multíparas con antecedentes de parto vaginal y baja frecuencia de cesárea, lo que puede asociarse a menor riesgo de complicaciones obstétricas. Respecto a la

condición neonatal, el 88,7% no requirió hospitalización, viéndose reflejado que el alojamiento conjunto trae consigo una recuperación más óptima y beneficiosa para el binomio vida.

En la tabla 5, predominó un nivel medio de satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio, con un 54.0%, lo que indica que la mayoría de las madres participantes percibió una moderada calidad en la atención y seguridad en la institución. Estos resultados coinciden con lo reportado por Mamani (66), quien identificó que el 56% de las puérperas usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Ilave refirió una satisfacción media. De manera similar, Obando y Sarmiento (67) reportaron que, 41.5% de las madres que se atendieron en el servicio de neonatología de un hospital de San Juan de Miraflores consideraron que el cuidado recibido fue de nivel regular, lo que guarda correspondencia con la tendencia observada en el presente estudio. Estos resultados indican que la mayoría de las puérperas percibe una moderada calidad en la atención y seguridad en la institución sanitaria, así como una calidez variable en el trato del personal lo que podría incidir en la práctica de la lactancia materna, observándose que, si bien las usuarias no manifestaron una valoración negativa generalizada, tampoco alcanzaron niveles altos de satisfacción de forma predominante.

En la tabla 6, el 42.6% de puérperas presentó un nivel de satisfacción alto, estos datos permitieron inferir que, si bien una proporción importante de las madres percibió positivamente los cuidados recibidos durante la sala de dilatación y parto, el 57.4% restante se encontró entre niveles medio y bajo. Además, la información brindada y las respuestas por parte del personal de salud, ante las necesidades físicas y emocionales fueron percibidas de manera favorable por un grupo considerable; sin embargo, una proporción similar no se mostró completamente satisfecha, lo que evidenció existen áreas que requieren de mejora en la atención durante el parto. Esta percepción podría estar relacionada con el número de profesionales que intervinieron durante el parto y con el tiempo que el personal de salud dispuso a la atención de sus pacientes.

En la tabla 7, se observó que el 47.4% de puérperas presentó un nivel de satisfacción medio en la dimensión de los cuidados en puerperio, estos resultados coinciden con lo reportado por Mamani (66), quien identificó que el 56% de las puérperas usuarias del servicio de obstetricia de un hospital de Ilave refirió una satisfacción media. Un grupo considerable de puérperas percibió como moderado a tardío el tiempo de dedicación del personal de salud para atender sus necesidades emocionales y brindar apoyo en la alimentación del recién nacido.

En la tabla 8, el 47.3% de puérperas encuestadas presentó un nivel de satisfacción medio, a partir de estos resultados, se pudo identificar que un grupo considerable de madres percibió como moderadamente oportuna la ayuda brindada por el personal de salud; además, que la enseñanza sobre la correcta colocación del bebé durante la alimentación requirió de mayor dedicación e instrucción, al igual que la información relacionada con el cuidado del cordón umbilical y el aprendizaje para identificar las necesidades del recién nacido.

En la tabla 9, se observó que el 46.7% de madres presentó un nivel de satisfacción alta, por otro lado el 53,3% se ubicó en niveles medio y bajo, estos niveles están relacionados a la calidad de la alimentación durante la estancia hospitalaria, así como la accesibilidad a elementos básicos como útiles de aseo, ropa de cama y pañales, y la iluminación de las salas donde se atendió a las madres durante el parto, si bien es cierto estos aspectos fueron percibidos de manera favorable, la presencia de porcentajes relevantes de satisfacción media y baja evidenció que estos aspectos no fueron valorados de forma plenamente positiva por todas las puérperas.

En la tabla 10 presentó los resultados de la variable adopción del rol materno; de acuerdo con los hallazgos, el 72,0% de puérperas presentó una adopción medianamente favorable del rol materno. Los resultados guardan relación con lo reportado por Layme y Marticorena (63), quienes hallaron que el nivel de adopción del rol materno en madres de recién nacidos prematuros alcanzó un nivel medio en un 46.9 %; sin embargo, existen estudios que difieren, como el de Mantilla et al. (68) quienes hallaron que el 56.7% de las madres atendidas en un centro de salud presentó un nivel desfavorable en la asunción del rol materno en relación con el cuidado del recién nacido. Asimismo, Ramos (64) identificó que el 74.34% de puérperas adolescentes atendidas en un hospital mostró un nivel bajo de adopción del rol materno. Estas diferencias podrían explicarse por características propias de las poblaciones estudiadas, como la edad materna, el nivel educativo, la experiencia previa con la maternidad y el contexto sociocultural en el que se desarrolla el cuidado del recién nacido; en particular, las puérperas adolescentes o con menor acceso a información y apoyo social podrían presentar mayores dificultades en la consolidación del rol materno, mientras que en contextos con mayor acompañamiento familiar o institucional este proceso tiende a desarrollarse de manera más favorable.

En la tabla 11 se evidenció, el 78.7% de madres refirió una aceptación del bebé medianamente favorable, este resultado sugirió que la mayoría de las puérperas manifestaron una disposición emocional y actitudinal poco adecuada en las primeras horas hacia el vínculo con su hijo; no

obstante, aún se evidenciaron aspectos por fortalecer, como el desarrollo de la confianza en sí mismas y la seguridad para asumir plenamente el rol materno.

En la tabla 12, el 64.0% el predominio de este nivel medianamente favorable indica que la mayoría de las madres manifiesta un vínculo afectivo moderado con su rol materno; en este sentido, se evidencian que sí existen conductas que contribuyen al fortalecimiento del vínculo con el bebé; tales como el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto durante al menos una hora, esta práctica contribuye de manera significativa tanto en la madre como el recién nacido; sin embargo, comportamientos como abrazarlo, expresarle afecto verbal y mantener un contacto físico y emocional constante aún se encuentran en desarrollo.

En la tabla 13, el predominio del nivel favorable sugiere que la mayoría de las madres aplicaría diversos medios, técnicas y actividades en la interacción cotidiana con el niño, orientados al desarrollo de habilidades, al control de su entorno y fomentar la autonomía en el menor. No obstante, una proporción de participantes presenta niveles de estimulación medianamente favorables o desfavorables, lo que evidencia la necesidad de fortalecer acciones de orientación y acompañamiento dirigidas a este grupo, por parte del personal de salud a fin de promover prácticas de estimulación más consistentes y adecuadas.

En la tabla 14, el 54.0% de las púerperas encuestadas dan como resultado medianamente favorable, sugiere que la mayoría de madres realiza, con cierta frecuencia y de manera moderada, manifestaciones emocionales y conductuales para demostrar cariño y cercanía con su hijo, incluyendo caricias, abrazos, besos y un tono de voz afectuoso; no obstante, los resultados también indicarían la necesidad de fortalecer esta conexión desde la etapa de concepción, para poder llevar una etapa de gestación más consciente y preparada lo cual contribuiría de manera significativa al desarrollo social del niño.

En la tabla 15, presenta los resultados descriptivos de la dimensión bienestar del bebé, el 70.7% de madres que refieren un nivel favorable, donde nos muestra que la mayoría de las madres que están dispuestas a adaptar su hogar, horarios y rutinas con el fin de velar por la salud física e integral del niño o niña, y de igual forma, los resultados indican que las participantes prestan una atención constante, dedicada e inmediata, al mismo tiempo que desarrollan sus habilidades y creatividad para poder satisfacer las necesidades básicas y afectivas del bebé. No obstante, la presencia de madres con niveles medianamente favorables y desfavorables revela que no todas logran brindar este cuidado de manera constante, porque no logran adaptarse con la rapidez

necesaria a su rol materno ya sea porque no cuentan con los recursos y conocimientos necesarios para ejercer su maternidad.

En la tabla 16, predominó el nivel favorable con un 78.7% nos indica que la mayoría de las madres adoptan una actitud proactiva y sostenida hacia la seguridad y el bienestar del niño, además de que se encuentran realizando acciones orientadas a prevenir riesgos y daños, como la intención de cumplir con el calendario de vacunación del menor, sus controles por el servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) y sesiones de estimulación temprana. No obstante, una proporción de madres presenta niveles medianamente favorables o desfavorables, con un total de 21.3% en conjunto, lo que evidencia que este grupo podría requerir mayor apoyo ya sea por parte de la pareja, la familia y el personal de salud, para poder fortalecer prácticas beneficiosas de cuidado y protección al bebé.

En la tabla 17, el 57.3% de la población muestra un resultado favorable en la interacción con la pareja respecto al bebé, sugiere que la mayoría de las madres mantiene una comunicación, cooperación y participación óptima con su pareja para actuar de manera en conjunta con el cuidado y bienestar del hijo, por medio de responsabilidades compartidas y acciones coordinadas entre ambos padres. No obstante, una proporción significativa de madres presenta niveles medianamente favorables o desfavorables con un total de 42.7% lo cual es un porcentaje notablemente preocupante, lo que sugiere que la interacción con la pareja podría no ser plenamente adecuada en todos los casos, evidenciando la necesidad de fortalecer la concientización en el rol paterno, que sea asumido con responsabilidad y conciencia con el fin de buscar el mejor en el cuidado del bebé.

En la tabla 18, con un 58.7% del nivel medianamente favorable implicaría que la mayoría de las madres percibe una influencia y participación moderadas por parte de los miembros de la familia en la crianza del niño; en ciertas ocasiones, como transmitir valores y conocimientos de manera positiva que respaldan el cuidado del menor, no obstante están dispuestas a marcar límites en cuanto a la influencia de la familia, especialmente cuando las madres consideren que su rol materno se ve obstaculizado o minimizado.

En la tabla 19, predominó el nivel favorable con 56.7%, implicaría que la mayoría de las madres realiza de manera frecuente acciones destinadas a atender las necesidades de carácter físico y emocional del bebé, como la lactancia materna y el cuidado de sus horas de sueño; logrando adaptarse a estas responsabilidades. No obstante, una proporción importante presenta niveles medianamente favorables o desfavorables con un total de 43.3% lo que evidencia que un grupo

significativo de madres podría requerir mayor orientación, enseñanzas, prácticas y apoyo para poder fortalecer su rol materno.

En la tabla 20; con un 48.0% del nivel desfavorable sugiere que la mayoría de las madres aún no poseen los conocimientos necesarios sobre el cuidado del bebé, los cuales pueden estar basados en creencias, prácticas cotidianas y recursos en línea sin una guía que pueda reforzar o corregir la información que obtienen de manera rápida y se encuentran relacionados con diversos aspectos del cuidado infantil, asimismo los hallazgos indican que, resulta necesario reforzar estos conocimientos, especialmente en aspectos como la lactancia, crianza y otras prácticas en la etapa de la gestación, parto y puerperio.

En la tabla 21, los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno ($X^2 = 98.835$; $p < .001$), lo que indica que el nivel de satisfacción influye de manera importante en el proceso de adaptación materna de las puérperas. Se observó que las puérperas con bajo nivel de satisfacción presentaron principalmente una adopción desfavorable del rol materno (9.3%) y medianamente favorable (8.7 %), mientras que solo el 2.0 % alcanzó una adopción favorable. Estos hallazgos sugieren que una percepción negativa o insuficiente de los cuidados recibidos podría limitar la confianza, seguridad y adaptación emocional de la madre durante el puerperio. Por otro lado, las participantes con alto nivel de satisfacción mostraron mayor proporción de adopción favorable del rol materno (12.7%), seguido del nivel medianamente favorable (9.3 %). Esto podría explicarse que, brindando una atención humanizada, apoyo emocional y una adecuada orientación por parte del personal de salud, favorecen el vínculo madre-hijo y fortalecen la capacidad de la mujer para asumir su nuevo rol.

Asimismo, el grupo con satisfacción media presentó en su totalidad una adopción medianamente favorable del rol materno (54.0 %), evidenciando una relación proporcional entre ambas variables. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que la calidad de los cuidados obstétricos y puerperales constituye un factor determinante en la experiencia materna y en el desarrollo de una maternidad segura y positiva.

En consecuencia, los hallazgos permiten aceptar la hipótesis general de investigación, concluyendo que existe asociación significativa entre la satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio y la adopción del rol materno en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se identificó que el 54% de puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025 refieren un nivel medio de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio.

SEGUNDA: Se identificó que el 72% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025 presentaron una adopción medianamente favorable del rol materno.

TERCERA: Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025 ($p < ,001$), lo cual indica que ambas variables se encuentran relacionadas; asimismo, se observó que niveles más altos de satisfacción se acompañan de una mayor proporción de niveles favorables de adopción del rol materno.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, fortalecer e implementar estrategias orientadas a mejorar los cuidados durante el puerperio y del recién nacido, enfocándose en aumentar la dedicación del personal de salud para atender las necesidades físicas y emocionales de la madre y el bebé, así como en reforzar la enseñanza y acompañamiento sobre la lactancia materna, el cuidado del cordón umbilical y otros cuidados básicos del recién nacido, con el fin de incrementar la satisfacción materna y asegurar competencias efectivas en el cuidado del bebé.
2. Al personal de obstetricia, reforzar la atención integral y humanizada durante el parto y el puerperio, priorizando el fortalecimiento de los conocimientos necesarios sobre el cuidado del bebé que requieren las madres, incluyendo la lactancia materna, planificación familiar y otras prácticas esenciales, así como favoreciendo un contacto más pleno con el rol materno mediante el acompañamiento continuo, apoyo emocional e información clara y oportuna, con el fin de promover el bienestar materno, el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo y una adopción más efectiva del rol materno.
3. Al personal de obstetricia, promover espacios de orientación y educación dirigidos a las madres, enfocados en el desarrollo de competencias para el cuidado del recién nacido, la lactancia materna y la consolidación progresiva del rol materno, considerando que este se construye de manera gradual a través de la interacción con el hijo y el entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera A, Nagua D, Tamay C. Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Cienc. Lat. Rev. Multidiscip.* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]; 8(1): 1-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481420>
2. Vivanco L, Solís M, Magdaleno G, Rodríguez R, Álvarez C, Millán I, et al. Adaptación cultural y validación al español en la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas Enferm.* [Internet]. 2012 [citado 26 de mayo de 2025]; 15(2): 18-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_validacion_al_espanol_de_la_escala_CONFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio
3. Organización Mundial de la Salud (OPS) Mortalidad materna.; OMS, 2023 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. Del carpio L, Pacheco J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 - 2023. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-nacional-ano-2024/>; 70(2): 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322024000200003
5. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico D.F.: McGraw Hill Education; 2023.
6. Navas R, Peteiro L, Blanco S, López N, Seoane T, Pertega S. Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2025]; 55(1-7). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dfnMzVQpwNDvCj54thCjh6L/?format=pdf&lang=es>
7. Vásquez F. Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Bol. méd. postgrado* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]; 40(1):39-46. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/4678>
8. Leana C, Morgado P, Mendoza D, Sánchez A, Jaime E. Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la hospitalización: Maternal satisfaction during childbirth and

- postpartum period during hospitalization. *LATAM Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Hum.* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]; 5(4):3040-3047. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2473>
9. Ramos T, Carmona E, Balamint T, Sanfelice C. Evaluación de la satisfacción de las mujeres con el trabajo y el nacimiento en hospital de enseñanza. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2025]; 43(1-13). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yc3x55hsBDqrhzL9gP4m6dy/abstract/?lang=es>
 10. Molano M. Aplicación de los modelos y teoría de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto. [Tesis de Licenciatura]. Bogotá, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2021 [Citado 20 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/a4ef2c95-f606-4d13-b1e3-ac77cbde1913>.
 11. Esquivel N, Delgado M, Mrques M, Parra D. Development of a caring model applying the conceptual, theoretical and empirical structure from caring science theory. *J Res Nurs* [Internet]. 2025 [20 de diciembre de 2025]; 3(17): 1-12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11969478/>
 12. Berstain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS Rev Enf* [Internet]. 2022 [Citado 20 de diciembre de 2025]; 7(18): Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
 13. Escobar A, Olivo M, Rodríguez J. Adaptación del modelo de kristen Swanson en el cuidado de las embarazadas durante el primer trimestre para prevenir complicaciones maternas fetal. *LATAM* [Internet]. 2023; 4(2): :3176–3188. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/827>
 14. Mastarreno M, Briones Á, Sánchez S, Farfán L. Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Salud y Vida* [Internet]. 2023 [Citado 20 de diciembre de 2025]; 7(13): 70-79. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2421>.
 15. Castelo W, Cueva J, Castelo A. Satisfacción de pacientes: ¿Qué se debe saber? *Pol. Con.* [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2025]; 7(6): p. 176-198. Disponible en: [10.23857/pc.v7i6.4068](https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068).
 16. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna. *Rev. Fac. Med.* [Internet]. 2020 [Citado 11 de febrero de 2024]; 20(3): p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.

17. Rodríguez P, Reategui A, Pantoja L. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. Horiz Méd [Internet]. 2022 [Citado 20 de octubre de 2025]; 22(3): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300002
18. Arango M, López M, Marín M, Bareño M. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. Rev Colom de Obste y Gine [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre 2025]; 73(4): 369-377. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342022000400369&script=sci_arttext
19. Hutchison J, Mahdy H, S. J. Normal Labor: Physiology, Evaluation, and Management: StatPearls; 2025.
20. Organización Mundial de la Salud. Embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido: Guía para la práctica esencial (3.ª edición) [Internet].; Ginebra: OMS; 2025 [citado el 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e9f751fd-6eab-42cb-9e0c-0eb86a0365bb/content>.
21. Universidad de Barcelona. ¿Qué es el Parto? [Internet].; España: UB; 2025 [ciatado 18 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>.
22. Hospital Privado Universitario de Córdoba. Puerperio: los cuidados después de ser mamá [Internet].; Argentina: HPUC; 2025 [20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/puerperio-los-cuidados-despues-de-ser-mama.html>.
23. Hospital Universitario Vall d' Hebron. Posparto [Internet].; España: HUVH; 2022 [citado 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/salud-y-bienestar/posparto#1>.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Qué es el puerperio y las etapas del posparto [Internet].; Uruguay: UNICEF; 2023 [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>.

25. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet].; Ginebra: OMS; 2025 [20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
26. Organización Panamericana de la salud. Salud materna [Internet].; Estados Unidos: OPS; 2023 [citado 22 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
27. American Academy of Pediatrics. Qué esperar en la sala de partos tras un parto vaginal normal [Internet].; Estados Unidos: AAP; 2025. [citado 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/delivery-room-procedures-following-a-normal-vaginal-birth.aspx>.
28. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet].; Ginebra: OMS; 2022 [20 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.
29. Quiroz N, Galarza C, Cervantes G, Echevarría C, Fierro Y, Huayllani G. Satisfacción de madres neonatales frente a los cuidados de enfermería en hospital de los Andes peruanos.. Vive Rev de Sal [Internet]. 2024 [citado 13 de octubre 2025]; 7(19): 164-173. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/425/1107>
30. National Library of Medicine. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet].; Estados Unidos: NIH; 2025 [citado 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589456/>.
31. Daquilema M, Camacho A, Lasso A, Calero A. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido. Polo Conoc. [Internet]. 2024 [Citado 27 de mayo de 2025]; 9(7):842-854. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7536>
32. Garrido M, Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. [Internet]. 2011 [citado 26 de mayo de 2025]; 13(1):11-28. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/664>
33. Santos SCC. Diagnósticos de enfermagem em púerperas fundamentados na teoria da consecução do papel materno: estudo transversal. Online Braz J Nurs [Internet]. 2023

- [citado 27 de mayo de 2025]; 22(2-10). Disponible en: <https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6664>
34. Gonzales Y, Urure I. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 202. *Rev. enferm. vanguard*. [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2025]; 10(1):3-12. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397760>
 35. Gonzales , Y , Urure I. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020. *Rev. enferm. vanguard* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2025]; 10(1): 3-12. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v10i1.452>
 36. Oyola D. Publicación: Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería. Colombia : Universidad Cooperativa de Colombia , 2023 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/be8cac70-3858-4c6f-8516-c0828b82154f>.
 37. Siqueira C, Pacheco S, Araújo B, Santos I, Reis A. Vivência de mães no cuidado alimentar do filho com gastroquise à luz de Ramona Mercer. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2025]; 13(1-9). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/essiqueira/biblio-1537212>
 38. Ozcan E, Temiz S. The impact of nursing care based on transition theory on maternal role performance and parental self-efficacy in primiparous women: a randomized controlled study. *BMC Nursing* [Internet]. 2025 [Citado 20 ed diciembre de 2025]; 24(37): 2-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03054-4>
 39. Neelasmith S, Jongudomlarn D. The Association between Gender Role Attitude and Maternal Identity among Thai-Adolescent Mothers. *Iranian journal of nursing and midwifery research* [Internet]. 2025 [Citado 20 de diciembre de 2025]; 30(5): 692–697. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12445908/>
 40. Barrios R, Serrano Y, Cabrera I. Maternidad y Paternidad: Análisis desde la Universidad Villaclareña. *Chakiñan* [Internet]. 2025 [Citado 20 de diciembre de 2025]; 1(27): 136-156. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.27.07>
 41. Ramirez M, Villanueva W, Tantalean J, Lozada R. La estimulación oportuna: su importancia significativa para niños y niñas. *Paidagogo* [Internet]. 2022 [citado 27 de

- mayo de 2025]; 4(1):103-115. Disponible en:<https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/106>
42. De Barros M, Teixeira J. Contacto pele-a-pele no sucesso da amamentação: uma revisão scoping. *Rev Recien* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2025]; 12(38):362-374. Disponible en: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/613>
 43. Hernández M, Eguía L. Papá pro lactancia: Un apoyo fundamental para una lactancia materna exitosa. *Pediatr Hosp Gen Irapuato* [Internet]. 2025 [Citado 27 de mayo de 2025]; 3(1):12-16. Disponible en: <https://copeg.com.mx/wp-content/uploads/2025/04/Boletin-para-pacientes-enero-marzo2025.pdf#page=9>
 44. Santamaría A, Arce S, Dardón S. Diseño de un monitor inteligente de bebé para padres, madres y cuidadores con pérdida auditiva. *Rev. IDI* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]; 4(1):19-32. Disponible en: <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/idi/article/view/7228>
 45. Jambersi M, Cruz B, De Oliveira M, Harumi I, Garcia M. Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2025]; 38(1):1-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100002&script=sci_arttext
 46. Guano R, Peña V, Ramírez L, Reyes A. Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales En el Puerperio Inmediato desde el Enfoque de Ramona Mercer. Una Revisión Sistemática. *Cienc. Lat. Rev. Cienc. Multidiscip.* [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]; 8(5): p. 12132-1249. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14642>.
 47. Santos C, Teixeira S, Bertolossi B, Meneses I, Teixeira A. Vivência de mães no cuidado alimentar do filho com gastrosquise à luz de Ramona Mercer. *Centro-Oeste Min.* [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2025]; 13(1-9). Disponible en: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article%20/view/4793>
 48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El rol de las madres en la vida de los niños, niñas y adolescentes [Internet].; Chile: UNICEF; 2022 [citado 22 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/historias/el-rol-de-las-madres-en-la-vida-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>.
 49. Clemente E, Jiménez B, Aceros L, Silva L. Construcción del rol materno de un hijo con discapacidad: reflexiones a partir de un acompañamiento psicológico grupal. *Inclu y Desa* [Internet]. 2021 [citado 21 de octubre 2025];(2): 14-25. Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/2737/2336>

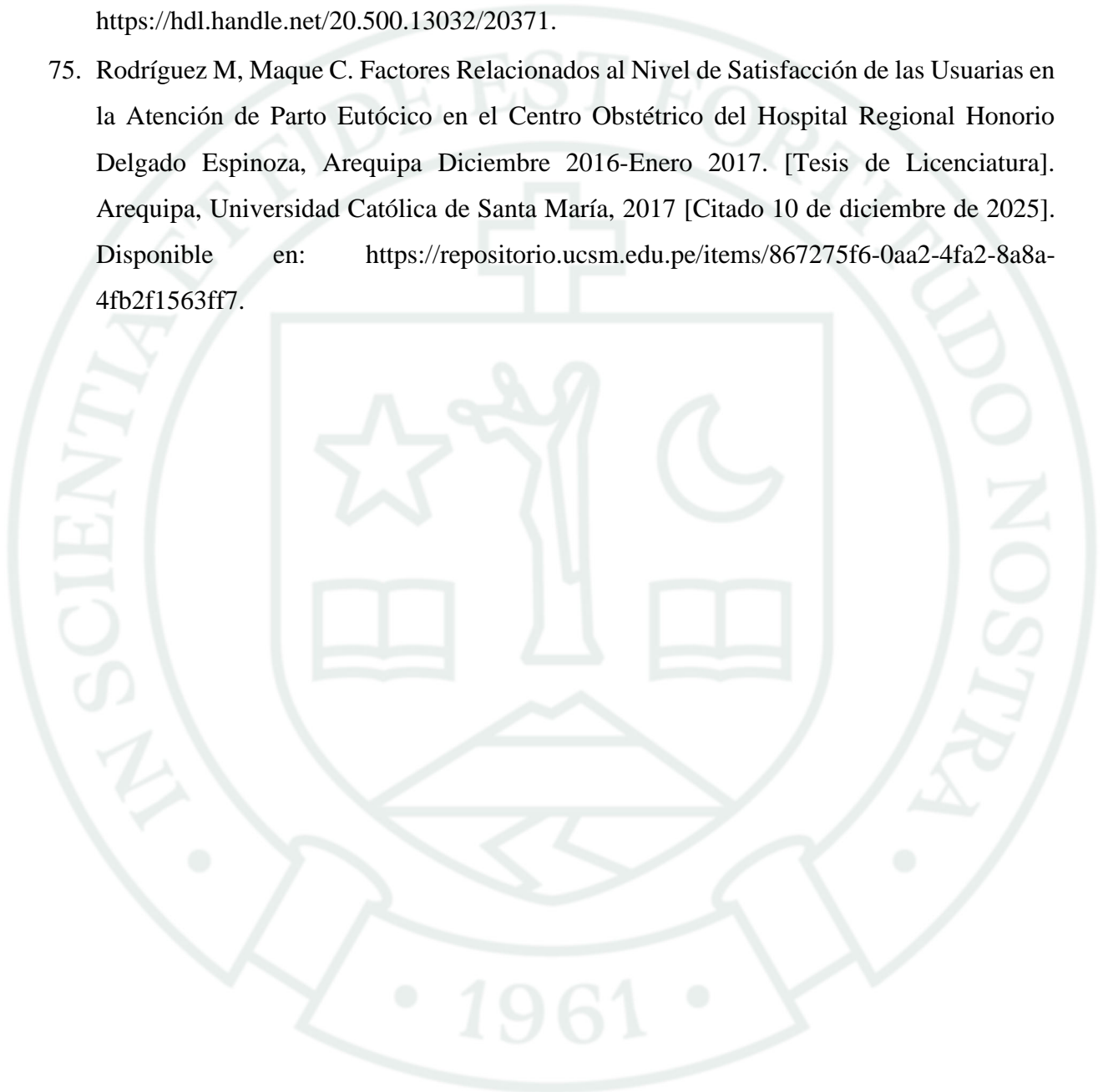
50. Faas A, Codosea L, Curti J, Ferrero M, Herrero M, Marasca R. Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. *Rev Lati de Cien Soc Niñez y Juven* [Internet]. 2021 [citado 24 de octubre 2025]; 20(2): 295-324. <https://www.redalyc.org/journal/773/77372885013/html/>
51. Cajo Y, Velazco I. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital Regional de Ica – 2020. *Rev Enfer la Vanguardia* [Internet]. 2022 [citado 21 de octubre 2025]; 10(1): 3-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361046948_ADOPCION_DEL_ROL_MATER_NAL_RELACIONADO_AL_NIVEL_COGNITIVO_SOBRE_CUIDADOS_DEL_RECI EN_NACIDO_EN_MADRES_PRIMIPARAS_QUE_ACUDEN_AL_HOSPITAL_REG IONAL_DE_ICA_-_2020
52. Ayala A, Garzón C. Repercusión de los tipos de edades en el envejecimiento. ¿ A qué edad empezamos a envejecer? *Medicina Estética* [Internet]. 2025 [citado el 15 de octubre de 2025]; 84(1): 1-8. Disponible en: <https://www.seme.org/revista/articulos/repercusion-de-los-tipos-de-edades-en-el-envejecimiento-a-que-edad-empezamos-a-envejecer>
53. Ahmad M, Sechi C, Vismara L. Advanced Maternal Age: A Scoping Review about the Psychological Impact on Mothers, Infants, and Their Relationship. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 15 de octubre de 2025]; 14(3): 1-13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10968301/>
54. Antoniou E, Tzanoulinou M, Stamoulou P, Orovou E. The Important Role of Partner Support in Women's Mental Disorders During the Perinatal Period. A Literature Review. *Maedica (Bucur)* [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre de 2025]; 17(1): 194-200. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9168558/>
55. Marquez A, Centorbi L, Diaz I. Nivel educativo, calidad de vida y capacidad cognitiva y funcional en adultos mayores. *Rcuirae* [Internet]. 2025 [citado 15 de octubre de 2025]; 12(1):33-47. Disponible en : http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862025000100033
56. Gummy J, Plagnol A, Piasna A. Job Satisfaction and Women's Timing of Return to Work after Childbirth in the UK. *Work and occupations* [Intenet]. 2022 [citado el 15 de de Octubre de 2025]; 49(3): 354-375. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/07308884221087988>

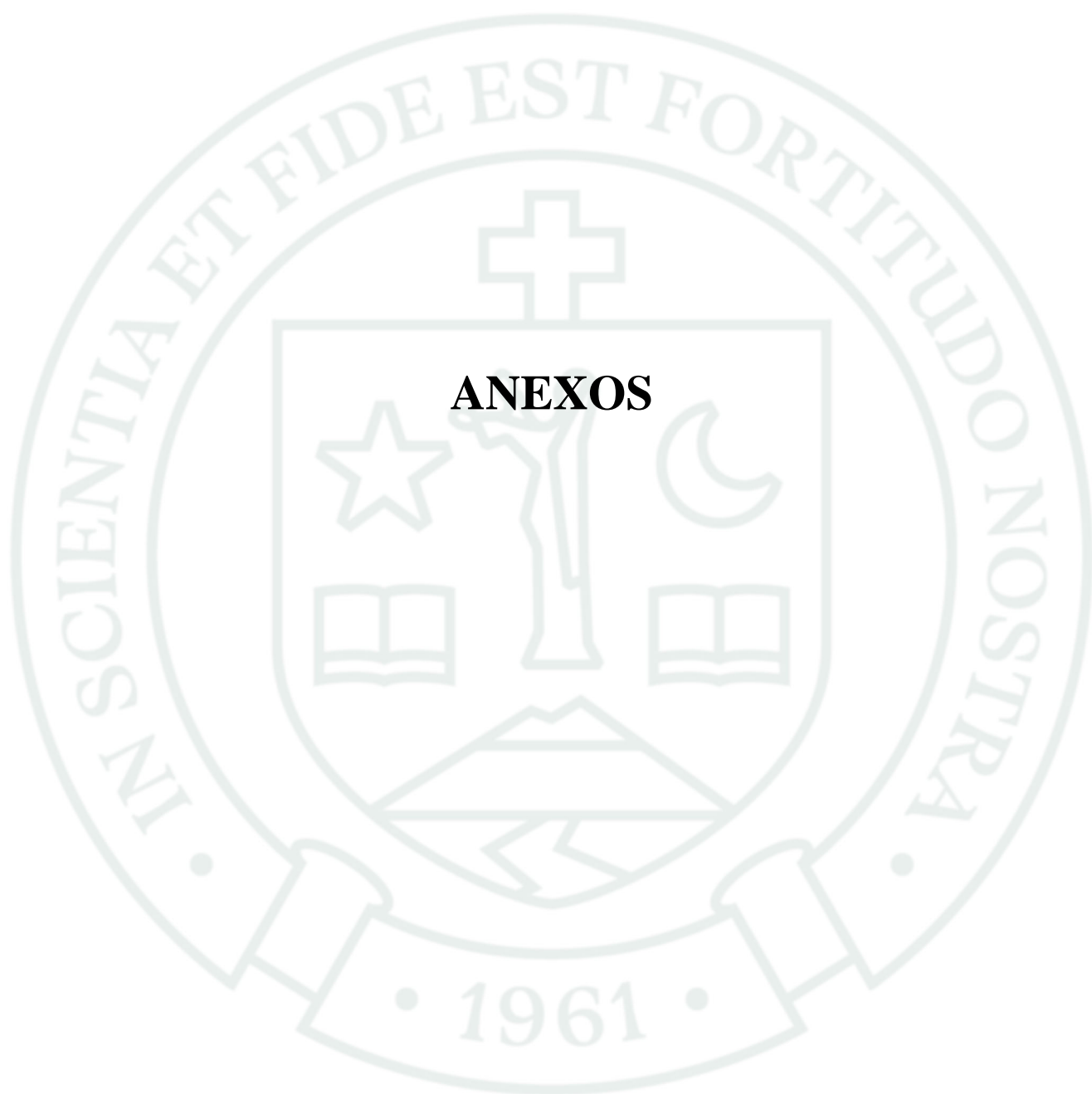
57. Aguilar M, Ojeda N, Islas J. Independencia del ingreso económico materno y su relación con la socialización de género con hijos e hijas. *Culturales* [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre 2025] ; 9(1): e358. Disponible en: <https://doi.org/10.22234/recu.20190701.e358>
58. Min S, Yang Y, Zong Y. The effect of socioeconomic status on postpartum depression: a parallel mediation model. *BMC Psychol* [Internet]. 2025 [citado 15 de octubre de 2025]; 6(13): 1-11. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12057081/>
59. Sys D, Kajdy A, Nizniowska M, Baranowska B, Raczkiewicz D, Tataj-Puzyna U. The Experience of Women Giving Birth after Cesarean Section—A Longitudinal Observational Study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [citado 15 de octubre de 2025]; 11(12): 1-16. Disponibl en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10297878/pdf/healthcare-11-01806.pdf>
60. Cuastumal R, Bosquez N, Guerrero E, Jaraiseh M. Neonatología moderna en cuidados intensivos. *RECIMUNDO* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2025]; 6(2): 494–500. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2abr.2022.494-500](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2abr.2022.494-500)
61. Vera A, Nagua D, Tamayo C. Rol Materno en Adolescentes Primigestas en el Primer Nivel de Atención. *Ciencia Latina: Rev Multi* [Internet]. 2024 [citado 23 de octubre de 2025]; 8(1): 9752-9767. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10296
62. Encalada G, Santillan L. Factores psicosociales y su influencia en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud de “Tres Postes” de enero a diciembre 2021. *Rev cienti* [Internet]. 2023 [citado 23 de octubre de 2025]; 9(3):1-97. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7052/1/DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES.pdf>
63. Layme M, Marticorena A. Cuidado enfermeros en la promoción del rol materno de prematuros durante la pandemia por COVI-19 Hospital Goyeneche. Arequipa 2022. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María, 2022 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11982>.
64. Ramos M. Nivel de adopción del rol materno en tiempos post Covid-19 en puérperas adolescentes del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2023. [Tesis de segunda especialidad en internet]. Universidad Nacional del Altiplano, 2024 [citado 15 de octubre de 2025]. 54 p. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23317>.
65. Pelaez M. Cuidado del obstetra y satisfacción de las madres, centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote, 2021 [Citado 27 de mayo de 2025].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20371>; 2021.
66. Mamani M. Calidad de atención y satisfacción en el puerperio de usuarias del servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo II - 1 Ilave, 2024. [Tesis de Licenciatura]. Ilave: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2024 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3280>.
 67. Obando E, Sarmiento L. Cuidados enfermero y vínculo afectivo madre-hijo en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Ica, 2023 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1076>.
 68. Mantilla E, Jaimes J, Castro R. Adopción del rol materno frente al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primerizas en el Centro de Salud La Perla-Callao, 2023. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Universidad Nacional del Callao, 2024 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8907>.
 69. Daquilema E. Grado de satisfacción de las madres referentes a los cuidados recibidos durante el parto y puerperio. Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2022-2023. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2023 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/dab4a5fd-bc1e-49d3-8685-7f15a1321b4b>.
 70. Chasi C, Guambuguete E. Factores que influyen en la adopción del rol materno en gestantes primíparas en el área de ginecología del Hospital Liborio Panchana Sotomayor período junio - septiembre 2024. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2024 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17435>.
 71. Miño C, Pilamunga B. Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2023 [Citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/36>.
 72. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023.
 73. Montañez J, Palma A. Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. Cienc. Lat. Rev. Cienc. Multidiscip. [Internet]. 2023 [citado 27

de mayo de 2025]; 7(6):7418-7436. Disponible en:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9284>

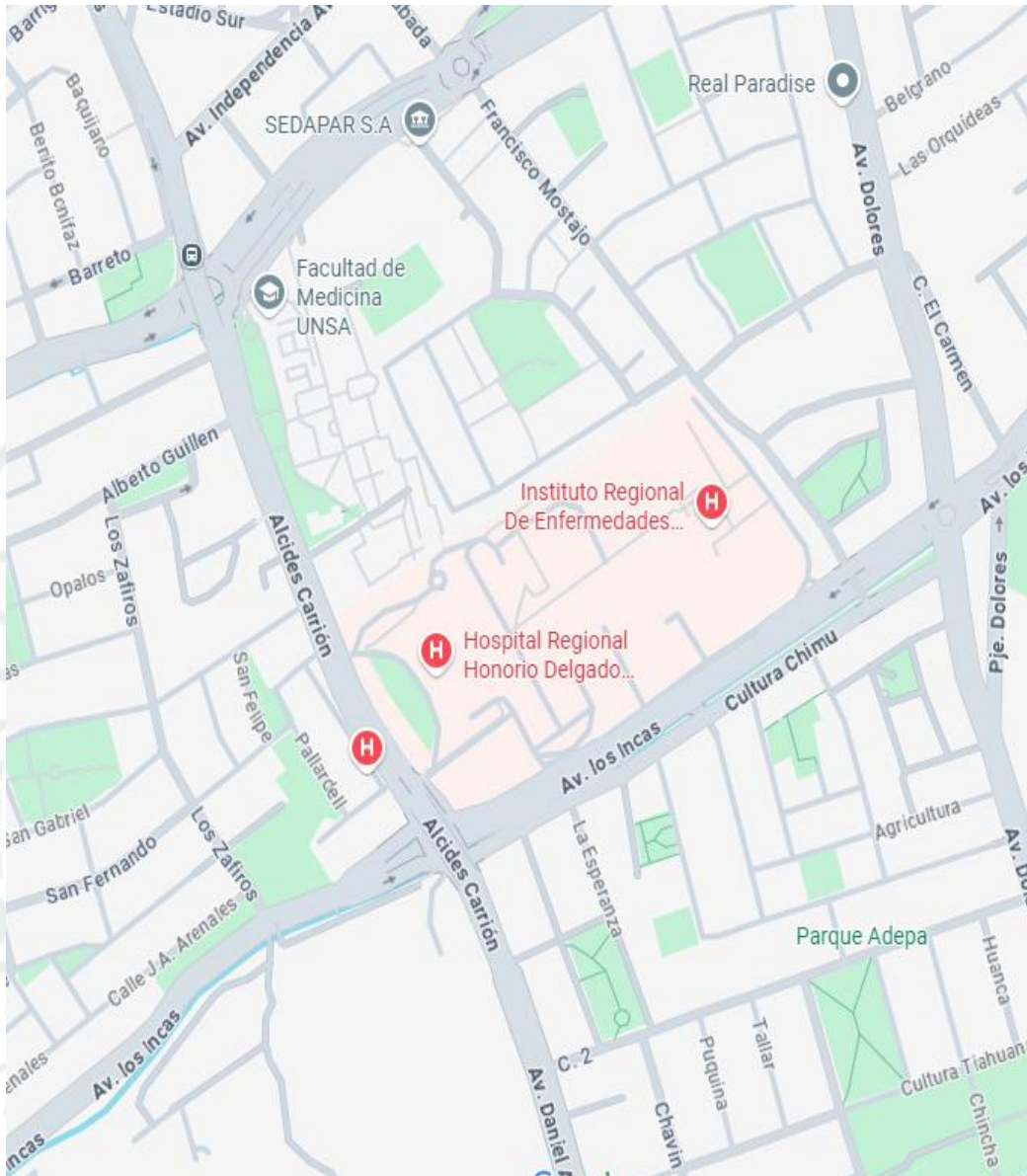
74. Pelaez M. Cuidado del Obstetra y Satisfacción de las madres, Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2020. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote, Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, 2020 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/20371>.
75. Rodríguez M, Maque C. Factores Relacionados al Nivel de Satisfacción de las Usuarias en la Atención de Parto Eutócico en el Centro Obstétrico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Diciembre 2016-Enero 2017. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María, 2017 [Citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/867275f6-0aa2-4fa2-8a8a-4fb2f1563ff7>.





ANEXOS

Anexo 1 Mapa de ubicación geográfica



Anexo 2 Autorización



Hospital Regional "Honorio Delgado"
Arequipa

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Arequipa, 17 de diciembre del 2025

OFICIO N° 1048 -2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señoritas
RUTH MILAGROS ALCA CCAPA Y
SARAI VALERIA QUISPE VELASQUEZ
Estudiante de Facultad de Obstetricia de UCSM
PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación
REFERENCIA : EXPEDIENTE N° 5412785
OFICIO N° 1292-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DGO

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que visto su expediente con la opinión favorable del Departamento de Ginecología y Obstetricia, se reunió el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, el cual otorgó su aprobación. En tal sentido la Dirección autoriza la aplicación del instrumento para la realización del siguiente trabajo de Investigación:

N°	TÍTULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TITULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
148	"SATISFACCION DE LOS CUIDADOS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO Y SU RELACIÓN CON LA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2025"	RUTH MILAGROS ALCA CCAPA Y SARAI VALERIA QUISPE VELASQUEZ	TITULO DE LICENCIA DA EN OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.	04-12-25	UCSM	OBSTETRICIA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación* (físico y virtual al correo: investigacionhrhd@gmail.com).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

OBV/JMM/LDQ/MDN
c.c. Archivo
Exp.: 5412785
Doc: 9062912

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Dr. Omar J. Barreda Vela
Director General (e)
CNP 36678 FONE 17258

Anexo 3

Consentimiento informado

A través de la presente se le invita a participar de la investigación denominada “Satisfacción de los cuidados durante el parto y puerperio y su relación con la adopción del rol materno en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2025”, dirigida por los bachilleres: Alca Ccapa, Ruth y Quispe Velasquez, Sarai; de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.

La presente investigación tiene el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2025, para lo cual se utilizarán dos cuestionarios dirigidos a la evaluación de satisfacción con los cuidados durante el parto y puerperio y la adopción del rol materno en puérperas.

Es importante indicarle que su participación no implicará ningún daño a su integridad, y la información que brinde será confidencial y utilizada únicamente con fines investigativos; además, su participación es totalmente voluntaria; si en algún momento decide no continuar, puede manifestarlo y no habrá ninguna consecuencia hacia usted.

Yo _____

declaro que he sido informado de los objetivos de la investigación y que la información que brinde en los cuestionarios no perjudicará mi bienestar, además que serán tratados en estricta confidencialidad y anonimato; por lo que, acepto participar libremente en el estudio.

Firma

Anexo 4

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA”

“FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA”

Instrucciones: Lea cuidadosamente el cuestionario, marque según las indicaciones de cada apartado. Ante cualquier duda consultar con el investigador.

1. Características sociodemográficas

1.1 Edad: _____

1.2 Estado Civil

Escriba un aspa (X) en solo uno de ellos

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

1.3 Grado de instrucción

Escriba un aspa (X) en solo uno de ellos

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

1.4 Ocupación

Escriba un aspa (X) en solo uno de ellos

Ama de casa ()

Estudiante ()

Trabajadora dependiente ()

Trabajadora independiente ()

1.5 Ingresos económicos

Escriba un aspa (X) en solo uno de ellos

Ingreso menor o igual a 1130 soles ()

Ingreso mayor a 1130 soles ()

2. Antecedentes obstétricos

Nº de embarazos _____

Abortos _____

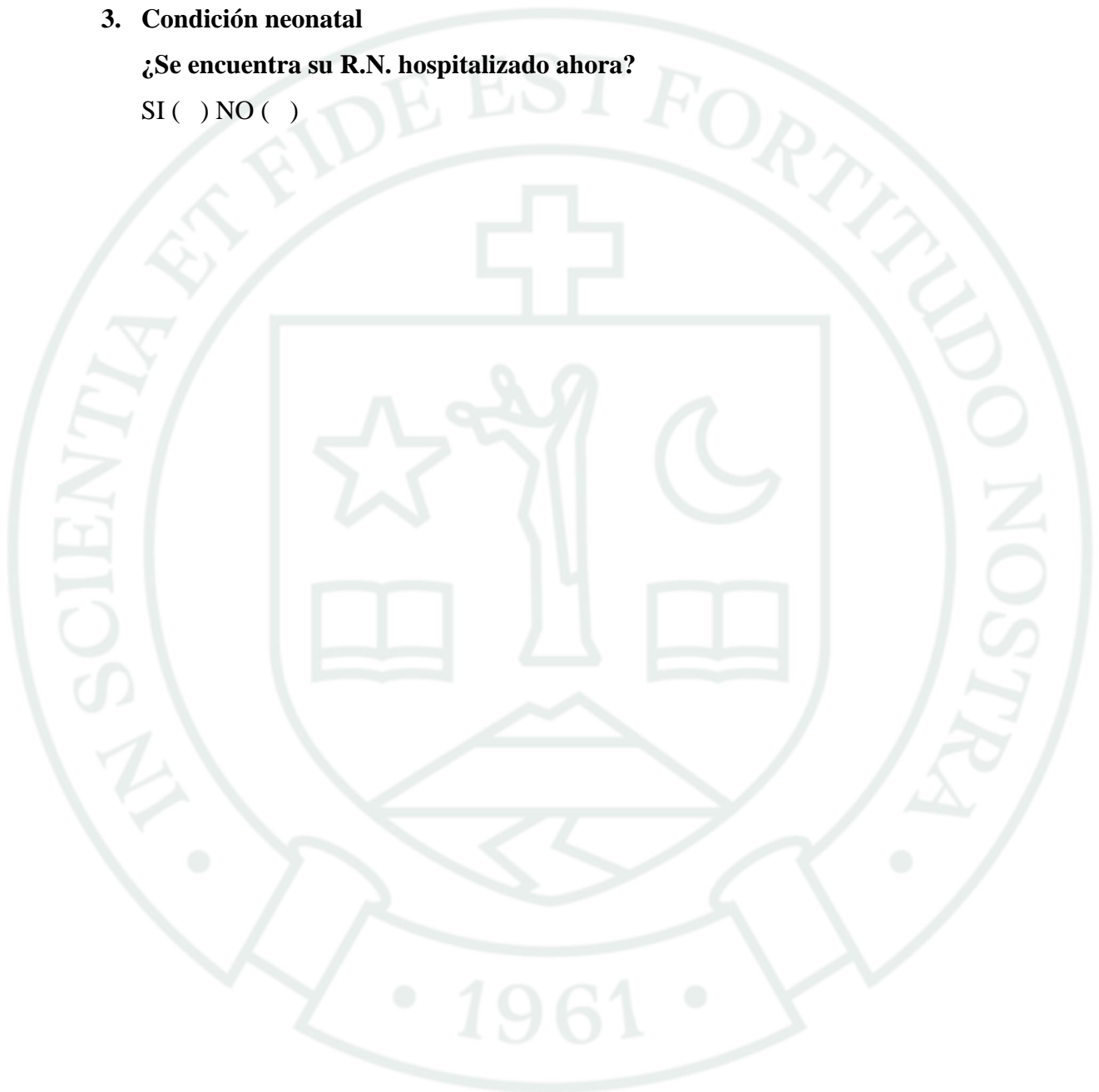
Partos vaginales _____

Cesáreas _____

3. Condición neonatal

¿Se encuentra su R.N. hospitalizado ahora?

SI () NO ()



Anexo 5

Escala de Satisfacción con los cuidados en el parto y puerperio (COMFORTS)

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones relacionadas con su experiencia durante el parto, el puerperio, el cuidado de su recién nacido y las condiciones del entorno hospitalario. Le pedimos que valore su nivel de satisfacción respecto a cada uno de estos aspectos.

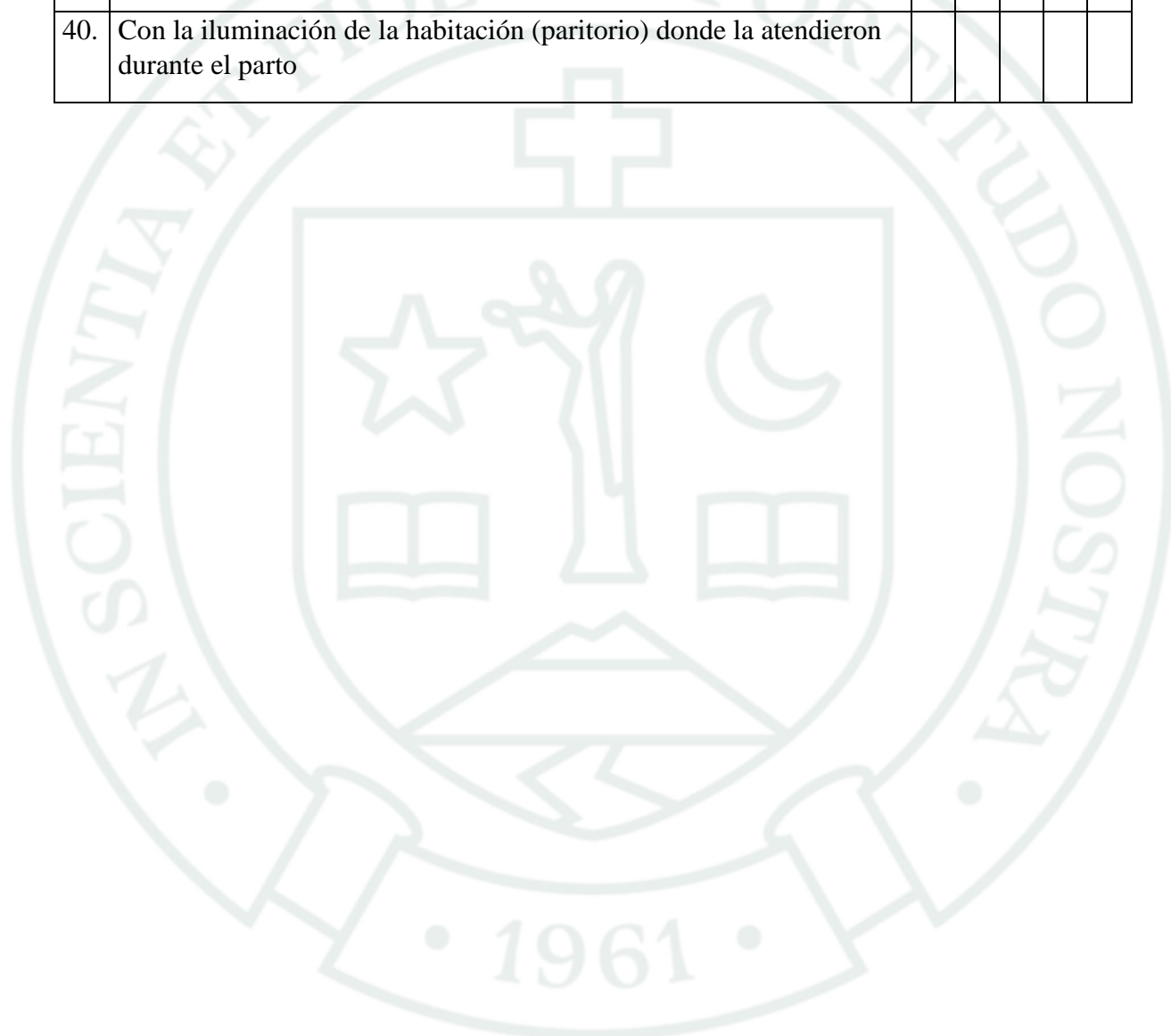
Para ello, por favor, marque con una **X** la opción que mejor refleje su opinión, utilizando la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha

¿ESTÁ USTED SATISFECHA?		1	2	3	4	5
Cuidados durante el periodo de parto						
1.	Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
2.	Con la cantidad de información proporcionada por el personal de salud en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir					
3.	Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte del personal de salud					
4.	Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo					
5.	Con la vivencia del nacimiento					
6.	Con las medidas para controlar el dolor durante el parto					
7.	Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé					
8.	Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió					
9.	Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto					
10.	Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto					
11.	Con el tiempo que pasó con usted el personal de salud para cubrir sus necesidades emocionales					
12.	Con el tiempo que pasó el personal de salud para cubrir sus necesidades físicas					

13.	Con relación a la respuesta del personal de salud a sus necesidades durante el parto						
Cuidados en el puerperio							
14.	Con el tiempo que el personal de salud pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas						
15.	Con el tiempo que el personal de salud pasó enseñándole los cuidados después del parto						
16.	Con el tiempo que el personal de salud pasó enseñándole los cuidados del bebé						
17.	Con el tiempo que el personal de salud pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales						
18.	Con el tiempo que pasó el personal de salud enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé						
19.	Con la respuesta a sus necesidades						
20.	Con el tiempo que pasó el personal de salud ayudándole a alimentar a su bebé						
21.	Con la información que recibió del personal de salud						
22.	Con el número del personal de salud que cuidaron de usted						
23.	Con el número de profesionales que entraron en su habitación						
24.	Con el número de médicos que la atendieron						
Cuidados del recién nacido							
25.	Porque sabe cuándo el bebé está enfermo						
26.	Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho						
27.	Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente						
28.	Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación						
29.	Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora						
30.	Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta						
31.	Porque sabe colocar al bebé para dormir						
32.	Porque sabe cómo bañar al bebé						
33.	Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita						
34.	Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido						
Logística y entorno							

35.	Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital					
36.	Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital					
37.	Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.)					
38.	Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza					
39.	Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades					
40.	Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto					



Anexo 6

Escala de adopción del rol materno (ARM)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con sus pensamientos, sentimientos y comportamientos como madre. Por favor, lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una "X" la opción que mejor refleje su nivel de acuerdo o desacuerdo, utilizando la siguiente escala:

TA	D	A	TD
Totalmente de Acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo.	Totalmente en desacuerdo

		TA	D	A	TD
1.	Prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos				
2.	Imito los balbuceos y sonidos que hace mi bebé				
3.	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que éste lo necesite.				
4.	Leo información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.				
5.	Me cuesta aceptar a este bebé.				
6.	Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.				
7.	Pienso que la lactancia debería ser sustituida por la alimentación en biberón.				
8.	Me cuesta decir que soy madre.				
9.	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé.				
10.	Mi familia está contenta con el nacimiento de mi bebé				
11.	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.				
12.	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan al bebé				
13.	Cuando mi bebé llora, le hablo con voz muy baja y susurrando palabras tranquilizadoras.				
14.	Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi bebé.				
15.	Cuando estaba gestando pensaba con entusiasmo en el momento en que tendría a mi bebé en brazos dándole de lactar				
16.	Pienso que el “control del niño sano” que se realizará, no es necesario para mi bebé				
17.	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé.				

18.	Cuando le hablo a mi bebé, lo hago con palabras cariñosas.				
19.	Cuando juego con mi hijo me gusta que el aprenda algo nuevo.				
20.	Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle				
21.	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé intentando conocerlo				
22.	Me hubiera gustado que mi bebé sea del sexo opuesto al que nació.				
23.	El momento de juego con mi bebé es indispensable en mi rutina diaria.				
24.	La salud de mi bebé para mí es muy importante				
25.	Para mí dar de lactar es más una obligación que una actividad agradable				
26.	Cuando mi bebé responde a mis llamados, caricias u órdenes, yo lo abrazo o felicito				
27.	Me agrada masajear la espalda de mi bebé con mucha delicadeza.				
28.	Sé que mi pareja me haría recordar cuando nuestro bebé debería de recibir sus vacunas y asistir al control del niño sano.				
29.	Prefiero que alguien de mi familia se encargue de alimentar a mi bebé.				
30.	Mientras doy de lactar a mi bebé me gusta acariciarlo.				
31.	Cuando cosquilleo a mi bebé observo una respuesta de alegría en él				
32.	Cuando vaya a un lugar público con mi bebé haría valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazos.				
33.	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre daré mi tiempo para cuidar de mi bebé				
34.	Constantemente me he informado por programas de televisión de cómo cuidar a mi bebé				
35.	Haría vacunar a mi bebé en la fecha programada.				
36.	Sé que cuento con el apoyo de mi familia para el cuidado de mi bebé.				
37.	Prefiero que mi hijo tome biberón a darle de lactar.				
38.	Trato que mi bebé acaricie mi rostro				
39.	Tengo la seguridad que seré una buena madre				
40.	Mi pareja y yo compartimos los cuidados del bebé				
41.	Cuidaría que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido				
42.	Creo que dar de lactar une emocionalmente a las madres con sus hijos.				
43.	Me alegra mucho que mi hijo haya nacido sano.				
44.	Cada vez que mi bebé llora me preocupo por saber qué es lo que necesita.				

45.	La forma en que criaré a mi bebé es muy parecida a cómo me criaron a mí.				
46.	Mi familia me aconseja sobre la crianza de mi bebé				
47.	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé				
48.	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.				
49.	Creo que otro familiar cuidaría a mi bebé mejor que yo.				
50.	Terceras personas se encargarán de la crianza de mi bebé				
51.	Cuando vaya por la calle y alguien estornuda cerca, lo primero que haría es cubrir a mi bebé.				
52.	Mi pareja sería capaz de hacerse cargo de nuestro bebé cuando yo no lo pueda hacer				
53.	Practicaría con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo				
54.	Diariamente mi pareja ha mostrado y muestra preocupación acerca de cómo está el bebé y coordinamos acerca de cómo satisfacer sus necesidades.				
55.	Las cosas que aprendí sobre el cuidado de mi bebé me las enseñaron las personas que me criaron.				
56.	Tengo en casa medicamentos necesarios para lo que requiere mi bebé en caso se enferme.				

ESCALA DE ADOPCION DEL ROL MATERNO

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38	I39	I40	I41	I42	I43	I44	I45	I46	I47	I48	I49	I50	I51	I52	I53	I54	I55	I56			
1	1	3	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	4	2	3	3	4	4	1	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	2		
2	1	3	4	4	1	4	1	1	4	4	2	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	3	2	2			
3	2	3	3	3	4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3						
4	1	3	4	4	1	4	1	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2		
5	1	3	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	4	1	3	4	2	1	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	2	3	3	4	3	2		
6	1	3	4	4	1	4	1	2	4	3	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3		
7	1	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	1	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3		
8	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1		
9	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	1	3	3	1	4	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
10	1	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	4	2	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4			
11	1	3	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	1	2	4	2	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3		
12	1	3	4	4	1	4	1	1	4	4	2	2	4	4	4	1	2	4	3	3	3	1	3	4	1	3	3	2	1	3	3	3	3	2	4	3	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	1	1	1	3	2	4	3	2	3	
13	2	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	2	4	3	4	4	2	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	2	2		
14	1	3	4	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	4	4	1	4	3	1	4	4	3	1	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	1	2	1	3	4	3	3	3			
15	3	2	2	3	2	4	4	2	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	3	2	4	2	3	
16	1	3	4	4	1	4	1	1	4	4	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2			
17	1	3	4	2	1	4	1	4	4	4	2	4	4	3	4	1	2	4	3	4	4	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3
18	1	3	3	3	1	4	1	1	3	3	3	4	4	4	1	2	4	4	3	4	1	4	4	1	4	4	1	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	3	4	3
19	1	2	4	2	1	3	1	1	3	2	3	3	4	4	1	3	4	3	3	4	1	4	4	1	3	3	2	2	3	3	3	4	4	2	4	3	1	2	4	3	3	3	4	4	1	2	3	1	1	1	3	2	4	4	3	4			
20	1	3	3	2	1	3	1	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	4	3	1	3	3	3	1	4	3	3	3	2	4	3	1	3	4	3	3	3	4	3	1	3	4	3	1	2	1	3	4	3	3	1	3		
21	1	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3			
22	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1				
23	1	3	3	4	1	3	1	2	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	1	3	4	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	1	4	2	1	1	3	3	4	1	3					
24	1	3	3	3	1	4	1	1	4	4	4	4	3	3	1	3	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
25	3	2	4	4	3	3	2	4	2	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
26	1	3	3	3	1	4	1	1	3	3	3	3	4	4	4	1	2	4	4	3	4	1	4	4	1	4	3	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	3		
27	2	3	4	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	4	4	3	1	3	3	1	1	1	2	2	3	1	3	1	3			
28	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
29	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3		
30	1	3	3	2	1	4	1	1	4	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
31	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	1	2	3	2	2	3	1	1	4	3	2	1	2	3	3	1	1	3	3	2	3	4	1	3	3	1	2	3	3	3	4	2	3	3	1	3	3	1	3	3	4	3	1	3	4	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
33	1	3	4	2	1	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	1	1	2	3	3	3	1	3	4	1	3	3	1	3	3	1	4	4	4	2	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3</																		

ESCALA DE ADOPCION DEL ROL INTERNO																																																											
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38	I39	I40	I41	I42	I43	I44	I45	I46	I47	I48	I49	I50	I51	I52	I53	I54	I55	I56			
51	2	2	4	3	1	4	1	1	4	4	3	4	3	3	3	1	2	4	3	4	4	1	3	4	1	3	4	2	1	3	3	4	4	3	4	4	1	2	3	3	3	4	4	4	1	1	3	1	1	1	4	2	4	4	1	1			
52	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3					
53	1	4	4	3	4	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	3	3	4	4	3	3				
54	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	
55	1	3	3	2	1	3	1	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	1	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	4	2	3			
56	2	3	3	3	2	3	1	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3			
57	1	3	3	3	1	4	1	1	3	3	3	3	3	4	4	1	4	1	3	3	4	1	3	4	1	4	4	3	1	4	3	3	3	2	4	3	1	3	4	3	4	4	4	4	4	1	2	3	1	1	1	4	4	4	4	4	3		
58	1	3	3	2	1	3	1	1	4	3	3	3	3	1	3	3	2	4	3	3	4	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	4	2	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	4	3	1	4			
59	2	1	4	4	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2			
60	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	1	2	2	4	3	3	1	2	4	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	1	4	4	4	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1			
61	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3				
62	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2					
63	1	2	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2			
64	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	4	2	1	2	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2		
65	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3			
66	2	3	3	2	2	3	1	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4				
67	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	4	4	2	4	2	3	3	2	4	4	2	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4			
68	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2			
69	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	1	3	3	1	3	4	3	2	3	3	3	3	1	3	4	1	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	4	3	2			
70	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	2	3	4	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	4	1	3				
71	1	3	3	3	1	3	1	1	4	4	3	3	4	4	4	1	3	3	3	3	3	1	3	4	1	4	4	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3		
72	1	3	3	3	1	3	1	1	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	3	4	4	1	3	4	1	4	4	3	1	3	3	3	3	2	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3		
73	2	2	2	2	1	4	1	1	4	3	2	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	1	1	3	2	4	3	3	3				
74	1	3	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	1	3	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	1	2	1	4	4	3	3	4	3	4	3			
75	1	3	3	2	1	3	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	3	4	2	3	4	1	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	4	3	3	1	4			
76	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1		
77	1	3	4	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	4	4	1	4	4	1	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	1	4	3	3	3	4	3	
78	2	3	3	3	1	3	1	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	1	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	
79	1	3	4	2	2	3	1	2	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	1	3	3	3	1	3	3	4	2	3	3	1	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3			
80	2	3	4	3	1	3	1	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	3	3	4	3	1	3		
81	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3		
82	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	2	4	2	2	4	3	4	2	4	2	4	
83	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
84	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3	2	4	2	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	
85	2																																																										

ESCALA DE ADOPCION DEL ROL MATERNO																																																											
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38	I39	I40	I41	I42	I43	I44	I45	I46	I47	I48	I49	I50	I51	I52	I53	I54	I55	I56			
I01	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
I02	1	3	4	2	1	4	1	1	4	2	4	3	3	3	3	1	2	4	3	3	4	1	4	4	1	4	3	3	1	3	3	4	1	4	2	1	3	3	4	3	3	4	3	1	4	3	1	1	1	3	3	4	3	1	4				
I03	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3				
I04	1	3	4	4	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	4	1	4	4	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	4	4	1	2	3	1	1	1	3	2	4	2	3	3			
I05	1	3	3	2	1	4	1	1	4	4	3	3	4	4	4	1	2	3	3	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	3	1	2	4	4	3	4	3	4	2	3	3	1	1	1	4	3	4	4	2	4					
I06	1	3	3	3	1	4	1	2	3	3	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	3	1	4	4	1	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	1	3	3	3	4	4	2	4	1	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	4				
I07	1	3	4	4	1	4	1	1	4	2	3	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	1	4	4	1	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	1	1	1	4	3	4	3	3	4			
I08	1	1	3	4	4	3	1	1	1	1	1	3	1	4	4	1	3	3	4	3	3	1	3	4	1	1	1	1	1	3	3	4	4	2	4	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3	1	2	4				
I09	4	3	2	3	3	2	4	2	2	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	2	3	2	3	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4				
I10	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	1	3				
I11	1	3	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	1	1	1	4	4	4	4	3	3						
I12	2	1	2	1	1	2	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2		
I13	3	2	4	4	4	3	2	3	2	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	2	3	3	4	2	3	4	3	4	2	2	4	3	4			
I14	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2					
I15	2	4	3	3	1	3	1	1	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3						
I16	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
I17	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
I18	1	2	4	4	3	4	1	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	4	4	2	4	2	3	3	1	3	1	4	2	4	2	3	3				
I19	2	3	3	2	2	3	1	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	4	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2			
I20	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2						
I21	1	3	4	2	1	3	1	1	4	4	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	2	4	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	4	3	4				
I22	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	1	3	4	2	3	3	4	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
I23	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
I24	2	3	3	2	3	2	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	1	4	3	3	1	3	4	3	4	2	2	3	1	3	3	3	4	4	2	2	3	1	3	3	3	4	3	2	3	4	1	3			
I25	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
I26	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	1	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3		
I27	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
I28	1	3	4	4	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	4	1	3	4	1	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
I29	1	3	4	2	1	4	1	1	4	3	4	2	4	4	4	1	2	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
I30	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	2	3	4	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
I31	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
I32	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
I33	1	3	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
I34	1	3	3	2	1	3	1	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
I35	2	2	3	3	2	3	4	3	4	4	2	4</																																															