



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE Y CALIDAD DEL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL DE VENTANILLA -
CALLAO, 2022”**

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

AUTORA:

BRINGAS PEÑA, MARGARITA

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi padre que me guía desde el cielo y por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

A mi madre y hermano que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres que me han ayudado y apoyado en todo mi producto, a mi tutor, Mg rosa maría pretell, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturnco Vera
VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| ASESOR(A)..... | 4 |
| JURADO | 5 |
| ÍNDICE | 6 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 9 |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 9 |
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRACT..... | 10 |
| 1. EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 16 |
| 1.2.1. Problema general..... | 16 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 16 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 16 |
| 1.3.1. Objetivo general | 16 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 17 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 17 |
| 1.4.1. Teórica..... | 17 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 17 |
| 1.4.3. Práctica..... | 18 |
| 1.5. Delimitación de la investigación..... | 18 |
| 1.5.1. Temporal | 18 |
| 1.5.2. Espacial | 18 |
| 1.5.3. Recursos | 18 |

| | |
|---|----|
| 2. MARCO TEORICO | 19 |
| 2.1. Antecedentes | 19 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 19 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 20 |
| 2.2. Bases Teóricas | 22 |
| 2.2.1. Variable 1: Estado emocional de la madre..... | 22 |
| 2.2.2. Variable 2: Calidad del cuidado del recién nacido..... | 26 |
| 2.3. Hipótesis..... | 29 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 29 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 30 |
| 3. METODOLOGIA | 31 |
| 3.1. Método de la investigación | 31 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 31 |
| 3.3. Tipo de investigación | 31 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 31 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 32 |
| 3.6. Variables y Operacionalización | 32 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 3.7.1. Técnica | 35 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 35 |
| 3.7.3. Validación | 37 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 37 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 37 |
| 3.9. Aspectos éticos | 38 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 39 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 39 |

| | |
|---|----|
| 4.2. Presupuesto..... | 40 |
| 5. REFERENCIAS | 41 |
| | |
| Anexos | 51 |
| Anexo 1. Matriz de Consistencia..... | 52 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección | 53 |
| Anexo 3. Consentimiento informado..... | 61 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable estado emocional de la madre | 33 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable calidad del cuidado del recién nacido..... | 34 |
| Tabla 3 Cronograma de actividades | 39 |
| Tabla 4 Presupuesto | 40 |
| Tabla 5 Matriz de consistencia..... | 52 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 Validez del instrumento de la variable 1 | 55 |
| Figura 2 Confiabilidad del instrumento de la variable 1 | 56 |
| Figura 3 Procedimientos en los que se devela la validez del instrumento de la variable 2 | 59 |
| Figura 4 Confiabilidad del instrumento de la variable 1 | 60 |

RESUMEN

Objetivo: determina la relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido. Metodología: el método que seguirá el presente estudio será de tipo aplicado, deductivo, con un enfoque cuantitativo y, su diseño será no experimental, transversal, con un alcance o nivel correlacional. La población la conformarán 50 madres que dieron a luz satisfactoriamente en el Hospital de Ventanilla – Callao. Técnicas e instrumentos de recogida de datos: a la población establecida se le aplicarán la técnica de la encuesta, a través de cuestionarios cerrados que permitan el estado emocional de la madre y calidad del cuidado del recién nacido. Ambos instrumentos fueron diseñados, validados y aplicados por autores nacionales. Análisis Estadístico: la data codificada será analizada de dos formas diferentes; primero de forma descriptiva y, segundo de forma correlacional.

Palabras clave: Estado emocional, Ambiente, Comunicación, Conocimiento del cuidado, Calidad del cuidado.

ABSTRACT

Objective: determine the association among the mother's emotional state and the quality of newborn care. Methodology: the method to be followed in this study will be applied, deductive, with a quantitative approach and its design will be non-experimental, cross-sectional, with a correlational scope or level. The population will be made up of 50 mothers who successfully gave birth at the Ventanilla - Callao Hospital. Techniques and instruments for data collection: the established population will be surveyed by means of closed questionnaires that allow the emotional state of the mother and the quality of care of the newborn. Both instruments were designed, validated and applied by national authors. Statistical analysis: the coded data will be evaluated in two different ways; first descriptively and, secondly, correlationally.

Keywords: Emotional state, Environment, Communication, Knowledge of care, Quality of care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel Global, según la Organización Mundial de Salud (1), en 2019, un 47% de todas las muertes neonatales ocurrieron debido a factores relacionados con la madre como factores genéticos, emocionales o socioeconómicos. Aproximadamente, un 30% de muertes ocurrieron el mismo día que nacieron y más del 60% la primera semana después de nacer. Sin embargo, existen otras causas medianamente probables que están asociadas con la precariedad de la atención y el cuidado sanitario que la madre y el hijo reciben en el Hospital o Clínica, los primeros días o semanas después del nacimiento.

Según la Organización Mundial de Salud (2), en 2022, a pesar de la caída de la mortalidad neonatal, ha habido muy pocos cambios en la tasa de mortalidad, especialmente, en la mortalidad neonatal asociada a los malos cuidados o factores intrínsecos de la madre como su estado emocional o psicológico; considerados como un problema público en los países de ingresos bajos y medios, es decir países con problemas en su sistemas económico, social y sanitario. Teniendo en cuenta ello, las buenas prácticas de cuidado del neonato por parte de las progenitoras se vuelven vitales para potenciar el estado de salud de los recién nacidos y, es por ello, que muchos países deben invertir más en esta problemática global.

Alemu & Eshete (3), sostuvieron que, en Etiopía, la práctica cultural de cuidado del recién nacido entre las progenitoras es muy común, en contraste con la práctica estándar médica del cuidado del recién nacido. Es por ello, que el gobierno etíope implementó el “Programa de extensión de la salud”, con el objetivo de potenciar la atención médica a nivel comunitario a través de la transferencia de conocimientos y habilidades al hogar.

Asimismo, en Kenia, según Amolo, et. al. (4), de los 130 millones de bebés que nacen anualmente, casi 4 millones mueren en el período neonatal debido a causas como: precariedad de los centros sanitarios y malas prácticas de cuidado neonatal de la madre. La Encuesta Demográfica de Salud de Kenia (KDHS) de 2014, situó la tasa de mortalidad de recién nacidos en 22 decesos por cada 1000 neonatos vitalicios, muy por encima del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) que pretende reducir estas mortalidades a al menos 12 decesos por cada 1000 neonatos vitalicios, para 2030. Ante ello, las autoridades no han podido hacer mucho, debido a los grandes conflictos político-económicos del país.

En América Latina y el Caribe, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (5), una de las principales problemáticas en común —entre las distintas naciones como Ecuador y Colombia—, que condiciona la calidad del cuidado del neonato, es el aumento de embarazos en la adolescencia (factor de riesgo asociado con el estado emocional materno), debido a que esta es una de las etapas del desarrollo del ser humano, en el que la persona aún posee muchas desventajas, económicas, sociales y psicológicas.

Así, en Ecuador, según Santiana (6), el número de embarazos adolescentes registrados en la base de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, develó que en los Hospitales a nivel nacional, hubo un incremento anómalo en los últimos años —de 122.301 en 2015 a 291.397 en 2017. Frente a ello, los profesionales sanitarios (especialmente enfermeros), han podido observar que dicha circunstancia (incremento de madres adolescentes) ha condicionado significativamente el rol de la madre, así como su capacidad de cuidados y la salud del recién nacido.

Asimismo, según González, et. al. (7), y Lotero, et. al. (8), otra de las problemáticas en

común —entre las naciones como Cuba y Chile—, que también influye en la calidad del cuidado del neonato, es el estrés y la depresión postparto (factores de riesgo asociados con el estado emocional materno). Debido a que, estas condiciones se han identificado como las más prevalentes en esta población. Aproximadamente de entre el 15% y el 20%, esperando que este sea el 2do problema sanitario público más importante de la región para el 2020; demostrándose que tiene un efecto perjudicial en el desarrollo y cuidado del neonato y, en el vínculo entre la madre y este. Ya que, el 30% y el 50% del grupo de mujeres que experimentan esta condición aún siguen sufriendo de dicha condición luego de un año después del parto, correspondiendo con el periodo decisivo de vulnerabilidad del neurodesarrollo infantil; influyendo significativamente en su estado emocional y aumentando el riesgo de mortalidad neonatal.

A nivel de Perú, según el Ministerio de Salud (9), la mejora integral de la calidad del cuidado neonatal, en el sistema sanitario nacional, ha sido postergada durante mucho tiempo, en comparación con los países desarrollados; es por ello, que las tasas de mortalidad en el país durante los últimos años no han disminuido como se espera. Este fenómeno afecta mucho a la población mujer —especialmente las que tienen una condición económica muy precaria y, las que residen en ámbitos rurales; en comparación con el ámbito urbano—, porque la falta de infraestructura sanitaria de calidad acompañado de la falta de profesionales de salud altamente capacitados; condicionan su posibilidad de recibir una atención de calidad (psicológica y física) durante sus primeros días o semanas después del parto e influyen en la condición del neonato.

Según Muñoz, et. al. (10), en Chachapoyas, la depresión y el estrés —factores de riesgo que alteran el estado emocional materno y consecuentemente el cuidado neonatal— se

apoderan de las progenitoras hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) como consecuencia de complicaciones o morbilidades de los neonatos; interfiriendo en el acercamiento y cuidado de estos; así como también en su relación con el equipo de profesionales sanitarios que les atiende y vela por su salud. También sufren consecuencias negativas a causa de la ansiedad, diagnosticada en el 40% de las progenitoras cuyos neonatos. Asimismo, entre enero y mayo de 2020 se presentaron 291 casos de neonatos en condiciones de enfermos que fueron hospitalizados en el Nosocomio Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas; con una prevalencia afectada del 56,7%, perteneciente al sexo masculino, evidenciándose un 14,8% con condición prematura diagnosticada; un 10,7% con ictericia inespecífica y, un 9,3%, con sepsis bacteriana. Teniendo en cuenta estos resultados, el número de madres que expresan preocupación, tristeza y llanto, así como sentimientos de angustia, miedo, culpa, desesperación y tensión como consecuencia de la incertidumbre, terminan alterando su estado emocional, perjudicando su salud y la del del neonato.

De acuerdo con un estudio realizado entre el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (11), el estado emocional de una madre afecta a su capacidad para brindar cuidados. Debido a la epidemia, el 50% de los padres, madres y cuidadores de Perú sufrieron ansiedad, tristeza o estrés. En el contexto de la epidemia de Covid-19, los padres y otros cuidadores se encontraron en una condición de extrema vulnerabilidad debido a la ansiedad económica, el estrés social y familiar, la soledad, la enfermedad o el dolor, y la pérdida de redes de apoyo.

El estudio de Bocanegra (12) en 2021, develó que en el contexto peruano se tiene una necesidad sin cubrir, relacionada con el nivel de conocimiento sobre las alteraciones

emocionales de la madre que se dan frente al nacimiento de un bebe y a su cuidado.

Frente a este contexto, en el Hospital de Ventanilla - Callao, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observaron las siguientes deficiencias: primero, existe una gran demanda de salas de recuperación posparto y poco personal enfermero que atienda dicha demanda; segundo, se ha observado que muchas de las madres luego del parto se muestran insatisfechas con los cuidados y la atención recibida en el servicio sanitario; debido a la poca coordinación y comunicación que esta tiene con el personal sanitario para conocer el estado del recién nacido y, la poca información que recibe sobre los cuidados básicos que debe tener con el neonato. Tercero, se ha observado que el Nosocomio no posee un área especializada que pueda atender las necesidades psicológicas de la madre luego del parto y durante los primeros meses del recién nacido. Y, cuarto, actualmente el Perú y en el Nosocomio no se han realizado estudios suficientes sobre la relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido.

En ese sentido, la Unidad de Cuidados Intensivos, tendría problemas para cubrir adecuadamente las demandas y necesidades de las madres de los neonatos, lo cual estaría repercutiendo en la calidad del cuidado del mismo y el estado emocional de madre. Por ello, esta información sería especialmente importante para el profesional de enfermería, porque el rol que cumple en el Hospital y es preponderante y le permitiría garantizar un buen estado de salud a la madre y a su hijo dentro de las instalaciones sanitarias durante su estancia de recuperación potenciando el vínculo afectivo en el binomio madre-hijo.

De continuar con esta situación, tales problemas impedirían que el recién nacido y la madre participen adecuadamente del proceso de cuidado, asimismo, tanto la madre como

el recién nacido no estarían recibiendo un servicio de calidad, acorde a sus necesidades; lo cual, aumentaría el riesgo de que algunos o ambos experimenten situaciones adversas tempranas, que podrían afectar los estados emotivos de las madres, sus representaciones mentales, sus percepciones de los bebés y su relación en los primeros momentos del posparto, que se suponen significativos para el vínculo materno al infante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión ambiente y comunicación y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022?

¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión condición del recién nacido y la madre y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determina la relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido.

1.3.2. Objetivos específicos

Precisar la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión ambiente y comunicación y, la calidad del cuidado del recién nacido.

Establecer la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión condición del recién nacido y la madre y, la calidad del cuidado del recién nacido.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación posee justificación teórica, porque su finalidad será aportar teóricamente al tema de estudio, buscando respuesta a la pregunta de investigación planteada y cumpliendo los objetivos de estudio. De esta forma se buscará contribuir con la literatura científica sobre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación posee justificación en el aspecto metodológico porque, para su desarrollo se tomará como base la metodología empleada en investigaciones anteriores y, se emplearán 02 instrumentos diseñados, validados y aplicados por autores nacionales Campos (13) y, Vásquez y Burillo (14). Esto permitirá que futuros investigadores estudien las variables propuestas de manera integral, mejorando y expandiendo la manera en la que se estudia el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido.

1.4.3. Práctica

La presente investigación se justifica de manera pragmática, porque sus resultados beneficiarán al personal enfermero del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla - Callao, permitiendo que este mejore sus procedimientos de atención a la madre y al neonato; a la madre, optimizando su cuidado físico inmediatamente después del parto normal o prematuro y psicológico, durante su hospitalización; y, al neonato, asegurándole una estancia de calidad y disminuyendo el riesgo de que se enfermen o pierdan la vida.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación científica se delimitará a recoger información entre los meses mayo a diciembre del año 2022.

1.5.2. Espacial

La presente investigación científica se delimitará a recoger información, del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla – Callao, Av. Pedro Beltran, 07.

1.5.3. Recursos

Se emplearán recursos humanos y económicos descritos minuciosamente en el numeral 4.2 del Capítulo IV. Aspectos administrativos. Asimismo, el proyecto será autofinanciado.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Wormald, et. al. (15) en 2021, realizaron un estudio en Chile, que tuvo como fin “determinar cómo el estado emocional de la madre influye en la producción de leche y el cuidado neonatal”. La investigación Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico correlacional. En nueve centros de la Red NEOCOSUR, se encuestó a 118 madres de lactantes de bajo peso al nacer (500-1500 g). Se emplearon los instrumentos y escalas PLM, STAI, BDI y ALMA. Se administraron a los 14 días de vida y a las 36 semanas después de la última menstruación y, se llevó un control observacional de las condiciones biosociales de las progenitoras y sus hijos. Los resultados revelaron una tendencia de las madres con estados mentales alterados a producir menos descendencia (estrés y depresión). En proporción a la estabilidad emocional de la madre a lo largo del posparto, se determinó que los cuidados neonatales serán mejores.

Harris, et. al. (16) en 2018, realizó un estudio en Boston, que tuvo como fin “examinar el alcance de una variedad de problemas tempranos de salud mental en madres y el cuidado neonatal”. Se siguió una metodología observacional, correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativa y diseño no experimental. La población fueron 37 madres de bebés muy prematuros y 47 madres de bebés a término. Los resultados develaron que, los elementos que afectaron a la salud emocional de la madre fueron los siguientes: el 64% de las mujeres sufrió malestar psicológico. Un malestar psicológico significativamente mayor se asoció al parto por cesárea entre las madres de bebés extremadamente prematuros. El estudio concluyó que, aunque los trastornos

emocionales son más frecuentes entre los padres de recién nacidos realmente prematuros, las madres de bebés a término con alto riesgo social también se ven afectadas.

Bang, et. al. (17) en 2020, realizaron un estudio en India, que tuvo como fin “evaluar la asociación entre las características de la salud de la madre y la calidad del cuidado neonatal”. La metodología empleada siguió un tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población la conformaron 100 mujeres embarazadas desde el séptimo mes de embarazo. Los resultados develaron que, el número medio de condiciones maternas por cada 100 mujeres se redujo en un 69% ($P < 0,001$). La necesidad de atención obstétrica de emergencia se redujo en un 78,83% ($P < 0,001$). La proporción de mujeres libres de cualquier condición de salud materna aumentó de 32,9 % a 64,6 %. Finalmente, el estudio concluyó en que, las intervenciones de atención neonatal en el hogar se relacionaron fuertemente con la disminución significativa del nivel de incidencias en el estado de salud materna y aumentaron la calidad del cuidado neonatal.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ñavincopa y Huillcas (18), realizó un estudio en Huancavelica, que tuvo como fin “evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019”. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, la muestra consistió en 33 madres primerizas con bebés, y se empleó la escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido para medir la variable dependiente. Los resultados indicaron que no hubo ningún caso de actitud cognitiva negativa, el 69,70% de las madres primerizas tuvo una actitud cognitiva neutra y el 30,30% tuvo una

actitud cognitiva positiva. La actitud conductual fue negativa en el 3,03% de las madres primerizas, neutra en el 36,36% y positiva en el 60,61%. Más de la mitad de las mamás primerizas que acudieron al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica en el año 2019 tuvieron una visión neutra respecto al cuidado del bebé, seguida de una actitud favorable y no se descubrió ninguna actitud negativa.

Cano (19) en 2021, realizó un estudio en Ica, que tuvo como fin “determinar la relación que existe entre el vínculo afectivo y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora”. Se siguió una metodología de tipo observacional-descriptiva, con un alcance correlacional y, un diseño no experimental de corte trasversal. La muestra la conformaron 55 progenitoras adolescentes. Se emplearon cuestionarios cuantitativos con escalas de Likert. Los resultados, develaron que, el 50.91% de madres y neonatos poseen un vínculo afectivo inadecuado, mientras que el 49.09% presentaron un vínculo adecuado. Sobre los cuidados básicos neonatales, se evidenció que, el 52.73% presenta un nivel inadecuado; mientras que el 47.27% un nivel adecuado. Asimismo, los resultados inferenciales de las variables arrojaron un coeficiente de correlación de 0.746 y un p valor menor a 0.05. Se concluyó que, el vínculo afectivo se relaciona fuertemente con los cuidados básicos neonatales.

Atauje (20) en 2021, realizó un estudio en Piura, que tuvo como fin “determinar los factores personales e institucionales del Hospital III José Cayetano Heredia que influyen en el estado emocional de la madre y el cuidado del neonato”. Se siguió una metodología de tipo observacional, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte trasversal. La muestra la conformaron 58 progenitoras. Se empleó la encuesta y la

observación, como técnicas de recolección y, cuestionarios como instrumentos. Los resultados develaron que, el 76,9% de neonatos en UCIN I tenían un apego materno de riesgo; asimismo, el estilo de apego de las progenitoras se relacionó con el cuidado a través de la incubadora en un 77,6% y, a través de la función biológica a través de un 62%. Se concluyó que las variables personales e institucionales tienen asociación con el estado emocional de la progenitora y el cuidado neonatal.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Estado emocional de la madre

Según Mustela (19), se entiende al estado emocional de la madre, como aquella condición de la madre en la que la labilidad emocional aumenta significativamente debido a los cambios hormonales, producto del embarazo.

El nacimiento de un nuevo ser es un acontecimiento importante y muy significativo para la mujer y su linaje, porque tiene una muy grande carga emocional y repercute en el funcionamiento de la tríada. El proceso fisiológico del parto puede tener efectos sanitarios (somáticos, psicológicos y mentales) y económicos (22).

Independientemente de la causa de la intervención, una cesárea requiere la participación de personal quirúrgico, obstétrico y anestésico, así como de medicamentos. El vínculo padre-hijo es la base de un buen desarrollo psicomotor, y el primer año de vida es crucial (23).

No se puede exagerar la importancia de estar emocionalmente preparado, porque prepararse para lo que se puede esperar, planificar el apoyo necesario y conocer las emociones relacionadas con el cuidado de un bebé refuerza el vínculo emocional entre

la progenitora y el bebé y, porque la interacción emocional entre padres e hijos constituye la base del desarrollo físico, emocional y social del niño (24).

Es altamente relevante que los progenitores o encargados se preparen para el nacimiento de un hijo con su propio estilo y con una anticipación optimista (25). El estado en el que las acciones de protección de la barrera, la crianza y la disponibilidad emocional y física de los cuidadores principales dan lugar a la interdependencia, el vínculo y la conexión mutuos que ayudan al bebé a prosperar y permiten el crecimiento de los procesos biológicos naturales se caracteriza por el periodo de expectación durante el cual la madre fantasea con su hijo no nacido y el desarrollo de una delicada sensibilidad en el cuidado del recién nacido (26).

Según Balvin, et. al. (27), el estado emocional de la madre alterado en un grado alto causa estrés. Esto debido al bajo apoyo emocional recibido. Por ello, durante la etapa posparto es imprescindible fortalecer la relación entre progenitora-neonato; porque de lo contrario el estado emocional podría alterarse significativamente durante el tiempo de hospitalización y afectar la calidad del cuidado neonatal.

Teorías de enfermería.

Los autores que se mencionan a continuación, explican las teorías relacionadas con el estado emocional de la madre:

La primera teoría asociada con el estado emocional de la madre, es la teoría de Rubin. Según el marco de Rubin, las madres deben ser atendidas, ayudadas, y orientadas para mejorar su capacidad emocional; por ello durante esta etapa, es necesario identificar cuatro tareas maternas: la primera es buscar un ambiente seguro para la madre y el hijo;

la segunda es garantizar la aceptación del niño; la tercera es vincularse con el bebé y, la cuarta es aprender lo básico para el cuidado del neonato (28).

La segunda teoría asociada con el estado emocional de la madre, es la teoría de Mercer. Esta teoría señala que, las mujeres que se convierten en madres se enfrentan a situaciones cada vez más complejas con menos modelos a seguir, las cuales alteran su estado emocional (29).

El período de transición a la nueva identidad, desde el embarazo y durante el primer año, es un tiempo de mucha incertidumbre que motiva a la mujer a buscar información y ayuda. En ese sentido, para que la ayuda o cuidado sea relevante, el cuidador debe comprender las condiciones psicológicas y físicas de la progenitora durante este proceso, porque tal situación influye a largo plazo en la madre y su hijo (30).

Dimensiones de la variable 1: Estado emocional de la madre

Ambiente y comunicación:

La dimensión ambiente y comunicación se define como los factores externos que alteran el estado emocional de la madre a través del acondicionamiento físico, la salud y seguridad y, la información veraz y constante que recibe la madre del neonato (28).

Según Bravo & Granda (32), el estado emocional de la madre mejora cuando el entorno y las dimensiones de la comunicación están en condiciones óptimas. En otras palabras, la capacidad del personal sanitario y la infraestructura y gestión del hospital son factores que afectan al estado y la salud de la madre.

Por otro lado, el centro médico debe proporcionar todas las condiciones previas que

aseguren integralmente el estado de salud de su población de pacientes, a través de diversos elementos críticos como la capacidad del personal de enfermería para orientar adecuadamente la creación del vínculo madre-hijo al enseñar a las madres la importancia y los beneficios del contacto piel con piel y, los diversos problemas maternos y neonatales que pueden surgir y para lo cual deben estar preparadas (33).

Finalmente, tanto el ambiente y comunicación, son parte de los elementos que influyen indirectamente en la calidad de la atención a la madre y el neonato durante su estancia hospitalaria; debido a que, la calidad de la atención es una construcción compleja y multifacética que es difícil de medir, pero las experiencias de atención de los pacientes son imprescindibles para una comprensión más profunda de los factores más complejos como el estado emocional de la madre (34).

Condición del recién nacido y la madre

La dimensión condición del neonato y la madre se define como los factores internos que alteran el estado del neonato y la madre, a través de, las características físicas y conductuales del recién nacido y, las características conductuales de la madre (35), (36).

Los requisitos para dar de alta a un recién nacido del centro de salud son muy específicos. Estos incluyen la estabilidad fisiológica y la capacidad familiar para brindar cuidados al neonato en un ambiente controlado como el hogar. Así, se puede considerar una permanencia nosocomial reducida (menos de 48 horas tras el parto) para los neonatos con buena salud, pero no es adecuada para todas las mujeres y recién nacidos (37).

Normalmente, después de los 3-4 días de vida, si es que los neonatos no presentan complicaciones, estos son dados de alta y deben pasar por una rigurosa evaluación. Sin

embargo, en la práctica, este tiempo a veces se alarga, porque de forma general y estandarizada, la visita hospitalaria de la madre y el bebé debe ser lo suficientemente larga como para identificar cualquier inconveniente y asegurar que la mujer está reestablecida y es capaz de cuidar de sí misma y del bebé en casa (38).

En la actualidad, la duración media de la permanencia de los bebés es de 48 horas en los partos vaginales y de 72 a 96 horas en los partos por cesárea. Esta técnica se recomienda porque, en general, los problemas existentes pueden manifestarse durante este periodo, lo que permite una evaluación más precisa de la alimentación y las deposiciones iniciales, así como tiempo para proporcionar los cuidados y consejos adecuados para el cuidado neonatal en el hogar (39).

Sin embargo, la incapacidad de la familia para ofrecer una atención adecuada al bebé en casa y la falta de garantías de acceso al sistema sanitario y a las finanzas, puede aumentar el riesgo del recién nacido y provocar su reingreso (40).

2.2.2. Variable 2: Calidad del cuidado del recién nacido

Sakelo, et. al. definen al concepto calidad del cuidado del recién nacido, como la característica del tipo de cuidado sanitario básico requerido que recibe un bebé recién nacido en una unidad neonatal (41).

Los cuidados esenciales del recién nacido son conocidos como un conjunto de procedimientos que los profesionales sanitarios y las madres ofrecen a todos los recién nacidos durante el parto. Sin embargo, pese a ello, hay relativamente pocas investigaciones sobre la calidad de la aplicación de los cuidados neonatales; por ello actualmente es esencial garantizar la calidad de la atención neonatal durante el parto

para asegurar altos niveles de salud y reducir la muerte y la morbilidad innecesarias de los bebés (42).

Según Brizuela & Tunçalp (43), las mejoras en la atención materna y neonatal seguirán siendo insuficientes si no abordamos la calidad de la atención, desde la base de los marcos, estándares y medidas globales que orienta la aplicación de un modelo sanitario que garantizaría a los países adaptarse a sus entornos.

Teorías de enfermería.

Los autores que se mencionan a continuación, explican las teorías relacionadas con la calidad del cuidado del recién nacido:

La primera teoría asociada con la calidad del cuidado neonatal, es la teoría del apego de Bowlby. Esta describe el vínculo como un proceso continuo en el que un niño crea una relación con la madre. Es decir, la primera hora de vida después del nacimiento es el momento ideal para que se produzca el vínculo entre la madre y el neonato. Por lo tanto, este proceso permite que los padres y los bebés establezcan involuntariamente una conexión de crianza, que es esencial para el desarrollo futuro del bebé (44).

La segunda teoría asociada con la calidad del cuidado del recién nacido, es la Teoría del Confort de Kolcaba. Esta señala que, la calidad del cuidado está asociada con 04 proposiciones teóricas: la comodidad generalmente es específica del estado, el resultado de la comodidad es sensible a los cambios a lo largo del tiempo, cualquier intervención de enfermería holística aplicada consistentemente con un historial establecido de efectividad mejora la comodidad con el tiempo y, el confort total es mayor que la suma de sus partes (45).

Dimensiones de variable 2: Calidad de cuidado recién nacido

Conocimiento del cuidado del recién nacido

La dimensión de conocimientos sobre cuidados neonatales es definida como el nivel de información que tiene una persona sobre los cuidados fundamentales del recién nacido, que influye en la calidad de los cuidados del mismo a través de la detección de señales de alarma, la higiene y la alimentación (46).

El creciente aumento de muertes de recién nacidos, evidencia que las prácticas de atención temprana del recién nacido tienen un impacto en la mortalidad y morbilidad neonatal; especialmente en países con bajos ingresos, en donde las progenitoras son las primeras cuidadoras de los recién nacidos y, el cuidado depende principalmente del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen sobre el cuidado neonatal (47).

Según Asmelash, et. al. (48), el conocimiento insuficiente de la madre durante este período podría conducir a la confusión en el cuidado y a una reducción de la calidad de la atención, lo que a su vez amenaza la salud neonatal e incluso podría conducir a la mortalidad. Por lo tanto, evaluar el conocimiento y la práctica materna tiene una importancia valiosa en el desarrollo saludable neonatal (49).

El cuidado integral neonatal, que incluye el lavado, la alimentación, el vestido, el cuidado del cordón umbilical y la estimulación temprana, porque son las áreas que se examinan para determinar si la madre tiene un desempeño adecuado o inadecuado. Esto, sumado a su inexperiencia, ya sea mínima o completa, hace que sienta miedo o inseguridad, y repercutan en el desarrollo del niño (50).

Por lo tanto, al atender las demandas del bebé, la madre debe ser consciente del tipo de

cuidados que requiere y de la importancia de proporcionarlos cada día; no sólo para el bienestar del bebé, sino también para el suyo propio, especialmente en lo que respecta al vínculo madre-hijo (51).

Factor socio-cultural de la madre

La dimensión factor socio-cultural de la madre se define el elemento que influye en la calidad del cuidado del recién nacido a través del conocimiento de recursos, acceso a información y, la edad, las creencias y la procedencia (52).

Los factores socioculturales, como el nivel de educación, están relacionados con el nivel de conocimientos de la madre sobre los cuidados neonatales; se cree que cuanto mayor sea el grado de educación de la madre, mayores serán los cuidados. Es decir, un nivel óptimo de educación posibilita a la madre adquirir conocimientos sobre la atención sanitaria de calidad de su recién nacido por cualquier medio, por el contrario, las progenitoras con un precario nivel de educación poseerá mayores problemas sobre el estado nutricional del neonato (53).

La existencia de información limitada sobre el conocimiento y las prácticas de las progenitoras posparto en los entornos de salud (Hospitales), particularmente en entornos rurales, acompañado de las limitaciones demográficas y económicas para el acceso a los establecimientos de salud; aumentan las posibilidades de muerte del recién nacido o la madre (54).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HG: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre, según la dimensión ambiente y comunicación y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.

HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre, según la dimensión condición del recién nacido y la madre y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación científica empleará el método de investigación hipotético-deductivo, debido a que, su finalidad será el estudio de un tema en específico, con base en teorías ya existentes. Es decir, se llegará a una conclusión final luego de haber comprobado la hipótesis planteada inicialmente sobre el tema de estudio; comparando los resultados de la presente investigación con los resultados y conclusiones de estudios anteriores. Este es un método lógico en el que progresas desde ideas generales hasta conclusiones específicas (55).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio actual tendrá un enfoque netamente cuantitativo, debido a que la forma en que se recolectará la información y cómo se analizará para poder cumplir con los objetivos y responder las preguntas de estudio son de naturaleza esencialmente cuantitativa (56).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación científica será de tipo aplicado, ya que trata de desarrollar conocimientos que puedan aplicarse directamente a cuestiones prácticas y problemáticas que afectan a un grupo específico de personas (57).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio actual será no experimental, porque su finalidad no será manipular las variables o la muestra de estudio; transversal, porque no se recolectará la data en distintos momentos en el tiempo; y, correlacional, porque tendrá como fin determina la

relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado neonatal (58).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población la conformarán 50 madres que dieron a luz satisfactoriamente en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.

Asimismo, dado que la población es finita la muestra estará conformada por la misma cantidad que la población, es decir, 50 madres que dieron a luz satisfactoriamente en el la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Ventanilla - Callao, en el periodo 2022, las cuales deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: que hayan dado a luz en el Hospital de Ventanilla - Callao, durante el periodo agosto – octubre del 2022 y que desee participar voluntariamente y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: participantes no que hayan dado a luz en el Hospital de Ventanilla - Callao, durante el periodo agosto – octubre del 2022 y que no desee participar voluntariamente y no firme el consentimiento informado.

Por último, el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables 1: estado emocional de la madre.

Definición Conceptual: estado mental complejo que se traduce en cambios físicos y psicológicos que repercuten en la forma de pensar actual de la madre luego del parto (59).

Definición Operacional: estado mental complejo que se traduce en cambios físicos y psicológicos de las madres atendidas en el área de neonatología del Hospital de Ventanilla-Callao; evaluadas a través de las dimensiones “ambiente y comunicación” y “condición del recién nacido y la madre”, las cuales se medirán a través de un cuestionario con escala tipo Likert de 5 niveles. Los valores finales (alternativas) de la variable son: regular, bueno, óptimo.

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1: estado emocional de la madre

| Dimensiones | Indicadores | N° de ítems | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|---|--|--|--------------------|--|
| Ambiente y comunicación | Acondicionamiento físico | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | Ordinal | Regular: $X < 21$ Bueno: $21 \geq 33$ Óptimo: $X > 33$ |
| | Salud y seguridad Información veraz y constante | | | |
| Condición del recién nacido y la madre | Características físicas y conductuales del recién nacido | 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 | Ordinal | Regular: $X < 21$ Bueno: $21 \geq 33$ Óptimo: $X > 33$ |
| | Características conductuales de la madre | | | |

Variables 2: calidad del cuidado del recién nacido.

Definición Conceptual: el grado de cuidados que posee la madre sobre el recién nacido para obtener los resultados de salud deseados, asegurando la ausencia de complicaciones significativas (60).

Definición Operacional: el grado de cuidados que posee las madres sobre el recién nacido, que fueron atendidas en el área de neonatología del Hospital de Ventanilla-Callao; evaluadas a través de las dimensiones, “Conocimiento del cuidado del recién nacido” y “Factor socio-cultural de la madre”, la cuales se medirán a través de un

cuestionario con escala tipo Likert de 5 niveles. Los valores finales (alternativas) de la variable son: regular, bueno, óptimo.

Operacionalización de las variables.

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: calidad del cuidado del recién nacido

| Dimensiones | Indicadores | N° de ítems | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|---|---|------------------------------------|--------------------|--|
| Conocimiento del cuidado del recién nacido | Identificación de signos de alarma | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | Ordinal | Regular: $X < 21$ Bueno: $21 \geq 33$ Óptimo: $X > 33$ |
| | Higiene Alimentación | | | |
| Factor socio-cultural de la madre | Recursos | 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 | Ordinal | Regular: $X < 21$ Bueno: $21 \geq 33$ Óptimo: $X > 33$ |
| | Acceso a información Edad, creencias y procedencia | | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de investigación que se empleará en el presente estudio, para recolectar la data de ambas variables clave, será la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 01 “Estado emocional de la madre”.

El instrumento 01 será un cuestionario tipo encuesta con escala de Likert de 5 niveles para medir el estado emocional de las madres de recién nacidos en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. Este medirá la variable 1 y es un instrumento que ha sido referenciado de la investigación realizada en Lima, por Campos (13) en 2017.

Para medir la variable 1 se estableció 18 ítems que se encuentran incorporados en 2 dimensiones. Siendo la primera, la dimensión Ambiente y comunicación, que comprende indicadores relacionados con el acondicionamiento físico, la salud y seguridad y la información veraz y constante sobre el estado del recién nacido. Esta primera dimensión comprende 9 ítems. La segunda corresponde a la dimensión Condición del recién nacido y la madre, que comprende indicadores relacionados con las características físicas y conductuales del recién nacido y las características conductuales de la madre. Esta segunda dimensión comprende 9 ítems.

El Instrumento que mide la primera variable posee una escala de medición Likert de 5 niveles, en donde se observa que cada uno de los 18 ítems, presentan 5 posibles alternativas de respuesta: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni

de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo y, (5) Totalmente de acuerdo.

Finalmente, la categorización para medir el estado emocional de la madre, estará en función a los siguientes puntajes: puntajes menores a 21 corresponden a un nivel Regular; puntajes mayores o iguales a 21 y menores o iguales a 33, corresponden a un nivel Bueno y; puntajes mayores a 43, corresponden a nivel Óptimo.

Instrumento 02 “Calidad del cuidado del recién nacido”.

El instrumento 02 será un cuestionario tipo encuesta con escala de Likert de 5 niveles para medir la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. Este medirá la variable 2 y es un instrumento que ha sido referenciado de la investigación realizada en Tarapoto, por Burillo (14) en 2018.

Para medir la variable 2 se estableció 18 ítems que se encuentran incorporados en 2 dimensiones. Siendo la primera, la dimensión Conocimiento del cuidado del recién nacido, que comprende indicadores relacionados con la identificación de signos de alarma, la higiene y la alimentación. Esta primera dimensión comprende 9 ítems. La segunda corresponde a la dimensión Factor socio-cultural de la madre, que comprende indicadores relacionados con los recursos, el acceso a información y, la edad, creencias y procedencia de la madre. Esta segunda dimensión comprende 9 ítems.

El Instrumento que mide la segunda variable posee una escala de medición Likert de 5 niveles, en donde se observa que cada uno de los 18 ítems, presentan 5 posibles alternativas de respuesta: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo y, (5) Totalmente de acuerdo.

Finalmente, la categorización para medir la calidad del cuidado del recién nacido, estará

en función a los siguientes puntajes: puntajes menores a 21 corresponden a un nivel Regular; puntajes mayores o iguales a 21 y menores o iguales a 33, corresponden a un nivel Bueno y; puntajes mayores a 43, corresponden a nivel Óptimo.

3.7.3. Validación

El instrumento que medirá el estado emocional de las madres, fue diseñado y validado en USA por las investigadoras, Viviane Eugenia, Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro y, aplicado posteriormente por el autor Campos (13), en su estudio del 2017.

El instrumento que medirá la calidad del cuidado del recién nacido, fue diseñado y validado previamente, por el autor Burillo (14), en su estudio del 2018 por Juicio de expertos en el tema, donde estos le pusieron al instrumento, valores cercanos al 01.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento que medirá el estado emocional de las madres, según Campos (13), arrojó un valor final de 0,71, en la escala de Cronbach lo cual indica un nivel excelente.

La confiabilidad del instrumento que medirá la calidad del cuidado del recién nacido, según Burillo (14), fue 37,88 (promedio), en la escala de Estones y la campana de Gaus, lo cual indica un nivel de confiabilidad medio (entre 35-40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El presente estudio científico tiene el siguiente plan de procesamiento y análisis de datos: primero, se solicitará el permiso a la universidad para que la investigadora pueda realizar el trabajo de recolección de información. Segundo, se identificará a la muestra que

cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio, a la cual se le brindará un consentimiento informado y la respectiva encuesta. Tercero, se verificará que los cuestionarios sean completados adecuadamente. Cuarto, luego de finalizar la revisión de los cuestionarios, se creará una base de datos en el programa Excel. Quinto, la base de datos creada será codificará en el programa SPSS, para operaciones estadísticas. Sexto, la data codificada será analizada de dos formas diferentes; primero de forma descriptiva y, segundo de forma correlacional, a través de la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El estudio de investigación científica cumplirá todas las normas éticas, incluido el mantenimiento del secreto del estudio. Para preservar la privacidad de los participantes, sus datos personales se codificarán y tratarán en secreto. Por último, pero no por ello menos importante, se entregará a los participantes un formulario de consentimiento informado, en el que podrán indicar si deciden o no participar en la investigación de forma voluntaria (Anexo 3).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 3

Cronograma de actividades

| Actividades | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|----|---|---|---|------------|---|---|---|---|---------|---|---|--|--|--|--|--|--|
| | Mayo | | | | | Junio | | | | Julio | | | | | agosto | | | | setiembre | | | | | octubre | | | | noviembre | | | | | Ag | | | | Septiembre | | | | | Octubre | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| 1. "Identificación del problema" | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. "Búsqueda bibliográfica" | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. "Elaboración de la situación problemática, problemática general y específica". | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. "Elaboración de los objetivos generales, específicos y la justificación". | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. "Elaboración de las delimitaciones, recursos". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. "Elaboración de las bases teóricas e hipótesis" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. "Elaboración del enfoque y diseño de investigación". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. "Elaboración de la Población, muestra y muestreo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. "Elaboración de Técnica e instrumentos de recolección de datos". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| 10. "Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 11. "Elaboración de los aspectos éticos" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. "Elaboración de los aspectos administrativos del estudio" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. "Elaboración de los anexos". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. "Aprobación del proyecto". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. "Trabajo de campo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. "Redacción del informe final" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Presupuesto

Tabla 4

Presupuesto

| Rubros | Unidad | Cantidad | Costo unitario | Total |
|--------------------------------|-----------|----------|----------------|-----------|
| A. Recursos Humanos | | | | S/ - |
| Asesor de metodológico | Unidad | 1 | 0 | S/ - |
| Asesor de tesis temático | Unidad | 1 | 0 | S/ - |
| Asesor estadístico | Unidad | 1 | 0 | S/ - |
| Corrector de estilo | Unidad | 1 | 0 | S/ - |
| Asistente de investigación | Unidad | 2 | 0 | S/ - |
| B. Materiales de escritorio | | | | S/ 30.00 |
| Lápices | Unidad | 1 | 1 | S/ 1.00 |
| Hojas Bond 70gr | Millar | 1 | 25 | S/ 25.00 |
| Borradores | Unidad | 1 | 1 | S/ 1.00 |
| Saca punta | Unidad | 1 | 1 | S/ 1.00 |
| Lapiceros | Unidad | 1 | 2 | S/ 2.00 |
| C. Bienes | | | | S/ 80.00 |
| Antivirus laptop | Unidad | 1 | 25 | S/ 25.00 |
| Instalación de programa Office | Paquete | 1 | 30 | S/ 30.00 |
| Instalación de programa SPSS | Unidad | 1 | 25 | S/ 25.00 |
| D. Servicios | | | | S/ 590.00 |
| Internet, megas de celular | S/ 210.00 | 6 | 35 | S/ 210.00 |
| Ejemplar de proyecto | S/ 150.00 | 5 | 34 | S/ 150.00 |
| Ejemplar grado | S/ 102.00 | 3 | 34 | S/ 180.00 |
| Ejemplar tesis | S/ 68.00 | 2 | 34 | S/ 50.00 |
| Total | | | | S/ 640.00 |

Fuente: Elaboración propia.

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. OMS. 2020 [cited 2022 May 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=Neonatos,del 40%25 registrado en 1990.>
2. Organización Mundial de Salud. Quality of care [Internet]. OMS. 2022 [cited 2022 May 16]. Available from: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
3. Alemu A, Eshete A. Newborn Care Practices and Associated Factors Among Lactating Mothers at Home in the Rural Districts of Gedeo Zone, Southern Ethiopia. *Pediatr Heal Med Ther* [Internet]. 2020 Feb 11 [cited 2022 May 16];11:47–54. Available from: <https://www.dovepress.com/newborn-care-practices-and-associated-factors-among-lactating-mothers--peer-reviewed-fulltext-article-PHMT>
4. Amolo L, Irimu G, Njai D. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. *PAMJ* 2017; 2897 [Internet]. 2017 [cited 2022 May 16];28(97). Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/97/full>
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en Adolescentes: Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados [Internet]. UNFPA. 2021 [cited 2022 May 24]. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
6. Santiana K. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017 [Internet]. Ibarra; 2017 [cited 2022 May 16]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7563/1/06 ENF 874 TRABAJO DE GRADO.pdf>
7. González G, Moraes M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, et al. Depresión

- materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 16];88(3):360–6. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n3/art08.pdf>
8. Lotero H, Villa I, Torres L. Afectividad y Apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 16];27(2). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v27n2/0121-5469-rcps-27-02-85.pdf>
 9. Ministerio de Salud. Programa estratégico salud materno neonatal [Internet]. Lima; 2018 [cited 2022 May 16]. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/PE0002_Programa_Salud_Materno_Neonatal.pdf
 10. Muñoz Culquimboz M, Tejada Muñoz S, Huyhua Gutiérrez S, Bustamante Sánchez L, Herrera García Y. Vivencias de las madres del recién nacido hospitalizado. *ACC CIETNA* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];7(1). Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/365/776>
 11. Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mitad de los padres, madres o cuidadores en el Perú sufre de ansiedad, depresión o estrés debido a la pandemia [Internet]. Nota de Prensa MINSA/UNICEF. 2021 [cited 2022 Jul 29]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mitad-padres-madres-cuidadores-peru-sufre-ansiedad-estres-depresion-pandemia-covid19>
 12. Bocanegra Flores M. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. Lima; 2021 [cited 2022 May 16]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion_BocanegraFlores_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Campos Y. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina; 2017 [cited

2022 May 16]. Available from:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6443>

14. Vásquez N, Burillo D. Relación entre factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, agosto - diciembre 2017 [Internet]. Tarapoto; 2018 [cited 2022 May 16]. Available from:
[https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2792/OBSTETRICIA - Nilda Marleni Vaquez Quispe %26 David Daniel Burillo Terreros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2792/OBSTETRICIA%20Nilda%20Marleni%20Vaquez%20Quispe%20David%20Daniel%20Burillo%20Terreros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Wormald F, Tapia J, Domínguez A, Cánepa P, Miranda A, Torres G, et al. Producción de leche materna y estado emocional en madres de recién nacidos de muy bajo peso. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];119(3):162–9. Available from:
[https://neocosur.org/neocosur_contenido/bajando.php?archivo=PLM FW 2021.pdf](https://neocosur.org/neocosur_contenido/bajando.php?archivo=PLM%20FW%202021.pdf)
16. Harris R, Gibbs D, Mangin-Heimos K, Pineda R. Maternal Mental Health During the Neonatal Period: Relationships to the Occupation of Parenting. Early Hum Dev [Internet]. 2018 May 1 [cited 2022 May 19];120:31. Available from:
[/pmc/articles/PMC5951762/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30000000/)
17. Bang AA, Bang AT, Bang R, Deshmukh M, Soni K, Baitule S. Reduced incidence of maternal health conditions associated with the home-based newborn care intervention package in Rural Gadchiroli, India: a 13 years before – after comparison. J Glob Heal Reports. 2022;5.
18. Ñavincopa Espinoza I, Huillcas Huaira M. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al centro de salud de ascensión Huancavelica 2019 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Ingeniería; 2019 [cited 2022 Jul 29]. Available from:
[https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2913/TESIS- ENFERMERÍA-2019-ÑAVINCOPA ESPINOZA Y HUILLCAS](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2913/TESIS-ENFERMERIA-2019-ÑAVINCOPA%20ESPINOZA%20Y%20HUILLCAS)

HUAIIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Cano I. Vínculo afectivo y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2021 [Internet]. Ica; 2021 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856540>
20. Atauje A. Factores personales e institucionales que afectan el apego materno en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia-2021 [Internet]. Piura; 2021 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3197/ENFE-ATA-COR-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Mustela. Hablemos de sentimientos: Emociones en el embarazo [Internet]. Laboratorios Expanscience. 2022 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.mustela.es/blogs/mustela-mag/hablemos-de-sentimientos-las-emociones-en-el-embarazo>
22. Trumello C, Candelori C, Cofini M, Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, et al. Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: A study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Front Public Heal.* 2018 Dec 7;6(DEC):359.
23. Lehnig F, Nagl M, Stepan H, Wagner B, Kersting A. Associations of postpartum mother-infant bonding with maternal childhood maltreatment and postpartum mental health: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Aug 5 [cited 2022 May 19];19(1):1–10. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2426-0>
24. Tapia Espín T. Intervención de enfermería y su relación con el estado emocional de la madres con hijos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga [Internet]. Ambato; 2018 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28686/2/PROYECTO>

25. Lena Zietlow A, Nonnenmacher N, Reck C, Ditzen B, Müller M. Emotional stress during pregnancy – Associations with maternal anxiety disorders, infant cortisol reactivity, and mother–child interaction at pre-school age. *Front Psychol.* 2019 Sep 1;10(SEP):2179.
26. Bigelow AE, Power M. Mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Front Psychol.* 2020 Aug 28;11:1921.
27. Balvin Palomino C, Castañeda Baltazar M, Rapre Rosales C. Estrés y apoyo emocional del profesional de enfermería en madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen [Internet]. Huánuco; 2018 [cited 2022 May 19]. Available from:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3783/2EN.NEO 037 B17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Cherry K, Lustik C. Rubin’s Scales of Liking and Loving [Internet]. *Social Psychology - VerywellMind.* 2022 [cited 2022 May 19]. Available from:
<https://www.verywellmind.com/rubins-scales-of-liking-and-loving-2795339>
29. Madhusoodanan J. How maternal mood shapes the developing brain. *Knowable Mag* [Internet]. 2019 Sep 30 [cited 2022 May 19]; Available from:
<https://knowablemagazine.org/article/mind/2019/mental-health-mother-and-baby>
30. Fasanghari M, Kordi M, Asgharipour N. Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2022 May 19];8(1). Available from: /pmc/articles/PMC6378823/
31. Ruiz P, Carranza Esteban R. Emotional intelligence, gender and family environment in Peruvian adolescents. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 19];21(2):188–211. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552018000200188&script=sci_arttext&tlng=en

32. Bravo A, Granda J. Rol del enfermero/a en la relación madre-hijo [Internet]. Milagro; 2021 [cited 2022 May 19]. Available from: [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACION MADRE-HIJO.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf)
33. Horwood C, Haskins L, Luthuli S, McKerrow N. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: A qualitative study in neonatal units in district hospitals in South Africa. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019 Dec 16 [cited 2022 May 19];19(1):1–13. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-019-1874-z>
34. Williams KG, Patel KT, Stausmire JM, Bridges C, Mathis MW, Barkin JL. The Neonatal Intensive Care Unit: Environmental Stressors and Supports. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 Jan 3 [cited 2022 May 19];15(1). Available from: [/pmc/articles/PMC5800159/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800159/)
35. Nikolaeva E, Merenkova V. The Interrelation of the Mother's Health Status with the State of Health of First- and Second-Year-Old Children. *Matern Child Health Matters Around World* [Internet]. 2018 Nov 5 [cited 2022 May 19]; Available from: [undefined/state.item.id](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888888/)
36. National Child & Maternal Health. Mom's Mental Health Matters: Moms-to-be and Moms [Internet]. NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 2020 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.nichd.nih.gov/ncmhhep/initiatives/moms-mental-health-matters/moms>
37. Delele TG, Biks GA, Abebe SM, Kebede ZT. Perceived quality of essential newborn care implementation among health facility deliveries in North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 19];18(1):1–14. Available from: [https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-](https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01111-1)

021-01175-y

38. Rite Gracia S, Pérez Muñuzuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al. Criteria for hospital discharge of the healthy term newborn after delivery. *An Pediatría* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2022 May 19];86(5):289.e1-289.e6. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/en-criteria-for-hospital-discharge-healthy-articulo-S2341287917300698>
39. Benitz WE, Watterberg KL, Aucott S, Cummings JJ, Eichenwald EC, Goldsmith J, et al. Hospital Stay for Healthy Term Newborn Infants. *Pediatrics* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 May 19];135(5):948–53. Available from: </pediatrics/article/135/5/948/33740/Hospital-Stay-for-Healthy-Term-Newborn-Infants>
40. Elise Weiss R, Garbi L. Procedures for Newborns Soon After Birth [Internet]. *Labor and Delivery - VerywellFamily*. 2021 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.verywellfamily.com/newborn-first-hours-medical-procedures-2753033>
41. Sakelo AN, Assefa N, Oljira L, Assefa ZM. Newborn Care Practice and Associated Factors among Mothers of One-Month-Old Infants in Southwest Ethiopia. *Int J Pediatr (United Kingdom)*. 2020;2020.
42. Ayenew A, Abebe M, Ewnetu M. Essential Newborn Care and Associated Factors Among Obstetrical Care Providers in Awi Zone Health Facilities, Northwest Ethiopia: An Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Pediatr Heal Med Ther* [Internet]. 2020 Nov 11 [cited 2022 May 19];11:449–58. Available from: <https://www.dovepress.com/essential-newborn-care-and-associated-factors-among-obstetrical-care-p-peer-reviewed-fulltext-article-PHMT>
43. Brizuela V, Tunçalp Ö. A road to optimising maternal and newborn quality care measurement for all. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 19];9(3):e221–2. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X20305192/fulltext>

44. Negri K. ScholarWorks Hardiness, Adult Attachment Style, and Burnout in Nurses [Internet]. Minnesota; 2018 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6307&context=dissertations>
45. Kolcaba K. Kolcaba's Comfort Theory [Internet]. Nursology. 2018 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://nursology.net/nurse-theories/kolcabas-comfort-theory/>
46. Leta M. Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. SAGE Open Med [Internet]. 2022 Jan [cited 2022 May 19];10:205031212210763. Available from: [/pmc/articles/PMC8832633/](https://pmc/articles/PMC8832633/)
47. Memon J, Holakouie Naieni K, Majdzadeh R, Yekaninejad MS, Garmaroudi G, Raza O, et al. Knowledge, attitude, and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 Sep 6 [cited 2022 May 19];19(1):1–9. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2479-0>
48. Berhea TA, Belachew AB, Abreha GF. Knowledge and practice of Essential Newborn Care among postnatal mothers in Mekelle City, North Ethiopia: A population-based survey. PLoS One [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 May 19];13(8):e0202542. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202542>
49. Britos G. Estado emocional de madres de recién nacidos internados con compromiso de salud [Internet]. Córdoba; 2018 [cited 2022 May 19]. Available from: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Britos-graciela-final-2018.pdf>
50. Cáceres A. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas [Internet]. Iquitos; 2017 [cited 2022 May 19]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/570/CACERES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Castañeda L. Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una institución de salud pública, Lambayeque, 2016 [Internet]. Lambayeque; 2017 [cited 2022 May 19]. Available from:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4118/Castañeda Navarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4118/Castañeda_Navarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

52. Yarney L. Does knowledge on socio-cultural factors associated with maternal mortality affect maternal health decisions? A cross-sectional study of the Greater Accra region of Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Jan 28 [cited 2022 May 19];19(1):1–12. Available from:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2197-7>

53. Barbi L, Cham M, Ame-Bruce E, Lazzarini M. Socio-cultural factors influencing the decision of women to seek care during pregnancy and delivery: A qualitative study in South Tongu District, Ghana.
<https://doi.org/101080/1744169220201839926> [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];16(4):532–45. Available from:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2020.1839926>

54. Opoku Ahinkorah B, Hagan Junior JE, Seidu AA, Mintah JK, Sambah F, Schack T, et al. Examining pregnancy related socio-cultural factors among adolescent girls in the Komenda-Edina-Eguafo-Abrem Municipality in the Central Region of Ghana: A Case-control Study. *Front Public Heal*. 2019;7(APR):93.

55. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. McGRAW-HIL. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.; 2018. 387–410 p. Available from:
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>

56. Bhandari P. What Is Quantitative Research? | Definition, Uses and Methods [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19]. Available from:

<https://www.scribbr.com/methodology/quantitative-research/>

57. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria - Dialnet. Rev Divulg científica la Univ Tecnológica Indoamérica [Internet]. 1ra ed. 2014 [cited 2022 May 19];3(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
58. Guillén Aparicio P. Metodología de Investigación [Internet]. 1ra ed. Lima; 2018 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.usmp.edu.pe/iced/instituto/organizacion/contenido-web/mi1-metodologia-de-la-evaluacion.pdf>
59. Cherry K, Morin A. The 6 Major Theories of Emotion [Internet]. Vol. os-IX, VerywellMind. Oxford University Press (OUP); 2022 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.verywellmind.com/theories-of-emotion-2795717>
60. Shakoor S, Warraich HJ, Zaidi AKM. Infection Prevention and Control in the Tropics. Hunter's Trop Med Emerg Infect Dis [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 May 19];159–65. Available from: 10.1016/B978-0-323-55512-8.00020-X

Anexos

- Anexo 1. Matriz de Consistencia
- Anexo 2. Instrumento de recolección
- Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Tabla 5

Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | VARIABLES | Metodología |
|--|---|--|---|---|
| <p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022?</p> | <p>Objetivo general: Determina la relación entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido.</p> | <p>Hipótesis general: H.G Existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. HØ. No existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.</p> | <p>Variable 01: Estado emocional de la madre</p> <p>Dimensiones: - Ambiente y comunicación - Conocimiento del cuidado del recién nacido</p> | <p>Tipo de estudio: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético Deductivo Diseño del estudio: No experimental, transversal, Correlacional</p> |
| <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión ambiente y comunicación y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022? ¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión condición del recién nacido y la madre y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022?</p> | <p>Objetivos específicos Precisar la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión ambiente y comunicación y, la calidad del cuidado del recién nacido. Establecer la relación entre el estado emocional de la madre, según la dimensión condición del recién nacido y la madre y, la calidad del cuidado del recién nacido.</p> | <p>Hipótesis específicas: HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre, según la dimensión ambiente y comunicación y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado emocional de la madre, según la dimensión condición del recién nacido y la madre y, la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.</p> | <p>Variable 02: Calidad del cuidado del recién nacido</p> <p>Dimensiones: - Calidad del cuidado del recién nacido - Factor socio-cultural de la madre</p> | <p>Población y muestra: 50 madres que dieron a luz satisfactoriamente en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. Técnica: Encuestas Instrumentos: 02 cuestionarios Estadísticos descriptivos: media aritmética, Desviación típica, Estadístico inferencial: Prueba Rho de Spearman</p> |

Fuente: Instrumentos diseñados por los autores Campos (13) y, Vásquez y Burillo (14).

Anexo 2. Instrumento de recolección

Cuestionario tipo encuesta con escala de Likert para medir el estado emocional de las madres de recién nacidos en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2022

Estimado participante, para el presente estudio se le brindará un cuestionario con el fin de determinar su percepción sobre el estado emocional de las madres de recién nacidos en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. Le recordamos que su participación es totalmente anónima, por lo que le pedimos se tome solo unos minutos en responder las preguntas. Si tuviera alguna pregunta que no le queda clara no dude en consultarlo con el encuestador. No existen respuestas correctas o incorrectas.

| | |
|---------|--|
| Nombre: | |
|---------|--|

Marcar con una X

| Sexo: | |
|-------|-----------|
| 1 | Masculino |
| 2 | Femenino |

| N° | Preguntas | Valoración | | | | |
|---|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| V1: Estado emocional de la madre | | | | | | |
| Ambiente y comunicación | | | | | | |
| E1 | En el ambiente donde se encuentran el recién nacido y la madre existe poca presencia de ruidos repentinos que incomode o altere su tranquilidad. | | | | | |
| E2 | El ambiente donde se encuentran el recién nacido y la madre está acondicionado para que solo puedan acceder los progenitores. | | | | | |
| E3 | El ambiente donde se encuentran el recién nacido y la madre cuenta con personal capacitado y esta acondicionado especialmente, para que esta pueda quedarse alojada unos días en caso ocurra una emergencia (recuperación, debilitamiento, riesgo de deceso, entre otros.). | | | | | |

| N° | Preguntas | Valoración | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E4 | En el ambiente donde se encuentran el recién nacido y la madre, no existe demasiada presencia y circulación de personal sanitario o personal ajeno al sanitario. | | | | | |
| E5 | El hospital tiene un plan de vigilancia permanente para proteger el ambiente donde se encuentran el recién nacido y la madre. | | | | | |
| E6 | El hospital cuenta con medidas especiales de salud y seguridad sanitaria para evitar todo contacto de bebés enfermos con bebés sanos y sus madres. | | | | | |
| E7 | El personal sanitario explica a la madre del recién nacido todas las medidas de cuidado de manera paciente, empleando un lenguaje amigable y flexible. | | | | | |
| E8 | El personal sanitario informa a la madre del recién nacido, sobre la condición de este, de manera verídica y confiable sin cambiar la versión repentinamente. | | | | | |
| E9 | El personal sanitario informa de manera constante a la madre, sobre los exámenes y tratamientos aplicados al recién nacido. | | | | | |
| Condición del recién nacido y la madre | | | | | | |
| E10 | Mi bebé recién nacido no presenta un color poco usual que indique alguna enfermedad o complicación (un color pálido, amarillo, morado, entre otros.) | | | | | |
| E11 | Mi bebé recién nacido no tiene un tamaño o peso anómalo que indique alguna enfermedad o complicación. | | | | | |
| E12 | Mi bebé recién nacido no tiene complicaciones para poder respirar adecuadamente. | | | | | |
| E13 | Mi bebé recién nacido no tiene complicaciones para poder alimentarse adecuadamente. | | | | | |
| E14 | Pasar tiempo con mi bebé recién nacido no me resulta una actividad estresante. | | | | | |
| E15 | Alimentar a mi bebé recién nacido no me resulta una actividad estresante. | | | | | |

| N° | Preguntas | Valoración | | | | |
|-----|--|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E16 | Coger en brazos a mí bebe recién nacido no me resulta una actividad estresante. | | | | | |
| E17 | No me han diagnosticado alguna enfermedad mental que complique mi rol de madre. | | | | | |
| E18 | No tengo sentimientos de miedo e impotencia cuando observo al personal sanitario más cerca de mi bebé de lo que yo lo estoy. | | | | | |

Fuente: Instrumento diseñado y validado por Campos (13).

Figura 1
Validez del instrumento de la variable 1

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

| ÍTEMS | PEARSON | ÍTEMS | PEARSON |
|-------|---------|-------|---------|
| 1 | 0.60 | 11 | 0.29 |
| 2 | 0.53 | 12 | 0.00 |
| 3 | 0.60 | 13 | 0.36 |
| 4 | 0.48 | 14 | 0.55 |
| 5 | 0.62 | 15 | 0.33 |
| 6 | 0.26 | 16 | 0.55 |
| 7 | 0.23 | 17 | 0.33 |
| 8 | 0.50 | 18 | 0.29 |
| 9 | 0.39 | 19 | 0.48 |
| 10 | 0.27 | 20 | 0.22 |

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítems 12 el cual no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

Fuente. Extraído de Campos (13)

Figura 2
Confiabilidad del instrumento de la variable 1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K = 30

K – 1 = 28

S_i² = 5.5

S_t² = 16.6

Reemplazando en la expresión (1):

| Confiabilidad | Valor | ítem Validos |
|-------------------------|-------|--------------|
| Alfa de Crombach | 0.71 | 19 |

$\alpha = 0.71$

Si el $\alpha = 0.5$ ó > el instrumento es confiable

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.71

Por lo tanto el instrumento es confiable

Fuente. Extraído de Campos (13).

Cuestionario 2 : tipo encuesta con escala de Likert para medir la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022.

Estimado participante, para el presente estudio se le brindará un cuestionario con el fin de determinar su percepción sobre la calidad del cuidado del recién nacido por parte de la madre, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. Le recordamos que su participación es totalmente anónima, por lo que le pedimos se tome solo unos minutos en responder las preguntas. Si tuviera alguna pregunta que no le queda clara no dude en consultarlo con el encuestador. No existen respuestas correctas o incorrectas.

| | |
|---------|--|
| Nombre: | |
|---------|--|

Marcar con una X

| Sexo: | |
|-------|-----------|
| 1 | Masculino |
| 2 | Femenino |

| N° | Preguntas | Valoración | | | | |
|---|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| V2: Calidad del cuidado del recién nacido | | | | | | |
| Conocimiento del cuidado del recién nacido | | | | | | |
| C1 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre cómo actuar, al identificar en el recién nacido, problemas relacionados con la coloración de la piel (cianosis, palidez, plétora). | | | | | |
| C2 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre cómo actuar, al identificar en el recién nacido, problemas relacionados con el sistema respiratorio (dificultad para respirar, apnea) y digestivo (vomito, diarrea). | | | | | |
| C3 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre cómo actuar, al identificar en el recién nacido, problemas relacionados con el sistema nervioso (convulsión, letargia). | | | | | |
| C4 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre los cuidados básicos de higiene para una recién nacido (Ropa, productos de higiene personal, entre otros). | | | | | |

| N° | Preguntas | Valoración | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C5 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre las diferentes técnicas (posición, duración, frecuencia) que debe emplear para que el recién nacido reciba un baño adecuado. | | | | | |
| C6 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre las diferentes técnicas (posición, duración, frecuencia) que debe emplear para que el recién nacido reciba una limpieza de la zona perinatal adecuada. | | | | | |
| C7 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre los tipos de alimentación que se le debe brindar a un recién nacido (incluido la lactancia). | | | | | |
| C8 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre la frecuencia de alimentación que se le debe brindar a un recién nacido (incluido la lactancia). | | | | | |
| C9 | La madre tiene conocimientos o ha sido orientada en el Hospital, sobre las diferentes técnicas (posición, duración) que debe emplear para que el recién nacido reciba una buena alimentación. | | | | | |
| Factor socio-cultural de la madre | | | | | | |
| C10 | En la localidad donde resido, las autoridades se preocupan en que yo, como progenitora y cuidadora de un recién nacido, tenga acceso pleno y de calidad, al servicio de salud pública. | | | | | |
| C11 | Tengo la posibilidad de poder distribuir mi tiempo de manera adecuada, con el fin de satisfacer las necesidades biológicas y afectivas del recién nacido, sin descuidar otros aspectos de mi vida como su progenitora y cuidadora. | | | | | |
| C12 | Cuento con los recursos adecuados para poder cubrir las necesidades y mantener al recién nacido, en condiciones saludables, sin descuidar otros aspectos de mi vida como su progenitora y cuidadora. | | | | | |
| C13 | En la localidad donde resido, las autoridades se preocupan en que yo, como progenitora y cuidadora de un recién nacido, tenga acceso libre, confiable y veraz, a información sobre los cuidados básicos y esenciales que debe tener este. | | | | | |
| C14 | El lenguaje (castellano, quechua, aimara, etc.) no ha sido un obstáculo que impida al hospital, brindar un cuidado adecuado y de calidad a la madre y al | | | | | |

| N° | Preguntas | Valoración | | | | |
|-----|--|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | recién nacido; antes, durante y después del parto y la recuperación. | | | | | |
| C15 | El grado de instrucción (analfabeto, primaria, secundaria, etc.) no ha sido un obstáculo que impida al hospital, brindar un cuidado adecuado y de calidad a la madre y al recién nacido; antes, durante y después del parto y la recuperación. | | | | | |
| C16 | La edad (adolescente, joven, adulto) no ha sido un obstáculo que impida al hospital, brindar un cuidado adecuado y de calidad a la madre y al recién nacido; antes, durante y después del parto y la recuperación. | | | | | |
| C17 | Mis creencias (católica, atea, etc.) no han influenciado en la forma en la que le brindo cuidados a un recién nacido. | | | | | |
| C18 | Mi procedencia (rural, urbano) no ha sido un obstáculo que impida al hospital, brindar un cuidado adecuado y de calidad a la madre y al recién nacido; antes, durante y después del parto y la recuperación. | | | | | |

Fuente: Instrumento diseñado y validado por Burillo (14).

Figura 3

Procedimientos en los que se devela la validez del instrumento de la variable 2

3.4. Procedimiento:

- Se elaboró el proyecto de investigación y se presentó ante la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.
- Posteriormente se procedió con la **validación del instrumento** de recolección de datos para su posterior aplicación.
- Se solicitó el permiso pertinente a la Dirección del Hospital II-2 Tarapoto, para que se nos permita aplicar nuestros instrumentos de investigación en los ambientes del Hospital II-2 Tarapoto según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- Se coordinó con el personal de salud responsable del Hospital II-2 Tarapoto para garantizar el apoyo y el mejor acceso a los pacientes.

Fuente. Extraído de Burillo (14).

Figura 4
Confiabilidad del instrumento de la variable I

1. Se determino el promedio:

Promedio (X) = 37,88

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

DS = 4,749

3. Se establecieron los valores de a y b

a = X - 0,75 (DS)

Reemplazando:

a = 37,88 - 0,75 (4,74900)

a = 37,88 - 3,562

a = 34,318 = **34**

b = X + 0,75 (DS)

Reemplazando:

b = 37,88 + 0,75 (4,74900)

b = 37,88 + 3,562

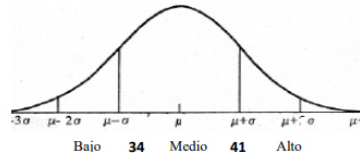
b = 41,442 = **41**

Intervalos:

Alto : 41 - 53 puntos

Medio : 35 - 40 puntos

Bajo : 0 - 34 puntos



Fuente. Extraído de Burillo (14).

Anexo 3. Consentimiento informado

Institución: Universidad Norbert Wiener
Investigador(a): Margarita Bringas Peña
Título: Estado emocional de la madre y calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar voluntariamente en la encuesta que le dará una idea de su opinión sobre el estado emocional de la madre y la calidad del cuidado del recién nacido, Hospital de Ventanilla - Callao, 2022. Esta indagación científica será desarrollada por una investigadora, de la Universidad Norbert Wiener.

Procedimientos.

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará el presente consentimiento informado para que pueda ser leído por usted.
2. Usted decidirá de manera completamente voluntaria a ser partícipe de la presente investigación, procediendo a confirmar su participación.
3. Posterior a ello, se le remitirá el cuestionario, de manera virtual también, para que pueda ser respondido por usted.
4. Al terminar de realizar ambas pruebas, se sugiere revisar y cerciorarse que el cuestionario se haya completado en su totalidad.

***Riesgos.**

La realización de este estudio durante el trabajo de campo no representa ningún tipo de riesgo, ni para los investigadores ni para los participantes, ya que los cuestionarios se realizarán de manera virtual siguiendo los protocolos de bioseguridad exigidos por el gobierno debido al riesgo del coronavirus SARS-CoV-2 (Covid -19) Riesgo de Contagio.

***Costo e Indemnización.**

No tienes que pagar nada para participar. En cuanto a él, no habrá recompensa económica, solo la satisfacción de cooperar con la investigación.

***Confidencialidad.** Sus datos personales, como su nombre, se guardarán con un código numérico. Si se publican los resultados, no se mostrará información para identificar a los involucrados en este estudio.

***Beneficios.**

Como beneficio de participar en el presente estudio, usted podrá ser nombrado como colaborador adjunto en el trabajo de campo, solo si usted lo desea. Al culminar la

investigación, se procederá a entregar una copia de los resultados y conclusiones que surjan del presente estudio a la institución correspondiente, si esta lo solicitara.

***Derechos del participante:**

Si acepta participar en el estudio, y surge algún inconveniente, usted puede decir no continuar de este en cualquier momento, o no participar en una parte del mismo. Usted puede realizar cualquier consulta o preguntar sobre cualquier duda si la tuviese, directamente y con total confianza a la investigadora del presente estudio.

Asimismo, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO: Acepto participar voluntariamente y entiendo que, si decido participar en las actividades de investigación en las que participaré, también entiendo que puedo decidir no participar.

DNI del participante

Nombre completo y firma
del participante