

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEDE – CHOTA**



**TESIS:**

**“VIVENCIAS DE LAS MUJERES PRIMÍPARAS DURANTE LA ETAPA DEL  
PUERPERIO- CHOTA 2014.”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

**AUTOR:**

**Bach. Enf. AZULA CORONEL, Iban.**

**ASESORA:**

**Dra. Carmen Yrene, YUPANQUI VÁSQUEZ**

**CO-ASESORA:**

**MCs. Rosa Ricardina, CHÁVEZ FARRO**

**CHOTA – PERÚ**

**2014**

### **JURADO EVALUADOR**

**Presidente** : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar.

**Secretaria** : M.cs. María Eloísa Ticlla Rafael.

**Vocal** : Mg. Katia Maribel Pérez Cieza.

## DEDICATORIA

A mis padres Hermógenes Azula y Consuelo Coronel a quienes les debo la vida, por haberme educado y soportar mis errores, gracias a sus consejos, por el amor que siempre me brindaron, por cultivar e inculcarme ese sabio don de la responsabilidad.

A mis hermanos, Magdiel, Zélida Y Deicy, Porque siempre he contado con ellos, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad.

A la Universidad Nacional de Cajamarca Sede - Chota y en especial a la carrera de enfermería por darme la oportunidad de formar parte de ella. ¡Gracias!

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso por darme la vida y por no permitir que me rinda en ningún momento e iluminarme para salir adelante y por haberme otorgado sabiduría y la fortaleza para terminar con éxito este trabajo de investigación.

A mis padres, y hermanos por su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por su trabajo y dedicación para facilitar mi formación académica y sobre todo humanista y espiritual. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

A todos y cada uno de los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Chota, por tener su paciencia y sus conocimientos transmitidos durante todo el tiempo que forme parte de la institución y en especial a la Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, asesora de este estudio por su gran apoyo, y motivación para culminar con éxito este trabajo de investigación.

A todas las madres participantes por el tiempo brindado y permitirme entrar en sus hogares para ser entrevistadas, así mismo por la confianza para conocer su vivencias ya que sin este apoyo no hubiera sido posible la culminación de este trabajo de investigación.

A mis compañeros por brindarme su confianza, ayuda, amistad. A mis amigos que me aceptaron tal y como soy y me ayudaron sin esperar recompensa alguna.

## RESUMEN

La investigación "Vivencias de las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio – Chota 2014", con el objetivo de describir y analizar las vivencias de las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio. De abordaje cualitativo, el método utilizado fue descriptivo de TELLO, C. (2004), el enfoque teórico está fundamentado por el concepto de vivencias de DILTHEY. Citado por MINAYO, M. (2010). La muestra se alcanzó por saturación de información. Se utilizó la entrevista a profundidad para la recolección de información. Se realizó el análisis de contenido de discursos donde han emergido 3 categorías que cuentan con subcategorías. **La primera:** "*Cambios en la vida diaria*", los elementos que configuran esta categoría son cambios en el descanso, la nueva relación entre trabajo, los estudios y el hecho de ya no poder salir a la calle como lo hacía antes. **La Segunda Categoría:** "*presencia del bebe en la vida de la madre*", los elementos que configuran esta categoría: la madre siente la compañía de su hijo, la nueva responsabilidad de la madre con su hijo, y los cambios en la vida de la madre. Y **La Tercera:** "*cuidado del primer hijo*" está configurada por: el baño del bebe como nueva vivencia, experiencia inicial de la lactancia materna.

**Palabras claves:** *Vivencias, primípara, puerperio, hijo/bebé.*

## ABSTRACT

The Investigation Vivencias of primiparous women during the stage of puerperium – Chota 2014, for the sake of describing and analyzing the events experienced in life of primiparous women during the stage puerperium. Of qualitative boarding, the used method was descriptive of TELLO, C. (2004), the theoretic focus is well-founded by the concept of events experienced in life of DILTHEY. Given an appointment for MINAYO, M. (2010). The sample caught up with itself for saturation of information. The interview to depth for the anthology of information was used. The analysis of content of speeches has come true where 3 categories that have sub-categories have emerged. **the first:** “*changes in the daily life*”, the elements that configure this category are changes in rest, the new relation between job, the education and the fact of no longer being able to go out into the street as you made it before. The second-class: *witness of the drink out of in life the mother*”, the elements that configure this category: the mother feels her son's company, the new responsibility of the mother with her son, and the changes in the life of the mother. And **the third class:** “*the first-born son's care*” is configured for: the restroom of the drink like new event experienced in life, initial experience of breast-feeding.

**Key words:** *Experiences, Primiparous, Puerperium, baby /boy.*

3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	27
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO	29

## **CAPÍTULO IV**

<b>IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>32</b>
<b>4.1. CATEGORÍA 01: CAMBIOS EN LA VIDA DIARIA</b>	<b>32</b>
– SUBCATEGORÍA 01: “YA NO DESCANSO COMO ANTES”	33
SUB CATEGORÍA 02: “EL CUIDADO DEL BEBE CAMBIA EL TRABAJO Y LOS ESTUDIOS”	35
– SUBCATEGORÍA 03: “AHORA YA NO PUEDO SALIR A LA CALLE”	37
<b>4.2. CATEGORÍA 02: PRESENCIA DEL BEBE EN LA VIDA DE LA MADRE</b>	<b>39</b>
– SUBCATEGORÍA 01: “UN HIJO ES COMPAÑÍA”	39
– SUBCATEGORÍA 02: “SIENTO QUE TENGO MAS RESPONSABILIDADES	41
– SUBCATEGORÍA 03: “CAMBIOS EN LA VIDA FAMILIAR Y DE PAREJA	43
<b>4.3. CATEGORÍA 03: CUIDADO DEL PRIMER HIJO</b>	<b>45</b>
– SUBCATEGORÍA 01: “BAÑO DEL BEBÉ”	45
– SUBCATEGORÍA 02: “EXPERIENCIA INICIAL DE LA LACTANCIA MATERNA”	47

## **CAPÍTULO V**

CONSIDERACIONES FINALES	49
SUGERENCIAS	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	55

## ÍNDICE:

PÀG.

**DEDICATORIA:**

**AGRADECIMIENTO:**

**RESUMEN:**

**ABSTRACT:**

### CAPÍTULO I

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	9
1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	9
1.2. OBJETO DE ESTUDIO	12
1.3. PREGUNTA ORIENTADORA	12
1.4. OBJETIVO	12
1.5. JUSTIFICACIÓN	13

### CAPÍTULO II

<b>II. ABORDAJE TEÓRICO</b>	15
2.1. VIVENCIA	15
2.2. MUJER PRIMÍPARAS	16
2.3. PUERPERIO	16

### CAPÍTULO III

<b>III. ABORDAJE METODOLÓGICO</b>	23
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA	24
3.3. ESCENARIO DEL ESTUDIO	24
3.4. SUJETOS DE ESTUDIO	25
3.5. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO	26
3.6. PRUEBA PILOTO	27



# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Como estudiante de enfermería de la EAPE – Sede Chota al realizar las prácticas clínicas, el internado hospitalario y comunitario; al brindar cuidado a madres gestantes, en trabajo de parto y puérperas se ha observado los diversos cambios emocionales, psicológicos, sociales, que surgen durante esta etapa, en especial en las mujeres que por primera vez son madres. Al revisar los referentes teóricos encontramos que el puerperio según **PÉRALTA O. (2009)**, es el período de la vida de la mujer que sigue al parto, comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.

Cuando una mujer toma conocimiento que será madre por primera vez, surgen muchos sentimientos, temores, miedos, para algunas el primer sentimiento es la felicidad para otras, tristeza y hasta rechazo. Este periodo es crucial para la nueva madre y para el nuevo ser que necesita del cuidado permanente de la madre, requiere una disponibilidad afectiva y efectiva que difícilmente puede darse si existe un desequilibrio emocional en la madre o en el padre o si se generan conflictos de relación.

Para algunas mujeres es fácil adaptarse a su nueva vida, y para otras implica un gran esfuerzo adecuarse a esta nueva etapa, pueden presentarse diversos problemas psicológicos como ansiedad y angustia; todos estos cambios dependen en muchas veces del ambiente familiar, el lugar donde viven; la edad de las madres, las situación económica y el apoyo de la pareja entre otros, así lo afirma **PÉREZ F. (2011)**, que el puerperio es un momento de cambios muy relevantes que implicará ajustes y reajustes de las expectativas, roles y funciones. Estos cambios repercutirán en la mujer primípara, en la pareja y en la familia.

La calidad de vida de la mujer, de su hijo/hija y su pareja depende en cierta medida de los niveles de adaptación en este periodo. Durante el puerperio las vivencias de la nueva madre le ayudan a desarrollar habilidades en el cuidado de su hijo, puede plantearse nuevas metas que involucren al niño; le impulsan a reconocer el mundo que lo rodea, a analizar y cuestionar su futuro como responsable de un nuevo ser. Las vivencias son diferentes de una madre a otra aunque compartan la misma cualidad de ser primíparas, al respecto **MINAYO M. (2006)**, señala que la vivencia constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta, además es una elaboración que hace la persona sobre la base de su personalidad y sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses, su lugar en la comunidad y en la sociedad. Es claro entonces que una misma vivencia puede ser interpretada como placentera o traumática, de acuerdo al carácter, personalidad, historia personal, contexto económico, político o social de cada madre.

Las “vivencias” en el periodo del puerperio son fenómenos específicos de madres que además de vivirlo, están dotadas de vida psíquica. Las vivencias permiten a estas madres experimentarse a sí mismas como “sujetos” de ellas y no como objetos. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estas madres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas” que cada una asume de diferente modo.

**ALARCÓN AM, y NAHUELCHERO Y. (2008)**, mencionan que el período puerperal requiere, especial atención, ya que muchas investigaciones han encontrado que la adaptación de la mujer a este período puede verse modificada o alterada por diferentes variables. La puérpera tiene mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado de ánimo y el funcionamiento social, y una potencial interferencia en el vínculo con el hijo.

Entre las investigaciones relacionadas con el tema podemos presentar las siguientes:

En el estudio realizado por **SOUZA D, MONTEIRO F, RODRIGUES MA. (2010)**, en Brasil sobre las vivencias y los significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo, realizado en el alojamiento conjunto de un hospital escuela de Cuiaba-MT. La colecta de los datos fue realizada a través de la observación participante y entrevista. Los resultados mostraron que deben implementarse nuevas prácticas relacionadas con la educación en salud para que las puérperas se sientan más seguras, respetadas en su singularidad y tengan mayor aprovechamiento en relación con los cuidados a su recién nacido.

En otro estudio cualitativo realizado por **BARBOZA M, GONCALVES R, RODRÍGUEZ I. (2009)**, sobre “Vivenciando el período puerperal: un abordaje comprensivo de la Fenomenología Social” en Brasil, realizado con puérperas que poseen beneficio de salud buscando comprender la experiencia de la mujer que vivencia el puerperio y conocer cuáles son las necesidades de cuidado percibidas por estas mujeres. Los resultados evidenciaron que la vivencia de las mujeres en el posparto es similar a la de las mujeres que no poseen beneficio de salud. En lo que se refiere a la asistencia, fue posible percibir que el hecho de poseer asistencia médica posibilita la intersubjetividad entre la mujer y el profesional de la salud, permitiendo vivenciar este periodo de forma más segura.

Las primípara, se enfrentan a nuevas vivencias que afianzan su papel de madres, esposas y cuidadoras de su nueva familia, alterando por tanto su cotidianidad, cambiando su estilo y modo de vida, situación que la somete a estrés y angustia en muchos casos, pudiendo provocar vivencias de miedo o temor.

Enfermería como carrera de salud que brinda cuidado a la nueva madre y su hijo, debe enfrentarse al hecho de que el puerperio

además de cambios fisiológicos genera alteraciones emocionales, por tanto su cuidado debe ser integral, reconocer que toda persona se desarrolla dentro de un contexto político, económico, cultural, social, que influye directamente en su salud, por tanto una mujer que por primera vez tiene la oportunidad de ser madre y en la etapa del puerperio se somete a un entorno cargado de estereotipos, creencias que influyen en sus vivencias en esta etapa.

Como futuro profesional de la salud debemos reconocer la importancia de las vivencias de las mujeres primíparas en esta etapa que pueden o no favorecer a la creación de un ambiente favorable para la relación con su hijo y con la familia, fenómeno que aún no ha sido estudiado a profundidad en Chota, por este motivo se cree conveniente plantear esta investigación en favor de este grupo de mujeres que atraviesan por esta etapa y así sentar una base para estudios posteriores.

## **1.2. OBJETO DE ESTUDIO**

- ✓ Las vivencias de las mujeres primíparas.

## **1.3. PREGUNTA ORIENTADORA**

- ✓ ¿Cuáles son las vivencias de las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio en Chota - 2014?

## **1.4. OBJETIVO**

- ✓ Describir y analizar las vivencias de las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio. Chota - 2014.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN**

Conscientes de los pocos trabajos realizados en el tema y la mínima importancia que le da el personal de salud a los aspectos emocionales de la mujeres primípara; es primordial abarcar este tema desde una visión subjetiva, para esto se necesita la participación de dichas mujeres durante la etapa puerperio con el fin de describir y analizar sus vivencias, que nos conlleven en el futuro a plantear programas de salud. Con este trabajo se pretende realizar una aproximación al tema estudiando las vivencias de las mujeres primíparas en la etapa del puerperio, considerando que es muy importante que ellas reconozcan sus vivencias para mantener saludable la relación con su hijo, consigo misma y con su familia.

Se considera importante recoger la experiencia directa de las mujeres primíparas en la etapa del puerperio a través de sus relatos hablados o escritos sobre sus vivencias, lo cual ayudaría de alguna manera a que el personal de salud mejore los cuidados maternos durante esta etapa brindando un cuidado humano tanto a la madre y al niño.

Es importante para la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Chota, ya que los resultados pueden ayudar a los docentes a reconocer la importancia del aspecto subjetivo e integrar a sus syllabus y plan de clase aspecto emocional del cuidado humano.

Beneficia a los futuros estudiantes de enfermería ya que sería significativo como profesionales de salud comprender y aceptar que el aspecto subjetivo influye de gran manera en la salud física, psicológica y fisiológica de todas las personas. Además los resultados del estudio pueden servir como medio de consulta para futuras investigaciones con diferentes métodos o abordajes.

Como investigador se tiene la convicción de que los resultados de este estudio servirán para ampliar el conocimiento y servir de base para estudios posteriores en torno a los cambios que pueden darse en la salud de la mujer primípara durante la etapa del puerperio y los primeros años de vida del niño/a, partiendo de sus vivencias. También es necesario conocer el aspecto subjetivo de la vida de estas mujeres para brindar una atención integral; igualmente es importante para la familia que debe conocer la importancia que tiene la etapa del puerperio en las mujeres que por primera vez son madres y que su apoyo es fundamental en esta etapa.

## CAPÍTULO II

### 2. ABORDAJE TEÓRICO

#### 2.1. VIVENCIAS

**MINAYO M. (2010)**, cita a **DILTHEY**; Refiere que vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo.

**DÍAZ R. (2007)**, refiere que las “vivencias” son fenómenos específicos de los seres del mundo que, además de vivir, están dotados de vida psíquica. También menciona que las vivencias son fenómenos “interiores” de estos seres vivientes; transcurren en la “inmanencia” de su propio ser y no más bien en el “exterior” de éste; Ellas miran “hacia dentro” de la misma vida y no más bien “hacia fuera” de ésta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo, debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas”.

## **2.2. MUJERES PRIMÍPARAS**

**DICCIONARIO MOSBY (2000)**, Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.

### **2.2.1. PRIMÍPARA JÓVEN**

**Barrios M. (2008)**, Hace referencia a aquella mujer que se encuentra embarazada por primera vez y cuya edad es de 12 a 18 años, en ella hay mayores riesgos de tipo biológico, psicológico y social.

Según **TORRES O. (2013)**, considera las siguientes categorías además de la mencionas anteriormente:

### **2.2.2. PRIMÍPARA AÑOSA**

Se a aquella mujer que se encuentra embarazada por primera vez y su edad oscila entre 35 – 39 años.

### **2.2.3. PRIMÍPARA MUY AÑOSA**

Se a aquella mujer que se encuentra embarazada por primera vez y su edad oscila entre 40 años a más.

## **2.3. PUERPERIO**

**PERALTA O. (2009)**, refiere que el puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.

Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno.



**PÉREZ F. (2011)** menciona que es el periodo de tiempo que comprende desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta las 6 semanas pos parto. Se caracteriza por una serie de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas. (Involución puerperal).

### **2.3.1. CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO**

Según **USANDIZAGA J.A. (2011)**, Este periodo de tiempo se divide clásicamente en: Puerperio Inmediato, Precoz o propiamente dicho y tardío:

- ✓ **Puerperio inmediato:** Se considera desde las primeras 24 horas.

**GRECO E. (2014)** refiere que Es muy importante controlar la buena contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. Se palpa el útero como una masa de consistencia dura unos 2-4 cm por debajo del ombligo. La realización de masajes sobre esta masa ayuda su correcta contracción. En las primeras horas pueden aparecer los entuertos, contracciones uterinas a veces dolorosas, más frecuentes en pacientes que han tenido ya varios partos previos.

- ✓ **Puerperio precoz o propiamente dicho:** desde el día 7 a 10 días (primera semana).
- ✓ **Puerperio tardío:** hasta los 40 a 45 días (retorno de la menstruación).

**PERALTA O. (2009)** dice que este periodo Abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pre gestacional. Incluye el puerperio temprano a parte de las antes mencionadas.

- ✓ **Puerperio temprano:** se refiere a la primera semana postparto.

### **2.3.2. CAMBIOS EMOCIONALES EN EL PUERPERIO**

**GARCÍA L. (2003)** manifiesta que durante el puerperio es frecuente la aparición de trastornos adaptativos. Los cuidados que la madre debe ofrecer al recién nacido, en esta fase, requieren una disponibilidad afectiva y efectiva que difícilmente puede darse si existe un desequilibrio emocional en la madre o en el padre o si se generan conflictos de relación.

Distintas situaciones pueden agravar la inestabilidad emocional que la puérpera puede sentir. Así el nacimiento de un hijo/a que precisa ingreso prolongado o que presenta problemas de salud limitantes, o la incapacidad ya existente o sobrevenida de la madre, suponen una dificultad añadida, ante la que la familia ha de adoptar nuevas fórmulas en la organización de los cuidados.

El **SERVICIO VASCO DE SALUD. (2003)** Refiere que las medidas de apoyo a la madre puérperas son consideradas como factores que influyen en la instauración y mantenimiento del puerperio. La falta o debilitamiento de apoyo a la madre, la incorporación al trabajo se relacionan con la presencia de factores de riesgo. Este hecho sitúa a la persona en una situación de vulnerabilidad y propician la aparición de un amplio abanico de problemas emocionales en la madre.

**OVIEDO F, MONDRAGÓN V. (2006)** describen que el posparto es una experiencia difícil y compleja para las mujeres primípara, fundamentalmente porque tienen que dar respuesta a múltiples demandas: las del recién nacido/a, el deseo de cumplir con las funciones maternas, compatibilizar estas con otras dentro y fuera del ámbito familiar. La mujer percibe sentimientos ambivalentes, a veces cargados de inseguridad, acerca de la forma de cómo debe cumplir estas funciones.

Según **CORREA E, HOLGREM D. (2005)** Todo esto depende de la cultura y los roles sociales maternos que influyen en las expectativas e ideas que tiene la mujer acerca de cómo debe ser su comportamiento, pensamiento y sentimientos. En general, en el contexto en el que vivimos, la cultura dominante indica que ser una buena madre implica: abnegación, sacrificio, darlo todo por el otro/a, renuncia total, y ternura "infinita".

Culturalmente la transición a "ser madre" es importante para la autoestima, el reconocimiento social y familiar, la satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de la propia mujer. Esta puede ir acompañada de niveles altos de tensión y ansiedad que están relacionados con el temor a fallar, dudas referidas al cuidado del bebé, a no saber interpretar el llanto, darle cuidados si enferma, a no alimentarlo bien.

Por todo ello, las mujeres puérperas necesitan información real de este periodo de cambios, comprensión y apoyo de sus parejas, familia y amistades, y el total apoyo del personal de salud.

### 2.3.3. CUIDADOS DE LA MADRE EN EL PUERPERIO:

Como dice **PERALTA O. (2009)** La asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período. Describiremos a continuación los cuidados que deben prestarse durante su estadía en el hospital.

- ✓ Finalizado el parto, la madre debe permanecer en observación rigurosa por 2 a 4 horas en una sala habilitada para ello en lo posible contigua a la sala de parto. Debe vigilarse estrechamente el pulso, presión arterial y temperatura. Debe evaluarse la retracción uterina, la pérdida de sangre genital, realizar un balance hídrico, aliviar el dolor y entregar el apoyo psicológico necesario.
- ✓ Luego de éstas horas de observación, la madre y su hijo/a se trasladan a la sala de puerperio donde deben permanecer hasta ser dados de alta de la maternidad. Durante la estadía en la sala de puerperio, la madre y el niño/a deben ser visitados y evolucionados diariamente por médico, matrona y/o enfermera para vigilar la evolución fisiológica de éste período, detectar oportunamente cualquier patología, brindar apoyo psicológico que ayude a la mejor relación entre la madre y su hijo/a y para motivar y reforzar las técnicas de lactancia.

### 2.3.4. CUIDADOS EN CASA DURANTE EL PUERPERIO

- ✓ **Reposo relativo:** Debe levantarse en forma intermitente los primeros días. Al cabo de una semana, luego de tu primer control médico, podrás hacer actividades normales, pero en forma moderada.

- ✓ **Alimentación:** Debes consumir tu dieta habitual, pero con abundantes líquidos. No tomes alcohol, ni comidas muy saborizadas. Aprovecha la lactancia para bajar de peso.
- ✓ **Higiene:** La ducha diaria será reconfortante. Si tu parto fue una cesárea, la herida operatoria tendrá una cubierta impermeable. El aseo genital es recomendable cada vez que vas al baño y solamente con agua. Debes hacerlo de igual forma que lo hacían en el hospital.
- ✓ **Flujo genital:** Parecido a las menstruaciones, se llaman loquios e irán cambiando de color con el transcurso de los días. Al comienzo son sanguinolentos, luego más rosados, hasta volverse cada vez más pálidos.
- ✓ **Medicamentos:** Solamente puedes tomar los que tu médico te indique. La mayoría pasan a la leche.
- ✓ **Pechos:** Deberás preocuparte de la técnica de lactancia para no sufrir de grietas en los pezones. Cuídalos con la pomada que te indicó tu matrona y evita la congestión mamaria alimentando a tu bebé sólo con pecho.
- ✓ **Actividad sexual:** Se puede reanudar alrededor de los 20 días después de tu parto, pero es recomendable previamente haber asistido a tu control médico.
- ✓ **Inestabilidad emocional:** Los cambios hormonales y el nuevo estilo de vida hacen que este tiempo sea algo angustiante. A veces puedes sentir tristeza, necesitar desahogarte llorando o llegar realmente a sentirte muy deprimida. (**PORTAL DE MATERNIDAD CLÍNICA DÁVILA, ESPERANDO TU LLEGADA. 2010**).

### **2.3.5. CUIDADOS EN LA LACTANCIA:**

- ✓ Mantenga una postura cómoda para dar el pecho.
- ✓ Coloque a su bebé de forma que su abdomen esté en contacto con el de usted.
- ✓ Coloque a su bebé de forma que pueda abarcar con la boca el pezón y buena parte de la areola.
- ✓ Dele el pecho a su bebé cuando éste se lo pida, pero teniendo en cuenta que debe darle de lactar ocho veces en un día. **(HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. 2010).**

### **2.3.6. CUIDADOS DEL PECHO**

- ✓ No es necesario que se lave los pechos antes o después de cada toma.
- ✓ No utilice ni cremas ni pomadas.
- ✓ Lávese bien las manos antes y después de cada toma.
- ✓ Mantenga una postura correcta al dar de mamar.
- ✓ Al terminar de darle el pecho a su bebé sáquese unas gotas de leche y déjelas secar sobre el pecho.
- ✓ Si el pecho está demasiado lleno, dele un masaje suave y saque un poco de leche con un sacaleches.
- ✓ Así aliviará la tensión mamaria, lo que hará que baje la leche más fácilmente y que el bebé se agarre mejor.
- ✓ Proteja sus pechos del roce con tejidos duros cubriéndolos con discos absorbentes que los mantengan secos. **(HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. 2010)**

## CAPITULO III

### 3. ABORDAJE METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un abordaje cualitativo que según **HERNÁNDEZ S. (2010)**, se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de las participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto, acerca de los fenómenos que los rodea, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados es decir, la forma en que las participantes perciben subjetivamente la realidad. En este caso estuvo dirigida a mujeres primíparas durante el puerperio para describir y analizar sus vivencias en este periodo, y este abordaje es el indicado si deseamos conocer el mundo subjetivo de los participantes, es decir, como ellas representan el mundo a través de sus vivencias y experiencias.

Se hizo usó del método de investigación descriptivo de, **TELLO C. (2004)**, que manifiesta que es un método que produce resultados basados en conversaciones y observaciones, es un método de las ciencias humanas cuyo proceso es descubrir el significado de un evento en el tiempo. El ser humano desarrolla una definición del mundo a través de la experiencia de eventos de la vida. El método descriptivo incluye la elaboración del contexto de la situación del evento de la vida.

El presente estudio buscó describir y analizar las vivencias de las madres primíparas durante el puerperio teniendo en cuenta el contexto donde se desenvuelven y reconociendo que la familia es la primera y principal red de apoyo para ellas.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA**

La entrevista a profundidad según **RUIZ J. (2003)** es un método para obtener información, mediante una conversación personal con una o varias personas; la entrevista a profundidad implica siempre un proceso de comunicación o conversación, en la que y durante la que se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas.

La entrevista a profundidad, en definitiva, es una técnica para obtener que un individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La entrevista a profundidad se define como encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y las informantes, dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias vidas.

En el estudio, las participantes fueron entrevistadas, planteando preguntas acordadas con anterioridad y que fueron validadas previamente, teniendo en cuenta el objeto y objetivo de investigación.

### **3.3. ESCENARIO DEL ESTUDIO**

El escenario de estudio fue el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, en el Distrito de Chota, el cual se encuentra ubicado en la parte central de la provincia de Chota, esta ciudad se encuentra en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Akunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca o a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque.

La entrevista se realizó individualmente en su domicilio, ubicados en la ciudad de Chota y de acuerdo a su disposición de tiempo, en una cita previamente acordada cuando se le realizó la primera visita en el Hospital.



### 3.4. SUJETOS DE ESTUDIO

Los sujetos de estudio fueron las mujeres primíparas en la etapa del puerperio (de 10 a 42 días después del parto) que viven en la zona urbana de la Provincia de Chota las mismas que fueron identificadas en el registro de ingreso al servicio de Gineco - obstetricia del Hospital José Soto Cadenilla de la misma Ciudad, cuidando que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- a) Que la atención del parto de las mujeres primíparas sea en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital José Soto Cadenillas.
- b) Mujeres primípara sin alteraciones mentales, orientadas en tiempo, espacio y persona.
- c) Mujeres primípara con parto natural.
- d) Mujeres primípara que acepten voluntariamente participar en el trabajo de investigación

La muestra se obtuvo a través de la técnica de saturación de la información, es decir, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza hacer redundante, al continuar con las entrevistas. De allí, que para el presente estudio la muestra estuvo constituida por 08 madres que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### 3.4.1. CUADRO 01. CUADRO DE PARTICIPANTES.

FECHA DE ENTREVISTA	CARACTERIZACIÓN
24/07/14	Participante 1: 33 años, soltera, profesora, trabaja en la I.E. Santa Rafaela María, residente en esta ciudad de Chota.
24/07/14	Participante 2: 25 años, soltera, con secundaria completa, trabaja como ayudante de cocina, radica en esta ciudad de Chota.
28/07/14	Participante 3: 28 años, casada, con estudios superiores, procedente de Chota, no trabaja.
29/07/14	Participante 4: 32 años, soltera, estudiante, procedente de esta ciudad de Chota.
29/07/14	Participante 5: 25 años, conviviente, enfermera, perteneciente a esta ciudad de chota.
30/07/14	Participante 6: 22 años, soltera, estudiante, no trabaja, procedente de la provincia de Chota
04/08/14	Participante 7: 25 años, con instrucción superior, no trabaja, procedente de la provincia de chota.
11/09/14	Participante 8: 33 años, casada, Técnica en Enfermería, trabaja en el HJSC, procedente de la provincia de chota.

### **3.5. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

Para la ejecución del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

- ✓ Se coordinó con la Dirección del Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota y con la jefatura del servicio de Gineco - obstetricia para obtener el permiso para el ingreso del investigador en este servicio hospitalario.
- ✓ Se identificó a las mujeres primíparas durante la etapa del puerperio, fueron identificadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota.
- ✓ Se realizaron dos visitas, la primera fue para identificar a las mujeres primíparas en el servicio de Gineco - Obstetricias del Hospital José Soto Cadenillas y pedirles su participación voluntaria en el estudio y se obtuvo el consentimiento informado, y otra visita para recoger los datos, que se realizó en su domicilio.
- ✓ La entrevista a las madres primíparas se realizó entre los 10 – 42 días de la etapa del puerperio. En la visita para el recojo de la información se explicó el motivo de investigación y su importancia de darnos a conocer sus vivencias en el presente trabajo. Se aseguró el anonimato y confidencialidad.
- ✓ Las respuestas se recogieron mediante grabación magnetofónica, siguiendo las recomendaciones para grabar las entrevistas cualitativas y en la libreta de campo se tomó algunas notas de lo observado relacionadas con el entorno en ese momento, el estado de ánimo del paciente y las reacciones a determinadas situaciones que puedan ir surgiendo en el proceso de la entrevista.

### **3.6. PRUEBA PILOTO**

Con la finalidad de conocer la confiabilidad del instrumento de recolección de información, se realizó una prueba piloto, que sirvió para reconocer si las preguntas recogen la información requerida, se realizaron los cambios respectivos, de tal manera que las participantes entiendan las preguntas y la respondan con sus propias palabras.

Las preguntas planteadas en el cuestionario fueron las siguientes:

1. ¿Cómo vive su día a día ahora que es madre?
2. ¿Qué cosas han cambiado en su vida después del nacimiento de su bebé?
3. ¿Qué significa para usted esta nueva etapa de su vida?

### **3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Se usó el análisis de contenido que según **HERNÁNDEZ S. (2010)**, se realiza en dos niveles, en el primero se codifican las unidades de significado para categorizarlas a asignarlas códigos y en el segundo nivel se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.

Los discursos fueron transcritos, para obtener un texto emic, es decir tal como lo manifiestan las participantes, luego se transformaron a texto etic, es decir se corrigieron frases incompletas pero cuidando de no cambiar el sentido del discurso.

Según **RUIZ, J. (2003)**, la aproximación emic o émica es un análisis que refleja el punto de vista de los informantes. Hace referencia a los modelos y patrones que aparecen en una cultura concreta y particular. Para el autor una descripción Etic o ética, se refiere a las afirmaciones generalizadas sobre los datos formuladas por el investigador en función de un conocimiento transcultural. Es un

análisis llevado a cabo mediante las herramientas metodológicas y categorías del investigador.

Luego de la transcripción del discurso se identificaron las unidades de significado o segmentos de contenidos, el investigador considera un segmento de contenido, lo analiza y se cuestiona ¿Qué significa? ¿A qué se refiere? ¿Qué me dice?, luego toma otro segmento lo analiza en términos de similitudes y diferencia; si son diferentes en significado de cada uno induce una categoría, si son similares induce una categoría común entre las participantes. Considera un tercer segmento lo analiza, lo contrasta con los otros, puede crear una nueva categoría o agruparlas con otros, a este proceso el autor lo denomina comparación constante.

El investigador va otorgando significados a los segmentos y descubriendo categorías y a cada una les asigna un código, los que surgen de los segmentos de datos, los códigos son etiquetas para identificar categorías.

**HERNÁNDEZ S. (2010)**, menciona que el investigador debe revisar nuevos segmento de datos y volver a revisar los anteriores segmentos e ir agrupando o creando nuevas categorías. La identificación de unidades o segmentos es tentativa en un comienzo y se encuentran sujetas a cambios. Se selecciona el inicio del segmento hasta que se encuentre un significado, un segmento puede tener 2, 5, 10,50 líneas.

Debe tenerse en cuenta en todo momento que las categorías y códigos identificados deben relacionarse lógicamente con los datos, los segmentos se convierten en unidades cuando poseen un significado a juicio del investigador.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO**

#### **a. REFERENTE AL RIGOR CIENTÍFICO**

**ARIAS M, GIRALDO C. (2011)** en su investigación y educación en enfermería sobre rigor científico afirma que los asuntos de rigor relacionados con la calidad de investigación es ilustrar el estado de la cuestión del rigor en la investigación cualitativa, sus criterios principales, las diferencias en su interpretación y aplicación, la ética y el compromiso social del investigador. Se tratan los conceptos de credibilidad, transferibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, elementos necesarios para todos aquellos que se relacionan con la investigación desde diferentes perspectivas e intereses.

El rigor científico estará dado por los criterios que determinan la calidad de la información, los cuales serán: La credibilidad o valor de verdad, Confirmabilidad, transferibilidad o aplicabilidad.

#### **✓ La Credibilidad**

Referida, ha como los resultados de una investigación son verdaderos para los sujetos de investigación y para el investigado que ha experimentado o ha estado en contacto con el fenómeno investigado. Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con las participantes en el estudio recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

De allí la importancia de tener en cuenta que las informantes son las que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador; pues se

tiene la tarea de captar el mundo de los sujetos del estudio, es decir captar lo que es cierto, lo conocido o la verdad para ellos en su contexto.

En el presente estudio el criterio de credibilidad se logró en el momento de la entrevista a profundidad y las puérperas aceptaron que sus versiones son verdaderas respecto a sus vivencias en el puerperio.

✓ **La Confirmabilidad**

Se refiere al criterio como la habilidad del investigador debe seguir la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Denota la objetividad en la investigación, dado por el registro y documentación de ideas, observaciones y entrevistas que se ha realizado en relación con el estudio.

En el estudio se logró con la búsqueda de la información pertinente; el cual permitió examinar los hallazgos y ayudó a llegar a conclusiones similares a otras investigaciones.

✓ **La Transferibilidad o Aplicabilidad**

Se refiere a la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos o poblaciones.

Se considera que en investigación cualitativa el lector es el que determina si puede transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. De allí la importancia que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por lo que se considera que la transferibilidad tiene relación directa con la similitud entre los contextos (**ARIAS M, GIRALDO C. 2011**).

En este sentido, los resultados del presente estudio tendrán aplicabilidad en contextos similares para próximos estudios o si el lector / investigador lo cree conveniente.

## **b. EN RELACIÓN A LA ÉTICA**

**POLIT H. (2004)**, se considerará los siguientes criterios éticos para asegurar la validación del trabajo de investigación:

### **✓ Consentimiento informado:**

Se solicitó la autorización a las mujeres primíparas para su participación en el estudio, haciendo constar las firmas de la entrevistada, investigador y asesora de investigación.

En el presente estudio la autorización de las participantes fue a través del documento del consentimiento libre e informado **(ANEXO 2)** que se entregó a cada participante, para registrar su participación voluntaria luego de ser informadas en forma clara y concisa del propósito y la modalidad de investigación, se hizo hincapié en que la participante podía retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente.

### **✓ Confidencialidad**

Se dio a saber que se guardará la confidencialidad y anonimato, es decir, que su nombre no será revelado y se tendrá especial cuidado en que no se pueda relacionar su identidad con la información obtenida y presentada en los resultados de la investigación.

De igual manera, la información no será compartida con personas ajenas al equipo de investigación. Para ello, se considerará el número de participantes y de esta manera no revelar los nombres de las madres que participaron en la investigación. Así mismo se dio conocer la importancia de la utilización de grabadora para registrar los datos de la entrevista.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Las vivencias de la madres primíparas, encierran temor, alegría, esperanza y valor, por el nuevo ser del cual son responsables, refieren cambios diversos en su vida, desde el número de horas o la calidad del descanso, hasta cambios en sus estudios o trabajo. De otro lado el apoyo de la familia y la pareja tiene un papel importante en la vida de la madre, ya que al ser el primer hijo, la falta de experiencia es crucial para ellas y necesitan apoyo de las personas con más experiencia como sus madres u otros familiares.

Luego del análisis de los discursos, y luego que las participantes respondieron a las preguntas: ¿Cómo vive su día a día ahora que es madre?, ¿Qué cosas han cambiado en su vida después del nacimiento de su bebé?, ¿Qué significa para usted esta nueva etapa de su vida?, Se constituyeron las siguientes categorías: Cambios en la vida diaria, significado de presencia del bebé en la vida de la madre y cuidado del bebé.

#### 4.1. CATEGORÍA 01: CAMBIOS EN LA VIDA DIARIA.

**DILTHEY** citado por **MINAYO M. (2010)**, refiere que la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia.

En el estudio las vivencias de las participantes son diferentes ya que cada una tiene diferentes experiencias, cotidianidad, relaciones familiares, pero comparten la misma experiencia de ser madres por primera vez.



Esta categoría tiene 03 subcategorías: la subcategoría 01: "Ya no descansas como Antes", subcategoría 02: "El cuidado del bebe cambia el trabajo y los estudios", subcategoría 03: "Ahora ya no puedo salir a la calle"

✓ **Subcategoría 01: "YA NO DESCANSO COMO ANTES"**

**MINAYO M. (2010)**, cita a **DILTHEY**; quien señala que las vivencias se encuentran sometidas a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo.

Las madres primíparas, experimentan el hecho de ser madre por primera vez, suceso que conmociona su estilo de vida, las vivencias suelen ser intensas y la enfrentan a cambios severos tanto a nivel personal y familiar.

Se presentan los siguientes discursos relacionados:

**Participante 02:** *Ya no me levanto tarde, tengo que estar pendiente de mi bebé...al mínimo movimiento se despierta, antes cuando estaba sola dormía de largo no me importaba ni el ruido, ahora pequeños ruidos me despiertan.*

**Participante 04:** *Cuando estuve sola dormía tranquila, en cambio ahora con mi bebe cada dos horas tengo que despertarte para darle de lactar, tengo que ver el pañal si esta mojado para cambiarlo; al inicio te choca, pero después te vas acostumbrando.*

**Participante 05:** *Tengo menos tiempo de sueño, menos tiempo de descanso porque se despierta a cada rato a lactar en la noche y no descanso como antes...*

**Participante 06:**  *Mi hijo es tranquilo, duerme y me deja dormir, solamente se inquieta cuando esta mojadito, cuando está demasiado sudadito, pero después se levanta una a dos veces en la noche y duerme tranquilito y no llora.*

**Participante 08:**  *El día se pasa rápido y además todos los días no descanso bien porque la bebe se despierta a cada rato... duermo menos no es como antes que dormía si era posible todo el día, ahora es diferente.*

Las participantes en sus discursos refieren que al convertirse en madres han experimentado cambios en sus horarios de descanso y sueño, ya no duermen tantas horas como solían hacerlo antes de tener un hijo, la tranquilidad según ellas ha desaparecido, ya que la preocupación por el bienestar del niño ocupa sus pensamientos y están pendientes de darle de lactar o cambiarle los pañales.

Para **OVIEDO F, MONDRAGÓN V. (2006)**, el posparto es una experiencia difícil y compleja para las mujeres primíparas, fundamentalmente porque tienen que dar respuesta a múltiples demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas, compatibilizar estas con otras dentro y fuera del ámbito familiar.

En este caso, las madres asumen su nuevo rol cambiando sus actividades de descanso en respuesta a las necesidades de su bebé, y su preocupación aumenta porque es el primer hijo y ellas no tienen la experiencia necesaria para su cuidado diario. El vínculo madre hijo es muy fuerte, y la nueva madre sobrepone las necesidades del niño a las suyas, no reprocha no reclama solo cuida y quiere.

✓ **Subcategoría 02: “EL CUIDADO DEL BEBE CAMBIA EL TRABAJO Y LOS ESTUDIOS”**

El **SERVICIO VASCO DE SALUD (2003)**, refiere que la falta o disminución de apoyo a la madre, la incorporación al trabajo se relacionan con la presencia de factores de riesgo. Este hecho sitúa a la persona en una situación de vulnerabilidad y propician la aparición de un amplio abanico de problemas emocionales en la madre.

Las vivencias según **DÍAZ R. (2007)**, permiten a los seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo, debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas”.

Las vivencias de la madre primípara fueron analizadas a la luz del abordaje teórico tal como se observa en los discursos de las participantes.

Se presentan los siguientes discursos:

**Participante 01:** *Cuando vaya a trabajar voy estar impaciente por verlo y saber que está bien... tengo que salir y venir corriendo a mi casa o que la chica vaya a mi trabajo para darle de lactar... me va a costar un poco adaptarme porque no va hacer fácil salir del trabajo así por así...*

**Participante 02:** *Ser madre no te limita en nada, un hijo es como ninguno sé que pronto va a crecer y voy a tener tiempo para estudiar y trabajar al mismo tiempo...*

**Participante 03:** *\_ Estoy estudiando y tengo que despegarme de mi hijo para dejarlo con mi mamá para que lo cuide... un hijo para mí fue como ponerme en raya, me centre un poco más, y maduré por la misma responsabilidad que implica tener un hijo y estudiar a la vez.*

**Participante 04:** *\_ Cuando tienes un niño a veces no puedes trabajar pero hasta que crezca un poco luego va hacer diferente.*

**Participante 05:** *\_ Antes hacía mis cosas con más libertad, hacia las cosas de mi casa, de mi trabajo pero ahora a eso no me dedico, luego tengo que ir a trabajar pero va hacer diferente.*

**Participante 06:** *\_ Estaba trabajando pero ahora no, para poder cuidar a mi hijo.*

**Participante 07:** *\_ Mis estudios antes no me importaban, pero ahora he madurado...mi pensamiento lo enfoco a una sola cosa... mi hijo es el centro de todo. Para ir a estudiar...lo llevo a clase y lo hago dormir sobre mis piernas porque no tengo con quien dejarlo.*

**Participante 08:** *\_ Me preocupa con quien le voy a dejar para que vaya a trabajar no conozco alguien de confianza.*

Las participantes en sus discursos manifiestan que con la llegada de su hijo la situación en su trabajo o estudios ha cambiado, ya que ahora deben dejar a su bebé al cuidado de otras personas, o debieron dejar el trabajo para dedicarse su cuidado, en lo que respecta en sus estudios ser madre ha contribuido a que ellas sean más responsables, al respecto **GARCÍA M, RODRÍGUEZ**

**M. (2009)** refieren que a pesar de las dificultades y cambios originados por el parto y pos parto, las mujeres se van integrando progresivamente a su trabajo. Al principio de la llegada de un bebé puede causar dificultades en el ámbito laboral porque se tiene que aprender a administrar el tiempo pero después se les va haciendo más factible.

Actualmente las mujeres cumplen diferentes roles, son madres, estudian, son esposas, trabajan para ayudar económicamente a la familia, sin embargo, para la nueva madre el alejarse del niño para trabajar o estudiar encierra una gran angustia.

✓ **Subcategoría 03: “AHORA YA NO PUEDO SALIR A LA CALLE”**

**GARBIN L. (2010)**, manifiesta que cuando se es madre por primera vez su vida va a cambiar. Los cambios son tantos que es imposible enumerarlos, tales como: dormir menos, tener menos tiempo para salir a divertirse entre otros, pero no son una sentencia sino un desafío, y como todo desafío es una oportunidad para aprender, crecer y hacernos mejores seres humanos. Cuando se es madre las horas no tienen 60 minutos y los días dejan de tener 24 horas, el tiempo ahora parece transcurrir a un nuevo ritmo debido seguramente a algún arte de magia del bebé y por ese extraño cambio llegan retrasadas a casi todas tus citas o simplemente no pueden salir.

A continuación presentamos los siguientes discursos:

**Participante 01:** *\_ Le digo a mi mami que yo no pienso estar con bebe por la calle porque hay conocidos que quieren verlo, lo van a ojear...claro a veces quieres salir hacer tus cosas y no puedes porque tienes que darle todo ese tiempo al bebe.*

**Participante 02:** *De hecho que al tener mi bebe ya no tengo esa libertad que tenía antes, ahora ya no puedo salir y si salgo, lo hago por horas y luego tengo que estar con él, o a veces salgo con él pero ya no es igual.*

**Participante 04:** *Antes salía a cualquier hora, ahora es muy diferente, tienes que alistarte tú, alistar a tu bebé, ya no es igual...*

**Participante 06:** *Ya no salgo, me dedico más a mi hijo, que no se enferme, que este bien, te preocupas más por tu hijo que en salir a la calle...*

**Participante 07:** *Ahora es diferente porque quiero salir pero tengo que estar con mi hija y todo lo que hago es cuidarle a ella...*

**Participante 08:** *Ya no puedo salir a la calle como antes, me he perdido varias fiestas, no puedo ir a jugar vóley...*

Las primíparas, nos revelan sus vivencias al asumir las limitaciones que tienen para salir a la calle con la misma facilidad que lo hacían antes de ser madres, ya que ahora deben cuidar de su bebé, en ocasiones ellas no tienen el apoyo de algún familiar para encargarse al niño, el alejarse provoca preocupación en ellas. Al parecer las nuevas madres echan de menos la vida social que tenían antes, extrañan el contacto con otras personas ajenas a la familia, ya sean amigas, compañeros de trabajo o compañeras de estudio.

Las vivencias de la madres según **DÍAZ R. (2007)**, son fenómenos subjetivos y hacen referencia al estado consciente de la vida; más aún, revelan una conciencia de la vida, promovida por los cambios de vida que se dan al convertirse en madres.

#### **4.2. CATEGORÍA 02: PRESENCIA DEL BEBÉ EN LA VIDA DE LA MADRE.**

Según **CORREA E, HOLGREM D. (2005)**, ser madre depende de la cultura y los roles sociales maternos que influyen en las expectativas e ideas que tiene la mujer acerca de cómo debe ser su comportamiento, pensamiento y sentimientos. Culturalmente la transición a “ser madre” es importante para la autoestima, el reconocimiento social y familiar, la satisfacción personal y la construcción de una identidad positiva de la propia mujer. Esta puede ir acompañada de niveles altos de tensión y ansiedad que están relacionados con el temor a fallar, dudas referidas al cuidado del bebé, a no saber interpretar el llanto, darle cuidados si enferma, a no alimentarlo bien.

Esta categoría se ha desglosado en 03 subcategorías:

##### ✓ **Subcategoría 01: “UN HIJO ES COMPAÑÍA”**

**CARMONA M. (2008)**, manifiesta que si nos enfocamos en la relación vincular o de apego entre madre e hijo, vemos que es por partida doble. La madre desarrolla un sentimiento maternal y biológico, evoluciona y provee los cuidados necesarios para la supervivencia de su hijo, también aporta las bases emocionales que le ayudan al bebé a ir formando su yo, poco a poco y a su vez la madre se siente acompañada por su bebé.

De otro lado el hecho de vivir esta experiencia “mamá y yo somos uno”, nutre la confianza básica, su autoestima y su desarrollo integral de niño; además, le da posteriormente la oportunidad de comenzar a diferenciarse de ella en la búsqueda de su propia individualidad.

Presentamos los siguientes discursos que se relacionan con esta subcategoría:

**Participante 02:** *\_ Ser mama me hizo sentir que no estoy sola, que tengo algo mío realmente, alguien con quien compartir mis momentos, que me espera, me acompaña, duerme conmigo... es una bendición de Dios.*

**Participante 05:** *\_ En esta nueva etapa con mi bebé, me siento acompañada, es un motivo para seguir adelante...para esforzarme a trabajar, a ser algo más en la vida, es mi razón de ser.*

**Participante 06:** *\_ No tendría palabras, es algo maravilloso tener un hijo, te da mucha emoción, alegría y felicidad.*

**Participante 07:** *\_ Tener un hijo para mí ha sido como un sacrificio, pero mis padres me han apoyado mucho en esto.*

En esta subcategoría los discursos de las participantes convergen en la vivencia de las madres al no sentirse solas, sino que ven al niño como una compañía permanente, con quien compartir sus buenos y malos momentos, alguien que duerme con ellas, además consideran a su hijo como una bendición de Dios y que su sola presencia es la motivación suficiente para esforzarse y salir adelante.

Al respecto **CARMONA M. (2008)**, señala que el momento del nacimiento el bebé se encuentra en un estado simbiótico con su madre y es a través de ella que el niño comienza a relacionarse con el mundo, a conocerlo y a conocer de su propia existencia. La madre al estar siempre en compañía de su bebé se convierte en un constante estímulo para su hijo y así podrá estructurar la personalidad de su hijo.



✓ **Subcategoría 02:“SIENTO QUE TENGO MÁS RESPONSABILIDADES”**

Para **CHAVARRÍA M. (2008)**, la maternidad es una realidad sumamente compleja, porque la responsabilidad más grande es la de procurar formar a una persona independiente e integra a través de la educación, presencia y cariño de ambos padres. Precisamente cuando el ser humano depende de sus padres para lograr su subsistencia a través de la satisfacción de sus necesidades más primarias como es el comer, dormir y vestirse, así como también el recibir atención y afecto.

Los discursos que a continuación presentamos se relacionan con el tema:

**Participante 01:** *Tengo que dedicarme a ella, me siento responsable, debo prestar más atención a otro ser que está a mi lado, hasta el momento no tengo problemas, no se enferma... me siento con responsabilidad... alegría y miedo.*

**Participante 02:** *He aprendido a atenderlo...ahora ya no pienso tanto en mí sino en él... Me siento con más responsabilidades... siento, alegrías, tristeza, preocupación.*

**Participante 03:** *Bueno enfocándome más al cuidado de mi hijo ahora que es pequeño, de su higiene, estar pendiente de su alimentación y todo lo que respecta a mi hijo, ser un poco más responsable... queriendo cada día aprender hacer madre, me siento contenta, fortalecida, feliz,*

**Participante 04:** *Ser madre demanda de mucha responsabilidad, tengo que estar pendiente de mi bebe y no tanto de mí...*

**Participante 06:** *Me dedico más a mi hijo, que no se enferme, que este bien, te preocupas por tu hijo que en salir...es tener más responsabilidad, tomar las cosas más en serio, pensar en trabajar y salir adelante...*

**Participante 07:** *Dedicándome a mi bebé, tratando cada día ser mejor madre... tomo las cosas más en serio, porque ahora ya tengo más responsabilidad.*

**Participante 08:** *Fue un giro de 360° en mi vida, porque fue un cambio radical y ahora tengo una gran responsabilidad para criarlo y salir adelante, al mismo tiempo tengo muchas preocupaciones como que no se enferme, en su crecimiento y desarrollo, alimentarlo porque hasta los 6 meses solamente lactancia materna exclusiva.*

En los discursos identificamos el significado de ser madre para las participantes, no es solo traer un hijo al mundo, las mujeres asumen una gran responsabilidad para cuidar, educar y sacar adelante a su hijo, están todo el tiempo pendientes de él, de su alimentación, su higiene, y así evitar que se enferme, además mencionan que ahora están poco pendientes de ellas mismas y se dedican solo a su hijo.

Para **CHAVARRÍA M. (2008)**, la crianza y educación de un hijo aun siendo un gran gozo para los padres, ciertamente no es tarea fácil, y menos aun cuando se trata de una experiencia nueva tan llena de responsabilidades como cuando se es padre o madre por vez primera. Muchos afirmaran que para ser padres no hace falta prepararse, puesto que la vida misma se encargará de hacerlo.

✓ **Subcategoría 03: “CAMBIOS EN LA VIDA FAMILIAR Y DE PAREJA”**

**GÓMEZ P. (2010)**, manifiesta que la llegada de un bebé supone muchos cambios para la pareja, los que se tienen que ir adaptando y como cualquier proceso de adaptación lleva tiempo y no está exento de estrés. Estos niveles de estrés, unidos al cansancio, la inseguridad a la hora de manejar las dificultades, las expectativas que se tienen hacia el otro y otros factores, pueden afectar en la irritabilidad, el nerviosismo, la frustración y provocar ciertas tensiones en la pareja y en la familia.

Se presentan los siguientes discursos:

**Participante 01:** *Mi esposo todavía no asimila la paternidad, eso me afecta emocionalmente pero le voy a tener paciencia, apoyarlo porque como no estuvo preparado para ser padre le voy a entender... yo recibo el apoyo moral y económico de mi familia.*

**Participante 02:** *Recibo el apoyo de mi familia pero no de mi esposo eso me afecta porque mi hijo necesita el amor de padre, pero por problemas “X” no puede estar con su hijo, creo que sufre al no tener el amor de su padre por eso yo tengo que estar pendiente de él todo el tiempo...*

**Participante 04:** *Mi esposo está feliz.*

**Participante 05:** *Recibo el apoyo de mi familia y de mi esposo...están pendientes, se preocupan por nosotros, están llamando para preguntar cómo estamos...*

**Participante 06:**

*Soy separada con mi esposo, eso me afectado un poco pero no puedo hacer nada para cambiarlo, él me llama a preguntar como está, si le falta algo... pero tengo la ayuda de mi mamá y de mi familia.*

**Participante 07:** *\_Recibo el apoyo de mi esposo... en mi familia todos me apoyan, la llegada de mi bebe no ha traído ningún problemas.*

**Participante 08:** *\_ La relación con mi familia ha mejorado porque están apegados y pendientes de mí y de mí hija, con mi esposo ha cambiado porque ahora más pregunta por su hija que por mí, eso no me afecta de ninguna manera porque me parece muy bien que se preocupe por el bienestar de nuestra hija.*

Las madres entrevistadas nos relatan que la relación con su familia y pareja ha mejorado, además reciben todo el apoyo de ellos, aunque al inicio a algunas parejas les afecto un poco, con el transcurrir de los días eso fue cambiando, la llegada de un nuevo integrante de la familia según refieren no ha causado ningún problema si no al contrario ha traído mucha alegría a todos.

**GÓMEZ P. (2010)**, manifiesta que las personas que pasan de la relación de pareja a la paternidad coinciden que cuando los hijos vienen todo cambia. Sin embargo, no obviemos que la llegada de esta una nueva figura en la familia, va a implicar una serie de cambios a los cuales los cónyuges tienen que adaptarse y acomodarse previamente. Los cambios que se producen pues en la familia, van a influir propiamente sobre su estructura, de ser dos (pareja) pasan a tres (trío) y a su vez un cambio cualitativo importante pasar de pareja a padres.

La llegada de un hijo supone importantes cambios en los hábitos y costumbres de la pareja. Sin embargo, lo que para muchos puede ser una “explosión de alegría y felicidad” para otros pueden generar muchos conflictos en el camino a que la pareja o la familia se adecue a la llegada del recién nacido.

#### **4.3. CATEGORÍA 03: CUIDADO DEL PRIMER HIJO.**

Según **CORREA E, HOLGREM D. (2005)** en general, en el contexto en el que vivimos, la cultura dominante indica que ser una buena madre implica: abnegación, sacrificio, darlo todo por el otro/a, renuncia total, y ternura “infinita” hacia su bebé.

##### ✓ **Subcategoría 01: “BAÑO DEL BEBÉ”**

Según **SOUZA CD, MONTEIRO LF, RODRÍGUEZ MA.** Manifiesta que la fragilidad del bebé puede ser un hecho que asuste a las madres primíparas. En ese contexto se sienten con mucho miedo a equivocarse y extremadamente inseguras al momento de bañar y que al menor desliz, suceda algo trágico.

Se presentan los siguientes discursos:

***Participante 01:** \_Algo nuevo para mí es bañarlo, aunque me da miedo hacerlo pero como tengo a mi mamá cerca ella lo baña...cambiarlo eso si lo hago, también es algo novedoso.*

***Participante 02:** \_ He aprendido a atenderlo, a bañarlo desde el inicio, a cambiarlo, aunque al inicio sentí temor, siempre me percate de alguien que sepa y ver como lo hace, dos veces me ayudaron, pero después me sentí segura porque rápido aprendí...*

**Participante 03:** *\_Al momento de bañarlo es un poco complicado y da temor de soltarlo o que llore pero poco a poco con la práctica y se va haciendo más fácil... Al momento de cambiarlo aunque ya había tenido experiencia con algunos sobrinos, pero con un hijo se hace con un poco de más dedicación y más cariño.*

**Participante 04:** *\_ Al momento de bañar a tu bebé por primera vez te da miedo que se te vaya a caer porque su cuerpecito es bien sencillo, resbala... Al momento de cambiarlo te da miedo parece que se va a romper sus bracitos.*

**Participante 05:** *\_ Cuando lo bañe por primera vez sentí una emoción fuerte, aunque antes cuando bañaba a los bebés del hospital en mi internado era diferente porque eran bebés ajenos, pero el propio se siente más cariño, lo marcas con más cuidado, con más delicadeza, lo cuidas en todos los sentidos.*

**Participante 06:** *\_Al momento de bañarlo es algo hermoso, ver como sonrío, fue la primera vez cuando bañe a mi bebé, es algo emocionante...para cambiarlo con tanta delicadeza, despacito, para que no hacerle daño, al inicio pensaba que me podría vencer como es algo pequeñito, se mueve pero poco a poco te vas acostumbrando.*

**Participante 07:** *\_ Al momento de bañarlo sentí ternura, amor y un poco de miedo porque era muy pequeñito pero si con delicadeza pude hacer.*

**Participante 08:** *\_ Aun no le he bañado porque en eso me apoya mi mamá, tengo miedo de soltarlo, porque es frágil y siento que le puedo hacer daño, ojala poco a poco pierda el miedo y lo bañe sola.*

Las participantes identifican a otros familiares como apoyo al momento de bañarlo, las mujeres mayores como las madres o abuelas cumplen un papel importante al compartir sus experiencias; el baño al ser imprescindible para la salud del niño encierra riesgos que la madre identifica como enormes. Las madres primíparas refieren que sintieron temor al momento de bañarlo por primera vez, por el mismo hecho que es muy frágil tenían el temor de soltarlo y hacerle daño, luego con el transcurrir de los días ganaron más experiencia y todos los temores fue desapareciendo y el momento de bañar a su bebé se convirtió en algo hermoso y lleno de ternura.

**SOUZA CD, MONTEIRO LF, RODRÍGUEZ MA. (2010)**, mencionan que cuando se desarrolla una tarea por primera vez y en presencia de otros que la observan se experimentan en alguna medida incomodidades que forman parte de las experiencias de las madres primíparas quienes durante la constatación de su aprendizaje por otras personas pierden la voluntad poniéndose nerviosas.

✓ **Subcategoría 02: “EXPERIENCIA INICIAL DE LA LACTANCIA MATERNA”**

**PERALTA O. (2009)**, refiere que el puerperio es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno.

A continuación presentamos los discursos que se relacionan con esta subcategoría:

**Participante 01:** *\_ Al momento que tenemos que dar de lactar y demanda de tiempo y no puedes hacer tus cosas.*

**Participante 03:** *\_ Una experiencia difícil es la lactancia porque implica un poco de dolor en el pezón para poder adaptarse pero a la vez es una experiencia bonita porque se siente el amor madre a hijo.*

**Participante 05:** *\_ Menos tiempo de descanso porque se despierta a cada rato a lactar en la noche y eso no es igual pues no descansas como descansaba antes.*

**Participante 08:** *\_ Al momento de dar de lactar fue doloroso por la hinchazón de mis senos y pezones, pero a la vez me sentí muy contenta porque sabía que le estaba dando la mejor alimentación a mi niña.*

Las madres primíparas en sus discursos manifiestan que al momento de dar de lactar a su bebé por primera vez sintieron un poco de incomodidad por el mismo hecho que les generaba dolor en el pezón, pero al sentir el lazo que la une a su hijo a través de la lactancia materna, esa vivencia se convirtió en inolvidable. Otra participante relaciona el hecho de dar de lactar con cambios en su vida diaria como dormir menos ya que el niño lacta por las noches, además el hecho de amamantar a su hijo implica protegerlo. La lactancia es importante no solo por los beneficios protectores de la leche materna, sino porque promueve la estrecha relación de apego y protección entre la mujer y el niño.

Según **BELINTXON M, ZARAGÜETA MC, ADRIÁN MC, LÓPEZ O. (2011)**, las madres se sienten sorprendidas con aspectos que no esperaban al imaginarse cómo iba a ser la lactancia, por ejemplo el dolor de los pezones durante o tras la succión, la duración de cada toma o la dedicación que requiere. Al ser esta una nueva experiencia para la mujer, creemos que el dolor al



momento de la succión, se deja de lado, cuando el instinto maternal aflora al sentir que protege y alimenta a su hijo.

Al respecto el **HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. 2010**), señala que los cuidado en la lactancia deben ser: mantener una postura cómoda para dar el pecho, colocar al bebé de forma que su abdomen esté en contacto con el de la madre, colocar al bebé de forma que pueda abarcar con la boca el pezón y buena parte de la areola, darle el pecho al bebé cuando éste lo pida, pero teniendo en cuenta que la madre debe dar de lactar al niño ocho veces en un día.

## CAPÍTULO V

### 5. CONSIDERACIONES FINALES

De los discursos de las participantes han surgido tres grandes categorías:

**La primera Categoría:** “Cambios en la vida diaria”: la llegada de un hijo trae consigo una serie de cambios en la vida de las mujeres primíparas, el adaptarse implican responsabilidad, pero con el transcurrir de los días estos cambios se van convirtiendo en una vivencia inolvidable.

**Subcategoría 01:** “Ya no descanso como antes”: las participantes, refieren el dormir menos como un cambio drástico en su modo de vida, situación que afecta su tranquilidad, sin embargo, las madres aceptan este cambio con alegría.

**Subcategoría 02:** ““El cuidado del bebe cambia el trabajo y los estudios””: ser madre trae consigo cambios en el trabajo y en los estudios, la llegada del bebe ha causado mejoras en su rendimiento académico e implica la toma de conciencia y la valoración del futuro no solo personal sino de su hijo.

**Subcategoría 03:** “Ahora ya no puedo salir a la calle”: las mujeres identifican como cambio radical en su vida el no tener libertad de salir a la calle como antes solían hacerlo, porque ahora se dedican más a su bebé y ya no pueden salir con sus amigas como lo hacían antes.

**La segunda Categoría:** “Presencia del bebé en la vida de la madre”: el papel de madre depende de muchos factores como cultura, los roles sociales, maternales que influyen en las expectativas e ideas que tiene la mujer primípara acerca de cómo debe ser su comportamiento, pensamiento y sentimientos.

**Subcategoría 01:** “Un hijo es compañía”. Al ser madres por primera vez, ya no se sienten solas, la presencia del niño cubre todas sus necesidades de amor y apego, al parecer pueden sentir temor, mayor responsabilidad pero a la vez una gran alegría, la soledad según las participantes ya no existe, su hijo es su refugio.

**Subcategoría 02:** “Siento que tengo más responsabilidad”: las vivencias de las madres, nos muestran la gran responsabilidad que provoca la llegada de su primer hijo, porque las madres se sienten protectoras del bebé, de su salud, de su alimentación, de su futuro.

**Subcategoría 03:** “Cambios en la vida familiar y de pareja”: la experiencia de las mujeres que son madres por primera vez, puede causar ciertos conflictos tanto en la familia como con la pareja luego esos conflictos se solucionan en bien del bebé y de la nueva madre.

**La tercera Categoría:** “Cuidado del primer hijo”: el contexto en el que vivimos, la cultura dominante indica que ser una buena madre implica: abnegación, sacrificio, darlo todo por el otro/a, renuncia total, y ternura “infinita” hacia su bebé.

**Subcategoría 01:** “Baño del bebé”: las madres primíparas al bañar al recién nacido por primera vez sintieron mucho temor de hacerle daño, por la fragilidad y delicadeza del bebé y son personas con mayor experiencia que les ayudaron a realizar esta tarea.

**Subcategoría 02:** “Experiencia inicial de la lactancia materna”: el momento de dar de lactar al bebé, las mujeres primíparas refieren que fue una vivencia que encerraba dolor pero al mismo tiempo muy hermosa porque sintieron el verdadero amor y el lazo tan fuerte entre madre e hijo.

## **SUGERENCIAS**

A partir del presente estudio se sugiere:

1. A la Universidad Nacional de Cajamarca que incluyan en el diseño curricular programas educativos en familias con mujeres primíparas, rescatando el aspecto emocional para mejorar su calidad y estilos de vida en sus relaciones interpersonales teniendo en cuenta sus vivencias.
2. Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca deben tomar en cuenta al aspecto subjetivo de las mujeres primíparas para realizar nuevas investigaciones, y lo hallazgos encontrados en esta investigación sirva de base para próximos estudios sobre el tema.
3. Realizar investigaciones cualitativas sobre vivencias de mujeres primíparas durante la etapa del puerperio desde otras perspectivas y en otras zonas, ya que los estudios sobre el tema en escasos.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alarcón A, Nahuelcheo Y. Creencias del embarazo, parto y puerperio en las mujeres Mapuche. *Revista de Antropología Chilena*. 2008. Vol. 40, (2) Pág. 193-202. [Citado 17 de junio del 2014] Disponible en: URL. <http://www.scielo.cl/pdf/chungara/v40n2/art07.pdf>
2. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Vol. 29, N°. 3, 2011, págs. 500-514. [Citado 03 de junio del 2014], disponible en: <http://www.com/ensayos/Rigor-Cientifico-En-La-Investigacion-Cualitativa.html>
3. Barboza M, Goncalves R, Rodríguez I. Vivenciando o período puerperal: un abordaje comprensivo de la Fenomenología Social. *Rev. obras. enferm.* [serial onthe Internet]. 2006 Dec [Citado 22 de Junio del 2014]; 59 (6):775-779. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000600010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>.
4. Barrios M. Factores Emocionales que afectan a la primigesta Menor de 18 años en el área urbana. Guatemala: 2009. [Citado el 15 de junio del 2014] disponible en: URL. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2856.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2856.pdf)
5. Carmona M. La importancia del vinculo madre – hijo. [Online].; 2008 [cited 2014 Septiembre 8. Available from: [http://www.lli.org/lang/espanol/ncvol15\\_2a\\_04.html](http://www.lli.org/lang/espanol/ncvol15_2a_04.html).
6. Correa E, Holgrem D. Trastorno Bipolar en el período reproductivo.; Granada 2005. vol 6, pp. 28-45. [Citado de 16 junio del 2014], Disponible en URL: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/puerperio-postparto.shtml>.
7. Chavarría M. Padres por primera vez. [Online].2008 [cited 2014 septiembre 08. Available from: [http://www.encuentra.com/familia\\_y\\_actualidad2/padres\\_por\\_primera\\_vez15495/](http://www.encuentra.com/familia_y_actualidad2/padres_por_primera_vez15495/).
8. Díaz R. "El hombre y sus vivencias". [Online].; 2007 [citado 27 Junio del 2014]. Disponible en URL: <http://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>.
9. Diccionario Médico. Doctissimo. [Online]. [citado 2014 Junio 12. Avararle from: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/primigesta.html>.

10. Dilthey W. citado por Minayo MC. en Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud colectiva. Buenos aires 2010; 6 (3):251-261 [Citado el 28 de junio del 2014] en: <http://www.scielo.org.conceptos-estructurantes/investigación/cualitativa?pid=Scripttext&lng=en>.
11. Garbin L. Cosas que cambian en tu vida cuando nace tu bebé. [Online].; 2012 [cited 2014 Septiembre 8. Available from: <http://espanol.babycenter.com/a4900001/15-cosas-que-cambian-en-tu-vida-cuando-nace-tu-beb%C3%A9>.
12. Gracia M, Rodríguez M. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. GacSanit [revista en la Internet]. [citado 2014 Sep. 08]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500004&lng=es).
13. García del Campo L. "Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofiaxis obstétrica en la incidencia de la depresión postparto". Granada - 2003. Nov, 1(0), pp. 23-29. [Citado el 27 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://hera.ugr.es/tesisugr/20761181.pdf>
14. Gómez P. Escuela de Familia. [Online].; 2010 [cited 2014 septiembre 8. Available from: <http://www.sontushijos.org/articulos.php?id=38&a=987>.
15. Greco E. Puerperio Inmediato. [Online]. 2014 [citado 30 de Mayo del 2014. Available from: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/puerperio-postparto.shtml>.
16. Hernández S. Metodología de la investigación. Editorial Me Graw Hill Bogotá Colombia; 2010.(16 de Junio del 2014) en línea: [https://www.u-cursos.cl/fau/2013/2/DGH-406/1/foro/r/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion,\\_5ta\\_Edicion\\_-\\_Sampieri.pdf](https://www.u-cursos.cl/fau/2013/2/DGH-406/1/foro/r/Metodologia_de_la_investigacion,_5ta_Edicion_-_Sampieri.pdf)
17. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio andaluz de Salud Consejería de Salud. Cuidados en el puerperio. (2010). [revista en la Internet] [Citado el 27 de noviembre del 2014]: Disponible en: Url: <http://www.davila.cl/portalmaternidad/noticias-y-articulos-de-interes/54-cuidados-del-puerperio-en-la-clinica-y-en-la-casa.html>
18. Minayo M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud colectiva. 2010; 6(3):251-261. [Citado el 28 de junio del 2014]
19. Oviedo F, Mondragón V. Trastornos afectivos posparto. Granada; 2011. vol.47, 2. [Citado 22 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://hera.ugr.es/tesisugr/20761181.pdf>

20. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), 1996. [Citado 10 de junio del 2014], Disponible en: URL: [http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)
21. Pérez F. Las mujeres inmigrantes y su respuesta psicológica en el puerperio inmediato. Diferencias obstétricas y sociodemográficas. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2011.
22. Polit H. Investigación científica en ciencias de la salud. 7ma. Ed. México: McGraw Hill 2004. [Citado el 22 de junio del 2014].
23. Portal de maternidad Clínica Dávila, Esperando tu llegada. 2010. [revista en la Internet] [Citado el 27 de noviembre del 2014]: Disponible en: Url: <http://www.davila.cl/portalmaternidad/noticias-y-articulos-de-interes/54-cuidados-del-puerperio-en-la-clinica-y-en-la-casa.html>
24. Souza CD, Monteiro LF, Rodríguez MA. et al. Vivencias y significados del primer baño dado por la puérpera a su hijo recién nacido. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 22 de Junio del 2014]; (19): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200009>.
25. Servicio Vasco de Salud. Guía Vasca: Vas a ser madre. Bilbao: 2003. Dep. Sanidad SS-1599/03. [Citado el 25 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://hera.ugr.es/tesisugr/20761181.pdf>
26. Tello C. La investigación cualitativa: aportes para su operacionalización. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería., Trujillo; 2004. [Citado el 22 de junio del 2014]
27. Torres O. Propedeútica obstétrica. [Online]. [citado 13 de Junio del 2014] Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/pathyp75/propedetica-obsttrica-12307978>.
28. Usandizaga JA. Tratado de Obstetricia y Ginecología. McGraw-Hill/Interamericana. vol I. Madrid: (1997). [citado 2014 Mayo 30. Disponible en: URL. <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/puerperio-postparto.shtml>.
29. Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. Colombia - 2003; Vol. 34 N° 3. [Citado el 22 de junio del 2014], Disponible en: URL. <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/Doct20102010Meo.doc>

30. Ruíz, J. Metodología de la investigación cualitativa. 3ª Ed. España: Universidad de Deusto; 2003.
31. Belintxon M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Sep 08]; 34(3): 409-418. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>.



# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### Instrumento guía para la recolección de datos y entrevista “VIVENCIAS DE LAS MUJERES PRIMIPÁRAS DURANTE LA ETAPA DEL PUERPERIO.”

Encuesta N° _____	
FECHA: _____	
NOMBRE: (Solo iniciales) _____ _____	
Procedencia: <b>a) Rural.</b> <b>b) Urbano.</b> <b>c) Urbano Marginal.</b>	
Días de puerperio: _____	
EDAD PACIENTE	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 13 a 29 años.</li><li>• 30 a 34 años.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 35 a 39 años.</li><li>• 39 a más</li></ul>
Audio N°: _____	

#### A. Preguntas de respuesta abierta:

1. ¿Cómo vive su día a día ahora que es madre?
2. ¿Qué cosas han cambiado en su vida después del nacimiento de su bebé?
3. ¿Qué significa para usted esta nueva etapa de su vida?