



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y con el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en alojamiento conjunto en el Hospital II - 1 Tocache, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Alania Aquino, Nely Brindas

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3198-5607>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 05/06/2026
		REVISIÓN: 01	

Yo, ALANIA AQUINO NELY BRINDAS, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN CUIDADOS NEONATAL, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “**CUIDADO HUMANIZADO Y CON EL VÍNCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE PRIMERIZA Y RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL II - 1 TOCACHE, 2024**”, Asesorado por el Docente PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, código ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de (13) TRECE % con código oid: 14912:597703763, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma

Alania Aquino, Nely Brindas

DNI: 48111175



.....
Firma

Pretell Aguilar, Rosa María

DNI: 18150131

Lima, 5 de junio del 2026

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar una meta más.

A mi madre e hija por el apoyo, motivación y alentarme a cumplir con esta meta.

A mi asesora por su dedicación y temple, sin sus palabras y correcciones no hubiese podido lograr llegar a este momento tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

A los educadores, que me proporcionaron sus conocimientos y guiaron mi camino durante el proceso de educación.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

	Pág.
RESUMEN	x
1. CAPITULO: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. CAPITULO: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Formulación de hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general.....	21
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3. CAPITULO: METODOLOGÍA	22
3.1 Método de la investigación.....	22
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de investigación	22
3.4 Diseño de la investigación.....	22
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23

3.6	Variables y operacionalización.....	25
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1	Técnica.....	26
3.7.2	Descripción de instrumentos	26
3.7.3	Validación	28
3.7.4	Confiabilidad.....	29
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9	Aspectos éticos	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1	Cronograma de actividades (se sugiere Diagrama de Gantt)	32
4.2	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS.....	34
	ANEXOS	44
	Anexo 1: Matriz de consistencia	44
	Anexo 2: Instrumentos.....	45
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50
	Anexo 4: informe del asesor de turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado (CH) y el vínculo afectivo (VA) entre la madre primeriza y el recién nacido (RN) en alojamiento conjunto.

Metodología: no experimental, correlacional y transversal. Se empleará la encuesta y el cuestionario. **La población:** estará conformada por 208 madres primerizas y sus RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, entre julio a setiembre del 2024.

Resultados: Se emplearán cuadros y gráficos. La contrastación de las hipótesis se realizará con la prueba de correlación Rho de Spearman, con significancia de 5%.

Palabras claves: cuidado humanizado, vínculo afectivo, alojamiento conjunto.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between humanized care and the emotional bond between the first-time mother and the newborn (NB) in rooming-in. **Methodology:** non-experimental, correlational and transversal. The survey and questionnaire will be used. The population: will be made up of 208 first-time mothers and their RNs in joint accommodation at Hospital II-1 Tocache, between July and September 2024. **Results:** Charts and graphs will be used. The contrasting of the hypotheses will be carried out with Spearman's Rho correlation test, with a significance of 5%.

Keywords: humanized care, emotional bond, joint accommodation.

1. CAPITULO: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre deficiencias en el cuidado postnatal que reciben las madres y sus RN, pero sobre todo exhorta el descuido que ha sufrido el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo. Sostiene, además, que, aunque la tasa de mortalidad materna durante dicho periodo es alta, son los RN quienes se enfrentan a un mayor riesgo de deceso. Solo en el 2019 se cuantificaron un promedio de 17 decesos por cada 1000 nacimientos (1).

El vínculo madre-hijo es la base para fortalecer la supervivencia y el crecimiento del RN y se define como el lazo emocional entre el binomio, el cual se va desarrollando desde antes del parto. Si bien es cierto, en la mayoría de los casos este escenario surge de manera espontánea, existen casos en los que la vinculación suele obstaculizarse. Reportes internacionales sostienen que aproximadamente un 3% de madres no disfruta de la relación con su bebé (2).

La Asociación Americana del Colegio de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) establece que la vinculación entre la madre y RN es un proceso que suele tomar un poco más de tiempo en algunos casos; sin embargo, existen ciertos elementos que ayudarían a establecer dicho vínculo de manera efectiva (3).

Posiblemente el CH brindado por el enfermero jugaría un papel crucial en el fortalecimiento de dicha vinculación teniendo en cuenta que hoy en día el CH es relevante en el trabajo de un enfermero, pues la finalidad es proporcionarles a los pacientes servicios de calidad, basados en la educación como herramienta para fomento el autocuidado (4).

En el contexto latinoamericano se registran cada año 110 000 muertes neonatales (5), por ello recientemente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha fomentado campañas para promover el cuidado de los RN, para incrementar el conocimiento, de las madres y cuidadores de RN sobre las prácticas para minimizar la mortalidad neonatal. Entre las cuales destacan el contacto piel a piel y la lactancia materna (LM) exclusiva (6).

Se ha evidenciado que luego del nacimiento, los neonatos presentan un comportamiento de particular apego y vinculación hacia sus madres y que, al establecer conexiones sensoriales con las mismas, se logra una regulación fisiológica de sus sistemas (7). Es así que los enfermeros al estar en permanente contacto con la madre y el RN debe ser capaz de comprender, aceptar, tolerar, tener una adecuada comunicación y mantener una escucha activa durante dicha etapa, que permitan fortalecer el vínculo del binomio (8). Desafortunadamente en este contexto, el desarrollo de estudios enfocados a la relación de las variables es escaso, caso nulo.

En el Perú, el Ministerio de Salud, fomenta la instauración de la LM, el corte tardío del cordón umbilical y el contacto piel a piel, sobre todo recomienda el desarrollo de esta última como una medida para fortalecer el vínculo del binomio (9). Las enfermeras en nuestro país tienen el importante rol de acompañarlos durante esta etapa inicial, y son quienes se encargan de fomentar la LM, así como las prácticas de cuidado, todo ello en base al conocimiento que poseen (10). Hasta el momento, en el ámbito nacional, un estudio en Ica encontró también que existe una relación directa entre el cuidado y el vínculo del binomio (11).

En el Hospital II-1 Tocache se atiende a una importante cantidad de primigestas, cuyos partos han transcurrido sin complicaciones, lo que permite garantizar el alojamiento conjunto con el RN. Sin embargo, los neonatos suelen ser separados de manera precoz de sus madres, con el objetivo de ser sometidos a una serie de evaluaciones y procesos de higiene, entre otras actividades que ya se encuentran desaconsejadas por la OMS. Además, en esta población se ha evidenciado un alto nivel de inexperiencia y miedo respecto a los cuidados que deben brindarles a sus hijos. En este escenario, es el personal de enfermería en neonatología el encargado de proporcionar los conocimientos y alentar a las madres primerizas a iniciar con dicha tarea. Puesto, que está ampliamente demostrado que realizarlas permiten fortalecer los lazos entre el binomio. Por ende, justifica la importancia de evaluar el CH y su relación con el vínculo entre madre-RN en alojamiento conjunto en la presente entidad de salud, permitiendo de esta manera conocer el rol del profesional de enfermería en el establecimiento de este vínculo tan importante.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto?

2. ¿Cómo se relaciona la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del CH con el vínculo afectivo entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto?
3. ¿Cómo se relaciona la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.
2. Determinar la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.
3. Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La relación entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN ha sido un tema muy poco abordado por la comunidad científica. Este estudio sustenta su justificación teórica en la importante contribución de la literatura científica actualizada y sustancial.

Adicionalmente, este estudio se basa primero en la doctrina de CH de Jean Watson, filósofo que considera el acto de cuidar como un conocimiento fundamental del personal de enfermería, con el propósito de mantener y apoyar el proceso de la vida, por lo cual en este estudio, el CH de los profesionales de enfermería está direccionado a las madres primerizas y de sus RN, considerándose relevante para un crecimiento paulatino adecuado del binomio en estudio, dentro del contexto familiar como social.

Así mismo, este estudio está basado en la teoría del VA de John Bowlby, psicoanalista inglés que manifestó que el apego o vínculo es un mecanismo innato en el individuo, considerándose como un comportamiento biológico programado, por tal para esta investigación, se evidenciará que el RN pueda disponer de la comodidad y seguridad que su figura primaria, en este caso la madre, ser encargado de ofrecerle la protección necesaria en circunstancias o momentos peligrosos, originándose y formándose el vínculo entre ambos.

Todo lo mencionado, llevará a una mejor contextualización del problema, pues si bien es cierto que el CH ha sido bien estudiado en muchos otros escenarios, es vital conocer su impacto en el área materno infantil, específicamente en el VA entre madre e hijo.

1.4.2 Metodológica

Análisis cuantitativo de nivel correlacional, los instrumentos previamente validados y con alta confiabilidad, garantizan la pertinencia del estudio, así como su uso para que otros investigadores interesados en evaluar las variables planteadas, puedan tomarlo como base. Es preciso mencionar la urgente necesidad de generar mayor literatura científica similar en, ya sea internacional o nacional.

1.4.3 Práctica

Permitirá evidenciar el impacto que podría tener el cuidado de enfermería en la vinculación afectiva entre la madre primeriza y el RN, para así establecer y promover las mejoras necesarias; tales como, la enseñanza de los cuidados del RN a las madres y la erradicación de prácticas innecesarias en las que se aleja al RN de su madre por mucho tiempo. Todo ello, con la finalidad de garantizar el establecimiento de dicha vinculación, puesto que se sabe bien que durante dicha etapa se llevan a cabo cambios fisiológicos cruciales que pueden impactar significativamente en el desarrollo y adaptación infantil a futuro.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Ejecución entre julio a septiembre del 2024.

1.5.2 Espacial

Servicio de Alojamiento Conjunto del El Hospital II-1 Tocache se encuentra ubicado en el Jirón Jorge Chávez 737, Tocache 22541.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Madres primerizas de los RN en alojamiento conjunto.

2. CAPITULO: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Shimels et al. (12), 2022, Etiopía, evaluaron el nivel de vínculo madre hijo, así como los factores asociados en las madres que se encuentran en el periodo postparto”. Fue un estudio transversal, evaluando a 420 madres, a quienes aplicaron el Cuestionario de Vinculación Posparto para evaluar el vínculo madre-hijo. Dentro de los hallazgos más relevantes, encontraron que el 12.6% de las participantes presentó riesgos de sufrir dificultades en la calidad del vínculo madre-hijo. El 8.1% de ellas presentó riesgo de rechazo y enojo patológico. El 3.6% tuvo riesgo de sufrir ansiedad centrada en el bebé y el 1.9% tuvo riesgo alto de presentar abuso incipiente del RN. Concluyeron que la prevalencia de madres con dificultades en el vínculo madre-hijo en el periodo postparto fue significativa.

Mazúchová et al. (13), 2021 en República de Eslovaquia, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre algunos factores seleccionados con el VA madre-hijo en mujeres post parto”. Metodología transversal, analizando a 204 mujeres que fueron evaluadas mediante el Cuestionario de Vinculación Post parto y la Escala de Depresión Post natal. Observaron que una mayor educación materna ($p < 0.001$), soporte deficiente en contacto piel a piel en el post parto ($p = 0.023$), soporte deficiente de la pareja ($p = 0.027$) y el riesgo de depresión materna ($p < 0.001$) estuvieron asociados a la menor vinculación de madre-hijo. Además, se encontró asociación entre el puntaje del vínculo post parto y la escala de depresión post natal ($p < 0.001$). Concluyeron que la educación,

el soporte en el post parto y la salud mental estaban asociadas a un menor vínculo madre-hijo.

Leblane y Pelletier (14) en Canadá, buscaron “describir la experiencia vivida por los padres primerizos al realizar el contacto piel a piel precoz con su RN influenciado por la percepción del aporte y el papel del enfermero respecto al éxito de esta práctica”. Estudio fenomenológico, analizando a 5 madres y 5 padres, a quienes aplicaron un cuestionario. Como resultados encontraron que las madres tuvieron momentos de felicidad, tranquilidad e intimidad al momento del contacto piel con piel temprano; sin embargo, mencionan que las enfermeras no le brindaron la información completa acerca de ese momento lo que a su percepción fue un factor negativo para su experiencia; por lo contrario, mencionaron que su presencia brinda tranquilidad y apoyo en el bienestar del RN. Concluyeron que, al apoyo informativo, la comunicación y la atención brindada por la enfermera causa percepciones positivas o negativas en los padres.

Çınar y Koc (15), 2020 en Turquía, buscaron “evaluar el efecto de la atención brindada a las madres de RN con labio y paladar hendido hasta la cirugía, sobre el apego materno y la autoeficacia”. Fue un estudio cuasiexperimental, cuya muestra estuvo conformada por 32 madres, aplicándoles el Inventario de Apego Materno (MAI) y la Escala de Autoeficacia Parental (PSE). Como resultados encontraron que el 87.5% de las madres tenía riesgo de deterioro o ya había un deterioro del vínculo madre-hijo. Al inicio del estudio se observó que las puntuaciones medias de apego fueron similares entre el grupo caso y control (67.25 ± 11.42 y 68.06 ± 10.31 respectivamente). Luego de

las visitas domiciliarias las puntuaciones medias de apego fueron significativamente mayores en el grupo caso 91.81 ± 8.83 , ($p=0.001$). Concluyeron que el cuidado de enfermería proporcionada mediante visitas domiciliarias se relaciona con el fortalecimiento del vínculo del binomio.

Antecedentes nacionales

Sánchez y Yui (16), 2023 en Trujillo, buscaron “relacionar el CH y ayuda de enfermería a madres de RN”. Método correlacional, evaluando a 29 enfermeras y 29 puérperas, a quienes aplicaron una Check List sobre CH de enfermeros al RN y una encuesta que evalúa la asistencia proporcionada por la enfermera a la paciente. Demostraron que el 55.2% percibió el cuidado como regular, el 24.1% como malo y el 20.7% como bueno. El 93.1% de las puérperas si recibió ayuda mientras que el 6.9% no la recibió. Respecto de la relación de las variables hubo asociación ($p= 0.001$). Concluyeron que el CH está vinculado con la asistencia de la enfermera a las mujeres con hijos RN.

Pareja y Ramos (17), 2023 en Lima, buscaron “relacionar la percepción del cuidado del enfermero sobre el contacto piel a piel con la satisfacción materna”. Metodología descriptiva, transversal, analizando a 45 madres evaluadas mediante un cuestionario. Se observó que el 94% tuvieron una satisfacción alta, el 4% una satisfacción media y el 2% una baja en cuanto al cuidado del enfermero sobre la práctica del contacto piel a piel. Concluyeron que, un grado de satisfacción materna alta sobre el contacto piel con piel está relacionado con el cuidado de enfermería.

Sarmiento (18), 2021 en Ica, buscó “relacionar los cuidados de enfermeros y el VA materno”. Fue un estudio descriptivo, analizando a 94 mujeres, a quienes aplicaron dos cuestionarios, ambos cuestionarios diseñados por la autora. Encontró que el 41.5% de las pacientes consideraron al cuidado de enfermería fue regular y el 21.3% deficiente. Además, encontraron que el cuidado de enfermero se correlacionó con el VA madre-hijo ($p < 0.05$) y el trato humanizado se asoció significativamente con el VA madre-hijo ($p < 0.05$). Concluyó que existe asociación del CH y el vínculo entre madre-RN.

Matías (19), 2019 en Lima, buscaron “determinar la percepción materna frente al CH del personal de enfermería”. Fue un estudio cuantitativo, analizando a 90 mujeres, donde se aplicó el cuestionario PCHE3. El 65.56% de las madres refirió que siempre percibió un cuidado por parte de las enfermeras, el 21.11% lo percibió algunas veces, el 12.22% siempre y el 1.11% nunca recibió un cuidado. De acuerdo a las dimensiones del cuidado, en la dimensión priorizar el 55.6% casi siempre percibió el cuidado y las cualidades del hacer de enfermería el 68.9% casi siempre percibió un cuidado. Concluyeron que las púerperas casi siempre reciben un cuidado por parte de enfermeros.

Narro y Orbegoso (20), 2016 en Trujillo, buscaron “relacionar la percepción del CH de enfermería y niveles de estrés materno de prematuro hospitalizado”. Analizaron a 77 madres evaluadas mediante un cuestionario. Se encontró que 61% de las madres tenían estrés moderado y 39% estrés alto; sobre el cuidado, el 66% de las madres no lo percibió y el 34% si lo hizo, mostrando una asociación significativa entre el CH y el grado

de estrés materno ($p = 0.001$). Concluyeron, el nivel de estrés materno se asocia al CH de enfermería.

2.2 Bases teóricas

Cuidado humanizado

En la actualidad se ha posicionado como elemento fundamental en todos los sistemas relacionados con la salud, sobre todo en el desarrollo de los enfermeros, pues el estatuto de esta profesión se basa en brindar servicios de salud de calidad a todos aquellos pacientes que presentan una enfermedad. Humanizar el cuidado permite promover el bienestar durante la atención, sobre todo porque este suele ser un escenario desolador y que desencadena múltiples emociones relacionadas con el sufrimiento y la ansiedad (21). Todo ello basado en la interacción para proporcionar una atención de calidad (22).

Resulta imposible llevar a cabo una práctica adecuada sin tener conocimiento de estos aspectos, ya que solo se estaría estableciendo una relación directa entre profesional y paciente como un actor pasivo (23). El acto de cuidar, por el contrario, se lleva a cabo como una actividad que ha sido consensuada, que abarca los saberes y las responsabilidades del profesional y el usuario (24).

Se sabe que a los servicios de salud acuden personas de todos los contextos sociales, que poseen diversas preferencias y mantienen diferentes creencias; no obstante, todas acuden buscando un solo objetivo, atención urgente. El enfermero, como

ya se ha mencionado, centra su objetivo en la prestación de cuidados, por ende, debe ser formado para ser capaz de actuar en un contexto transpersonal e interpersonal, que integre al ser humano, su grupo familiar y mantenga el compromiso de cuidar al paciente con amor y calidez (25).

Teoría del cuidado de Jean Watson

Jean Watson desde su punto de vista filosófico y teórico del cuidado, utiliza de manera indistinta el ser humano, la persona y la personalidad (26), por tal considera el acto de cuidar como el núcleo de la profesión de enfermería, ya sea cuando se busca mantener o recuperar la salud, apoyar en vida y muerte. Sostiene que la enfermería es una ciencia donde el amor y cuidado son importantes para los individuos, basándose en tres aspectos, la protección, mejora y preservación de la dignidad humana; además manifiesta que todo lo que el enfermero realice a favor del cuidado no es el fin, pero es parte crucial del cuidado (27).

Su teoría fue desarrollada en el año 2008 y posee 10 factores caritativos primarios que serán descritos a continuación: Formación de sistemas de valores humanista; el cual comienza desde muy temprano, básicamente por los valores compartidos por los padres, las experiencias vividas. Resulta fundamental en la maduración del enfermero; ya que promueve los valores altruistas hacia otros.

Fe y esperanza; esenciales para el proceso caritativo y curativo. Sobre todo, cuando la ciencia médica ya no tiene nada más que ofrecer, el enfermero es capaz de

usar la fe y la esperanza y así proporcionar un estado de bienestar respetando las creencias de los pacientes.

Tolerancia para fuerzas fenomenológicas; comprende a las personas desde la forma que tienen para ver la vida, esto ayuda a la enfermera a que reconcilie y medie la incongruencia en la forma de pensar del paciente, proporcionándole el poder de encontrar la fuerza y el coraje para confrontar la vida o la muerte (28).

Evaluación y dimensiones del CH

El cuestionario realizado por González-Hernández denominado “Percepción de comportamientos de CH de enfermería (PCHE) 3º versión” fue producto de la observación de muchos enfermeros que no aplicaban el CH en los pacientes. Este instrumento está distribuido tres dimensiones.

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería

Destacan el facilitar que la persona tenga sensaciones de bienestar y confianza, obteniendo la percepción de un vínculo respetuoso con el profesional; se conforma de 7 ítems que están relacionados al bienestar y a la confianza para lograr como objetivo el vínculo de respeto con el paciente (29).

Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente

Proceso para crecer profesionalmente con la finalidad de permitir la interacción con el paciente, mediante la comunicación, la cual está orientada a la escucha activa,

diálogo, y comprensión; se conforma por 8 ítems que están relacionados a la dinámica y a las habilidades de la comunicación basada en sus características (27).

Dimensión 3: Disposición para la atención

Surge de la solicitud del paciente, para absolver necesidades y fortalecer el vínculo; se conforma de 17 ítems que se relacionan con la dedicación del personal con el cuidado del paciente (30).

Vínculo afectivo

Emociones que la madre expresa hacia su bebé y que se consideran la base para el apego y el desarrollo del infante (31). En la actualidad el estudio de esta variable ha tomado especial relevancia debido a que se ha descrito que por lo menos entre el 7% a 11.3% de mujeres en el postparto presenta alteraciones en dicha vinculación (32).

La vinculación entre la madre y RN inicia desde la etapa prenatal, se fortalece durante todo el embarazo y se mantiene después del parto. Se cree que la relación que pueden tener los padres con sus hijos puede verse modificada por diversos aspectos, siendo los principales; la salud mental, el apoyo social y las complicaciones durante la gestación. Aunque el vínculo madre-bebé se fortalece conforme progresa el embarazo, parece ser que hay un cambio significativo cuando las mujeres experimentan por primera vez los movimientos del feto (33).

La importancia de garantizar dicha vinculación afectiva en la etapa postnatal se debe a que, está estrechamente asociada con el desarrollo físico, psicológico y social del neonato (34). El establecimiento de dicho vínculo surge como una necesidad física y psicológica innata de los RN, pues les proporciona consuelo y protección. La madre se ve representada como una figura de refugio y es el primer actor en vínculo. Elementos como las miradas, el contacto piel a piel y el habla son los que inician, incentivan y fortalecen la conexión entre la madre y el lactante, los cuales se ejecutan cuando se proporciona la alimentación y el cuidado al RN (35).

Es imprescindible recalcar que, para comprender la importancia del vínculo del binomio, se debe reconocer al RN humano como un ser no autónomo; por lo tanto, no puede actuar, alimentarse, moverse o comprender lo que se suscita a su alrededor. Esto hace que su desarrollo dependa completamente de las personas que lo rodean, especialmente las madres; quien tendrá la responsabilidad de satisfacer sus necesidades. En ese sentido, los padres deben mantenerse alerta frente a las necesidades del bebé, y para ello deben estar informados, haber comprendido e interiorizado dicha responsabilidad, de lo contrario resulta fundamental obtener el apoyo del equipo de salud calificado para orientarlos sobre dicha tarea (36).

Según lo reportado en la literatura existirían ciertos elementos que interferirían o podrían mellar la vinculación afectiva de la madre-RN, tales como; la edad materna, el tipo de parto, haber tenido contacto piel a piel, el tipo de LM, patrones psicológicos, la personalidad y la adolescencia. Se cree que en las madres de mayor edad o adultas el

VA suele desarrollarse con mayor seguridad y estabilidad en comparación con aquellas madres que aún son adolescentes (37).

Teoría del apego o VA

Investigadores como John Bowlby, psicoanalista y psiquiatra inglés, dio a conocer esta teoría, sostuvo que el apego es un mecanismo innato de la persona, debido a que es un comportamiento programado de manera biológica, por tal el infante desarrolla con su cuidador (madre) un vínculo de apego, para así poder respaldarse de forma segura y explorar el mundo que lo rodea, siendo la madre, quien debe proveerle, además, proximidad, protección y saber retirarse en el momento adecuado y así el niño pueda disponer de comodidad y seguridad cuando se enfrente a momentos estresantes y peligrosos. Las primeras experiencias de vinculación, el bebé va desarrollando modelos de trabajo internos o imágenes mentales de sí mismo, de las personas que los rodean y de las relaciones, las cuales constituirán para los apegos futuros (38,39).

Cuando se habla particularmente del VA entre las madres y RN, se ha podido evidenciar frecuentemente con el pasar de los años que, estas experimentan la maternidad de manera muy diferente con aquellas mujeres que ya tienen otros hijos. Las primíparas, por lo general experimentan sentimientos de inseguridad al cuidar de sus hijos y manifiestan emociones negativas hacia los mismos. Sin embargo, los primeros hijos poseen un rol principal en los pensamientos de las madres primerizas en comparación con las multíparas. Aún no está bien establecido que madres tienen un mejor vínculo con los RN, pues existen estudios que han probado que las mujeres

primerizas tienen un mejor VA con el RN y muchos otros han probado que las mujeres que son madres por segunda vez desarrollarían una mejor vinculación (38).

Evaluación y dimensiones del VA entre madre-hijo

El cuestionario realizado por Vargas “Vínculo entre padres e hijos neonatos” estuvo motivado por el instrumento que desarrolló Müller en 1994 donde se especifican características psicométricas. Este instrumento cuenta con 24 ítems divididos en 4 dimensiones.

Dimensión 1: Apoyo emocional

En esta dimensión evalúa la sensación de amor y de seguridad que tienen con su bebé; está comprendido de 6 ítems relacionados con la seguridad, el apego y la confianza que tienen de ser padres (39).

Dimensión 2: Unión-interacción

Proceso de del vínculo con un individuo, siendo parte del rol parental. Se encuentran sentimientos de amor y ternura entre la madre y el padre con el neonato que fortalece su vínculo (40).

Dimensión 3: Apoyo Informativo

Apoyo para solucionar problemas ofreciendo información; este compuesto por 6 ítems relacionados al sentimiento de alegría, orgullo y atención hacia su hijo (41).

Dimensión 4: Estrés

Sucesos percibidos, con influencia de variables ambientales; está compuesto por 5 ítems que se relacionan con el alivio y la preocupación por su hijo (42).

CH y su relación con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto

El periodo neonatal, es crucial en la supervivencia de los bebés, durante esta etapa los RN requieren de cuidados especiales y esenciales como la protección térmica, el cuidado del condón umbilical, el establecimiento de la LM exclusiva, vigilancia de los signos vitales y tratamientos preventivos que pueden ser identificados por quienes se encuentran en contacto directo con el bebé (43).

Desde que el RN sale al mundo exterior, y durante las primeras horas de vida se encuentra en un momento único, sagrado, emocional, afectivo y sensitivo de conexión e identificación neta con la madre. Si bien es cierto, el acompañamiento de la pareja es sumamente importante durante esta etapa, también lo es la presencia del profesional de enfermería, ya que con sus conocimientos y experiencia puede proporcionar y asegurar que los padres atraviesen por una experiencia positiva. En las primeras horas de vida, el bebé requiere de ciertos cuidados y atenciones que involucran que el enfermero se centre en el bienestar emocional y físico de la madre y su bebé, promoviendo además la participación activa del padre en todo este proceso. Todo este escenario justifica la importancia de que el CH proporcionado el enfermero sea fundamental durante dicha

etapa, basándose en las necesidades del paciente y proporcionando un ambiente acogedor y de seguridad (44).

Este panorama nos permite inferir que el cuidado tendría cierta relación con el vínculo entre el binomio. Ya que, los enfermeros se encuentran constantemente en contacto y próximo a la prestación de cuidados a las familias, y son quienes pueden proporcionar una experiencia positiva de la paternidad. En el contexto de neonatología, este concepto abarca especial relevancia, puesto que es cuando los padres primerizos deben hacer la transición hacia una nueva etapa (45). En la actualidad, el objetivo del CH es integrar a la familia como actor principal del cuidado del RN, desde su nacimiento, evitando en mayor medida la separación de la madre y el RN, incluso a pesar de que este requiera atención médica (46).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que los enfermeros neonatales, cuya labor en brindar una atención que modele y fortalezca la interacción de los padres y RN, puede verse menoscabada debido al entorno clínico ajetreado propio de los nosocomios y ello conlleve a que principalmente que las madres consideran que los consejos brindados sean inconsistentes, hay una mala comunicación y tengan menos oportunidades de apoyo que les permitan generar de manera exitosa el vínculo entre la madre y el RN (47).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el hospital II-1 Tocache, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el hospital II-1 Tocache, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.

3. CAPITULO: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético-deductivo, método utilizado para explicar un fenómeno específico a evaluar, para posteriormente realizar deducción de las posibles consecuencias que podrían ocurrir, para posteriormente verificarlas y compararlo con la realidad (48).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, para realizar el análisis de manera numérica, realizando un proceso establecido para dicho análisis (49).

3.3 Tipo de investigación

Aplicada, porque se formularán problemas e hipótesis que serán evaluadas para resolver una problemática específica identificada en el entorno de estudio (50).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, las variables serán analizadas en su entorno sin manipulación alguna (51).

De nivel correlacional, porque se tratará de demostrar una presunta relación entre las variables, además de identificar la direccionalidad de dicha relación; prospectivo, debido a que los datos a analizar serán obtenidos para finalidad de la presente investigación, las cuales serán brindadas por los propios sujetos de estudio (49).

De corte transversal, ya que la valoración de cada variable será realizada en un momento, es decir no se realizará seguimiento (51).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

450 madres primerizas y sus RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, julio a setiembre del 2024.

Muestra

Uso de fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N=450

Z α =1.96

p=0.5

q=0.5

d=0.05

Muestra n = 208 madres primerizas de alojamiento conjunto del Hospital II-1 Tocache.

Tipo y técnica de muestreo

Probabilístico y aleatorio simple, se seleccionarán aleatoriamente a través de la selección de casos del programa SPSS 26 a 208 madres.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres primerizas adultas.

- Madres y sus RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, julio a setiembre del 2024.
- Madres que acepten participar mediante la firma de un consentimiento.

Criterios de exclusión

- Madres gravemente enfermas o con alguna complicación postparto.
- Madres y RN que presenten complicaciones que ocasionen su separación del estudio.
- Madres con contraindicaciones para la LM.
- Madres con discapacidades sensoriales (visual, auditiva, entre otras).
- Madres con trastornos psiquiátricos.
- Madres que hablen otro idioma.
- Madres analfabetas.
- Madres que no completen la totalidad del cuestionario.
- Madres que revoquen su participación.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuidado humanizado	Es el acto de cuidar como el núcleo de la profesión de enfermería, ya sea cuando se busca mantener o recuperar la salud, apoyar en el proceso de la vida, y el de la muerte (52).	Acto de cuidar de las enfermeras hacia las madres de los niños neonatos del Hospital II -1 Tocache, a fin de generar un Va , para lo cual se utilizará un instrumento para medir las cualidades del hacer de enfermería, la apertura a la comunicación enfermera(o) paciente y la disposición para la atención (53).	Cualidades del hacer de enfermería Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente Disposición para la atención	Sensación y sentimientos Amabilidad y confianza Respeto Tiempo Explicación de indicaciones y dudas Comunicación Atención personalizada Escucha activa	Ordinal	Desfavorable (32 - 64 puntos) Medianamente favorable (65 – 96 puntos) Percepción Favorable (97 - 128 puntos)
Vínculo afectivo	Es el mecanismo innato del ser humano, debido a que es un comportamiento programado de manera biológica. Vínculo que desarrolla el infante con su cuidador (madre), para respaldarse de manera segura y explorar el mundo que lo rodea (54).	Comportamiento programado que se desarrolla en los neonatos del Hospital II -1 Tocache direccionado hacia sus madres, le cual será evaluado con un instrumento para medir el apoyo emocional, la unión e interacción, el apoyo informativo y el estrés (55).	Apoyo emocional Unión-interacción Apoyo informativo Estrés	Seguridad Expresión de sentimientos Comunicación Exteriorizar emociones Tiempo Felicidad Tiempo de calidad Emociones relacionadas con el bebé Identificación de expresiones Cuidados Sentimientos	Ordinal	Grado bajo de vinculación afectiva (<44 puntos) Grado medio de vinculación afectiva (44 a 65 puntos) Grado alto de vinculación afectiva (>65 puntos)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta, procedimiento utilizado para recopilar datos sobre un tema en específico mediante la utilización de un cuestionario diseñado con antelación (50).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para variable 1: PCHE 3º versión

Este instrumento fue creado originalmente en el 2003, por Alvis, Moreno y Muñoz, tras la realización de su estudio cualitativo “Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización” (56).

Está conformado por 32 reactivos y 3 dimensiones: 1) Cualidades del hacer de enfermería. 2) Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente. 3) Disposición para la atención.

Cada reactivo evidencia una escala Likert con 4 opciones de respuesta (siempre 4, casi siempre 3, algunas veces 2 y nunca 1), cuya suma permite obtener un rango total de puntuación de 32 a 128.

Su categorización es de manera global y por dimensiones, las cuales se especificarán a continuación: Global, Desfavorable: 32 - 64 puntos, Medianamente favorable: 65 - 96 puntos, Percepción Favorable: 97 - 128 puntos. Para primera dimensión, Desfavorable: 7 – 14 puntos, Medianamente favorable: 15 – 21 puntos, Percepción Favorable: 22 - 28

puntos. Para la segunda dimensión, Desfavorable: 8 - 16 puntos, Medianamente favorable: 17 – 24 puntos, Percepción Favorable: 25 – 32 puntos. Para la tercera dimensión, Desfavorable: 17 - 34 puntos, Medianamente favorable: 35 – 51 puntos, Percepción Favorable: 52 – 68 puntos (57).

Instrumento para variable 2: Cuestionario del VA - Vínculo entre padres e hijos neonatos

Este instrumento es resultante de la adaptación transcultural de la escala “Mathernal Attachment Inventory MAI” creado y desarrollado por Mary Muller, en 1994 (42).

Este se encuentra constituido por 24 afirmaciones Las cuales se encuentran distribuidas en 4 dimensiones: apoyo emocional, unión-interacción, apoyo informativo y estrés.

Cada una de las afirmaciones tienen opción de respuesta en escala Likert de 5 opciones: muy intensamente 4, intensamente 3, moderadamente 2, levemente 1 y definitivamente no 0 / siempre 4, casi siempre 3, algunas veces 2, pocas veces 1 y nunca 0.

La puntuación total fluctúa entre 0 y 96. Si bien el instrumento original proporciona una categorización para el puntaje total (grado bajo de vinculación afectiva, grado medio y grado alto), no provee categorías para los resultados de cada dimensión (41). Por ello, se construirá un baremo para las dimensiones y puntaje total, siguiendo la misma dirección de la

categorización propuesta en el instrumento original. En ese marco, se atribuirá un grado bajo cuando el valor sea menor al percentil 50 ($<P_{50}$), medio cuando el valor fluctué entre el percentil 50 y 75 ($P_{50}-P_{75}$) y alto cuando el valor sea mayor al percentil 75 ($>P_{75}$).

De esta manera la categorización de manera Global será: baja vinculación afectiva (<44 puntos), media vinculación afectiva (44 a 65 puntos) y alta vinculación afectiva (>65 puntos). Mientras que para la dimensión Apoyo emocional, baja vinculación afectiva (<13 puntos), media vinculación afectiva (13 a 19 puntos) y alta vinculación afectiva (>19 puntos). Para la dimensión Unión-interacción, baja vinculación afectiva (<15 puntos), media vinculación afectiva (15 a 22 puntos) y alta vinculación afectiva (>22 puntos). Para la dimensión Apoyo informativo, baja vinculación afectiva (<13 puntos), media vinculación afectiva (13 a 19 puntos) y alta vinculación afectiva (>19 puntos). Para la dimensión Estrés, baja vinculación afectiva (<11 puntos), media vinculación afectiva (11 a 16 puntos) y alta vinculación afectiva (>16 puntos).

3.7.3 Validación

Validación del instrumento PCHE III: Según González-Hernández (58) el instrumento tuvo una buena validez facial y de contenido “0.98”, con índice de 0.92. Para ello participaron 320 pacientes colombianos hospitalizados.

Validación del instrumento “Vínculo entre padres e hijos neonatos”: Según Vargas y Pardo (42) el instrumento es válido en el contexto colombiano. La validez facial mostró una comprensión global y por ítems > 90 %, con un índice de aceptabilidad alto. El índice de Kapa y Fleiss reportó una concordancia inter jueces > 0.69 para cada uno de los ítems.

Sin embargo, la construcción de un baremo para categorizar las dimensiones y la puntuación total, torna necesaria la ejecución de una validación por juicio de expertos. Solicitando opinión de 5 especialistas, para determinar la concordancia de sus respuestas, con prueba binomial.

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del PCHE III: Según González-Hernández (58) el Alfa de Cronbach del instrumento fue de 0.96 (altamente confiable) en una cohorte de pacientes colombianos hospitalizados, pues la correlación de los ítems midió las mismas características.

Así mismo, Matías (19) realizó una prueba piloto en 15 madres puérperas para evaluar la confiabilidad, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.865.

Confiabilidad del instrumento “Vínculo entre padres e hijos neonatos”: Según Vargas y Pardo (42) el instrumento reportó una confiabilidad buena; tuvo un alfa de Cronbach de 0.7 en el contexto

colombiano. Sin embargo, la construcción de un baremo para categorizar las dimensiones y la puntuación total, torna necesaria la ejecución de una prueba piloto, para evaluar la viabilidad o factibilidad. Además, también se hallará la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El SPSS versión 25 será utilizado como programa estadístico para analizar la información recolectada.

Análisis descriptivo

Se empleará frecuencia absoluta (n) y relativa (%) para describir a las variables de estudio.

Análisis inferencial

Uso de prueba de correlación Rho de Spearman para evaluar la relación entre CH y el VA. Esta prueba es ideal para variables cualitativas ordinales, además esta presenta un coeficiente de correlación que varía entre -1 y 1. Se utilizará significancia del 5%.

Finalmente, los datos obtenidos se visualizarán en cuadros y figuras para facilitar su comprensión y análisis. El diseño de cuadros y figuras será en Microsoft Excel 2019.

3.9 Aspectos éticos

Se solicitará revisión del plan al Comité de Ética de la UNW y del Hospital II-1 Tocache, para garantizar la calidad del trabajo y la ausencia de plagio académico.

Se cumplirá con cada principio ético descritos en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial.

Se llevará a cabo el proceso de autorización informada, para respetar la autonomía de las participantes.

Se codificarán las encuestas, para el anonimato de las pacientes. Además, en ningún momento se registrarán los nombres, apellidos o algún dato que permita su identificación.

Se encriptará la información recabada, para evitar la divulgación de datos sin fines científicos. La investigadora será la única que podrá decodificar la información.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (se sugiere Diagrama de Gantt)

N	Actividades	2024			
		Mayo	Junio	Julio	Agosto
1	Identificación del problema de investigación				
2	Revisión bibliográfica				
3	Presentación del problema				
4	Planteamiento de los Objetivos				
5	Redacción de la justificación				
6	Planteamiento de las limitaciones				
7	Redacción del marco teórico				
8	Formulación de las hipótesis				
9	Redacción de la metodología				
10	Redacción de conceptos y operacional de variables				
11	Planteamiento de las técnicas de recolección de datos				
12	Planteamiento de los aspectos éticos				
13	Redacción de los aspectos administrativos				
14	Redacción de la bibliografía según normas Vancouver.				
15	Redacción de los anexos.				
16	Aprobación del proyecto				
17	Redacción del informe final				
18	Sustentación				

4.2 Presupuesto

MATERIAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL
EQUIPOS				
Laptop HP	unidad	1	2000	2000.00
USB	unidad		40.00	40.00
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas	Millar	4	25.00	100.00
Lápiz	Unidad	4	1.50	6.00
Lapicero		1	3.00	3.00
Borrador			1.00	1.00
Posit adhesivos		2	4.00	8.00
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Texto	Unidad	1	45.00	45.00
Fotocopias	Hoja	2100	0.10	210.00
Impresiones	Hojas	30	0.50	15.00
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Horas	4	100	400.00
OTROS				
Alimentación	Unidad	10	12.00	120.00
Servicio de telefonía	Unidad	1	65.00	65.00
Transporte	Unidad	10	10.00	100.00
Luz	Kwh	10	1.20	12.00
Internet	Cargo mensual	3	100.00	300.00
Imprevistos				250.00
TOTAL S/.				3675.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization [Internet]. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. 1st ed.; 2022. [Consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
2. Yazdanimehr R, Aflakseir A, Sarafriz M, Taghavi M. The structural model of mother-infant bonding in the first pregnancy based on the mother's attachment style and parenting style: the mediating role of mentalization and shame. BMC Psychology [Internet]. 2023; 11(396): p. 1-12. [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01436-4>.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Bonding With Your Newborn: What to Know If You Don't Feel Connected Right Away. [Online].; 2024 [Citado 24 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/bonding-with-your-newborn-heres-what-to-know-if-you-dont-feel-connected-right-away>.
4. Meneses-La-Riva, M, Suyo-Vega J, Fernández-Bedoya V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Front Public Health [internet]. 2021; 9(737506): p. 1-10. [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34926369/>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo. [Online].; 2020 [Consultado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-coste-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar#:~:text=Algunas%20cifras%20que%20avalan%20que,entre%20pa%C3%A Dses%20de%20la%20regi%C3%A>.
6. Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida.

- [Online].; 2023 [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>.
7. Nakphong M, Sacks E, Opot J, Sudhinaraset M. Association between newborn separation, maternal consent and health outcomes: findings from a longitudinal survey in Kenya. *BMJ Open* [Internet]. 2021; 11(9): p. e045907. [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/9/e045907#:~:text=Obtaining%20consent%20for%20newborn%20procedures,exclusive%20breast%20feeding%20at%2010>.
 8. Navarrete E, Salvatierra R, Pionce M, Pin B. El cuidado humanizado basado en valores. *Recimundo* [Internet]. 2023; 7(4): p. 1-9. [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2116>.
 9. Gobierno del Perú. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna. [Online].; 2018[Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>.
 10. León M, Huertas-Angulo F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021; 37(2): p. e3559. [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200002.
 11. Sarmiento L. Cuidados enfermero y vínculo afectivo la madre-hijo en el Servicio de neonatología. Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2020 [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1076>.
 12. Shimels H, Baye A, Tariku M, Teshome F. Mother-Infant Bonding and Its Associated Factors Among Mothers in the Postpartum Period, Northwest Ethiopia, 2021. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022; 13(893505): p. 1-9. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.3389/fpsy.2022.893505.

13. Mazúchová L, Kelčíková S, Maskalová E, Malinovská N, Grendár M. Mother-infant bonding and its associated factors during postpartum period. KONTAKT. [Internet]. 2021; 23(2): p. 7. [Consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://doi.org/10.32725/kont.2021.018>.
14. Leblane N, Pelletier J. Le contact peau-à-peau précoce auprès de nouveau-nés à terme : expérience vécue par des parents primipares. Recherche en Soins Infirmiers [Internet]. 2020;(142): p. 43-52. [Consultado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2020-3-page-43.htm?ref=doi&contenu=article>.
15. Çınar S, Koc G. The effect of nursing care provided to Turkish mothers of infants born. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 2020; 53(1): p. 80-86. [Consultado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32139235/>.
16. Sánchez L, Yui C. Cuidado Humanizado Y Ayuda De La Enfermera A Madres De Recién Nacidos Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad con mención en cuidados intensivos neonatología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11126/REP_LUZ.SANCHEZ_LUISA.YUI_CUIDADO.HUMANIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Pareja F, Ramos N. Percepción del cuidado de enfermería y satisfacción de la madre sobre el contacto piel a piel en el Hospital San Bartolomé-Lima 2023 [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8303/TESIS-%20PAREJA%20-%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Sarmiento L. Cuidados enfermero y vínculo afectivo la madre-hijo en el Servicio de neonatología. Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1076/1/Luz%20Teresa%20Sarmiento%20Vilela.pdf>.

19. Matias M. Percepción de la madre puérpera sobre el cuidado humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –Callao 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39913/Matias_CMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Narro J, Orbegoso D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén-Trujillo 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Univerisdad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/1998/RE_ENFE_JOSSELYN.NARRO_DIANA.ORBEGOSO_PERCEPCION_CUIDADO.ESTRES_DATOS_T046_703937601T.PDF?sequence=1&isAllowed=y.
21. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M, Castañeda H. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care International*. [Internet]. 2019; 18(1): p. 1-5. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1540415319856326>.
22. Villa L, Chuquimarca M, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2023; 4(2): p. 1-15. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>.
23. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. [Internet]. 2020; 9(1): p. 21-32. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.
24. Busch I, Moretti F, Travaini G, Wu A, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A

- Systematic Review. A Systematic Review. Patient. [Internet]. 2019; 12: p. 461-474. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>.
25. Caicedo-Lucas L, Mendoza-Macías C, Moreira-Pilligua J, Ramos-Arce G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida. [Internet]. 2023; 7(14): p. 1-13. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-17.pdf>.
 26. Cabalero E, Alves V. Del cuidado humano al cuidado del ambiente. Index Enferm [Internet]. 2023; 32(2): p. 1-10. [Consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200011.
 27. Gutiérrez D, Alcántara L. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA [Internet]. 2019; 6(2): p. 68-82. [Consultado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>.
 28. Usha K. Watson Human Caring Theory. JNPE. [Internet]. 2019; 5(1): p. 28-31. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354924238_Watson_Human_Caring_Theory.
 29. González O. Validez y confiabilidad del instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CLINICOUNTRY 3º VERSIÓN" [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6399/TESIS%20LUISA%20MARILYN%20SAAVEDRA%20ALCALDE.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
 30. Flores A, Araujo R, Trejo P, Zorrilla L, Reveles E, Calderon A. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023; 7(6): p. 8859-8869. [Consultado el 30 de mayo del 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9836.

31. Suzuki D, Ohashi Y, Shinohara E, Usui Y, Yamada F, Yamaji N, et al. The Current Concept of Paternal Bonding: A Systematic Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2022; 10(11): p. 1-21. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.3390/healthcare10112265.
32. 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 and Childbirth* [Internet]. 2019; 19(278): p. 1-10. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2426-0>.
33. Ettenberger M, Bieleninik Ł, Epstein S, Elefant C. Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021; 18(4): p. 1-10. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.3390/ijerph18041733.
34. Rusanen E, Lahikainen A, Vierikko E, Pölkki P, Paavonen E. A Longitudinal Study of Maternal Postnatal Bonding and Psychosocial Factors that Contribute to Social-Emotional Development. *Child Psychiatry Hum Dev*. [Internet]. 2024; 55: p. 274-286. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01398-5>.
35. Rosas-Crespo R, Vivar-Rios I, Guzmán-Díaz G, González-Meneses M, García-Flores M, Ayon-Aguilar J, et al. Lactancia materna: Conocimientos, amamantamiento y vínculo afectivo. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital* [Internet]. 2024; 16(1): p. 1-9. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/01/1_40_lactancia-materna-conocimientos-amamantamiento-1.pdf.
36. Dugravier R, Molenat F, Fournieret P, Rolland C. Newborns' Bonding and Attachment, Their Rhythms and Needs, Supporting Parents Appropriately: Guidelines for Interventions During the Perinatal Period from the French National College Of Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*. [Internet]. 2022;

- 67(1): p. 38-55. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13422>.
37. Mite G, Pardo M. Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. NVESTIGATIO [Internet]. 2019;(12): p. 67-78. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.31095/investigatio.%20%202019.12.4>.
38. Toivo J, Tulivuo N, Kanzaki M, Koivisto A, Kylvä J, Paavilainen E. First-Time Parents' Bonding with Their Baby: A Longitudinal Study on Finnish Parents during the First Eight Months of Parenthood. Children (Basel). [Internet]. 2023; 10(11): p. 1-14. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.3390/children10111806.
39. Pérez D. Relación vincular de la madre adolescente con su hijo nato y no nato [Informe de Proyecto Auxiliar de Investigación]. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/af652882-5d8a-45ce-9864-e43bf4bf39bd/content>.
40. Quispe M. Vínculo afectivo de la madre en el recién nacido, Servicio de Neonatología, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima, 2019 [Tesis para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5867/T061_41071727_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
41. Vargas A. Validación del instrumento: "Vínculo entre padres e hijos neonatos" a partir del maternal attachment inventory [Tesis para optar el grado de maestro en enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/56865/52713456.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
42. Vargas A, Pardo M. Validez y consistencia interna del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos. Enfermería Global [Internet]. 2020; 1(59): p. 255-270 [Consultado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300255.

43. Organización Mundial de la Salud. Newborn mortality. [Internet]. 2024. [citado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. [Online].
44. Gallegos R, Jimenez M. Humanized care in the sacred hour of the newborn: the importance of trinomial bonding in the first moments of life. *Anais do II Seven International Congress of Health*. [Internet]. 2023; 1(1): p. 1-7. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56238/homellsevenhealth-116>.
45. César-Santos B, Bastos F, Dias A, Campos M. Family Nursing Care during the Transition to Parenthood: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2024; 12(5): p. 1-25. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.3390/healthcare12050515.
46. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Dios-Aguado M, Yáñez-Araque B, Molina B, Moncunill-Martínez E. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children (Basel)*. [Internet]. 2021; 8(1): p. 1-19. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.3390/children8010035.
47. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad M, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)*. [Internet]. 2022; 18(17455057221104674.): p. 1-16. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: DOI: 10.1177/17455057221104674.
48. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1st ed.: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2nd ed. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2018.
50. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis. 5th ed.: Ediciones de la U; 2018.

51. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed.: ELSEVIER; 2013.
52. Gutiérrez Z, Gallard I. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad" [Internet]. 2019; 4(2): p. 127-135. [Consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>.
53. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. cienc. ciudad [Internet]. 2023; 20(2): p. 76-86. [Consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: 6. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>.
54. Trombetta T, Giordano M, Santoniccolo F, Vismara L, Della A, Rollè L. Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. Front. Psychol. [Internet]. 2021; 12: p. 1-17. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>.
55. Querido D, Laurencó M, Charepe Z, Caldeira S, Nunes E. Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados – revisión scoping. Revista Electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2022; 1(66): p. 1-15. [Consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/1695-6141-eg-21-66-594.pdf>.
56. Rivera L, Triana A. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). Index Enferm [Internet]. 2023; 32(1): p. 1-10. [Consultado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100014#B5.
57. Mena D, Cantaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora ; 2020.
58. González-Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión. Aquichan [Internet]. 2015; 15(3): p. 381-392 [Consultado el 15 de mayo de 2024].

Disponible

en:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Cuidado humanizado y su relación con el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en alojamiento conjunto en el Hospital II - 1 Tocache, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, 2024? Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto? ¿Cómo se relaciona la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto? ¿Cómo se relaciona la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto?	Objetivo general: Determinar la relación entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, 2024. Objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto. Determinar la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto. Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el CH y el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, 2024. Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disposición para la atención del CH con el VA entre la madre primeriza y el RN en alojamiento conjunto.	Variable 1 CH Dimensiones: • Cualidades del hacer de enfermería • Apertura a la comunicación enfermera (o) paciente • Disposición para la atención Variable 2 VA entre la madre primeriza y su RN Dimensiones: • Apoyo emocional • Unión interacción • Apoyo informativo • Estrés	Tipo de investigación: Aplicada. Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo No experimental, de nivel correlacional, prospectivo y de corte transversal. Población muestra: Población 450 madres primerizas y sus RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, durante el periodo julio a setiembre del 2024. Muestra 208 madres primerizas y sus RN en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, durante el periodo julio a setiembre del 2024

Anexo 2: Instrumentos

CUIDADO HUMANIZADO Y SU RELACIÓN CON EL VÍNCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE PRIMERIZA Y RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL II - 1 TOCACHE, 2024

Fecha: / /

Nº: ____

CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES

Características maternas:

Edad: _____ años.

Nivel de instrucción:	Primaria	()
	Secundaria	()
	Superior técnico	()
	Superior universitario	()
Estado civil:	Soltera	()
	Casada	()
	Conviviente	()
	Viuda	()
	Divorciada	()
Ocupación:	Ama de casa	()
	Estudiante	()
	Empleada	()

Características neonatales:

Sexo:	Femenino	()
	Masculino	()
Peso al nacer:	_____ kilogramos.	
Vía de nacimiento:	Vaginal	()
	Cesárea	()

CUIDADO HUMANIZADO

Instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3º versión.

Maque con una X la respuesta que crea conveniente, según la percepción sobre el cuidado que le brindó el personal de enfermería.

Ítem	Favorable	Percepción favorable	Medianamente favorable	Desfavorable
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				

16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

VÍNCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE PRIMERIZA Y SU RECIÉN NACIDO

INSTRUMENTO “VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS”

Maque con una X la respuesta que crea conveniente.

AFIRMACIÓN	Muy intensamente	Intensamente	Moderadamente	Levemente	Definitivamente no
Siento amor por mi bebé					
Siento ternura por mi bebé					
Siento felicidad con mi bebé					
Hago planes futuros con mi bebé					
Sé que mi bebé necesita de mi					
Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre					
Siento que mi bebé está seguro conmigo					
Siento que mi bebé es bonito					
Estoy contento (a) de que este bebé sea mío					
Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas					
Disfruto tener a mi bebé cerca de mi					
Siento que soy importante para mi bebé					

AFIRMACIÓN	Favorable	Percepción favorable	Medianamente favorable	Desfavorable	Favorable
El tiempo que paso con mi bebé es especial					
Me gusta tener contacto con mi bebé					
Les hablo a los demás sobre mi bebé					
Disfruto estar con mi bebé					
Pienso en mi bebé					
Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé					
Es fácil expresarle amor a mi bebé					
Me da gusto sentir a mi bebé					
Estoy orgulloso (a) de mi bebé					
Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé					
Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme					
Consuelo a mi bebé cuando llora					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Hospital II – 1 Tocache

Investigador: Lic. Nely Brindas Alania Aquino.

Título: Cuidado humanizado y su relación con el vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en alojamiento conjunto en el Hospital II - 1 Tocache, 2024

Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el vínculo afectivo entre la madre primeriza y el recién nacido en alojamiento conjunto en el Hospital II-1 Tocache, 2024.

Procedimientos

Si aceptara participar del estudio, deberá llenar la encuesta.

Riesgos

No existirán riesgos.

Beneficios de la investigación

No dará ni recibirá ningún pago por participar. Esta investigación ayudara en tener nuevos conocimientos y si se encuentra relación entre las variables fomentara la creación de nuevas estrategias o planes de mejora dirigidas a la atención del personal de enfermería, sensibilizando al personal en el cuidado del paciente.

Aclaraciones

La participación en la investigación es libre y no habrá repercusiones. Si acepta puede retirarse en el momento que desee, indicando o no las razones de su decisión, la cual será aceptada. Durante la investigación podrá pedir información sobre el estudio a la investigadora.

Confidencialidad

Se cuidará la privacidad de la información, esta será codificada. Si la investigación fuera publicada no se mostrará información que permitiera identificar a los participantes.

CONSENTIMIENTO

Apruebo libremente la participación en esta investigación. Conozco lo que sucederá si

acepto participar. Asimismo, comprendo que puedo dejar de participar, aunque haya aceptado. Obtendré una copia de este consentimiento.

Participante: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Investigador: _____

Nombres: _____

DNI: _____

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-05	<1%
5	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
6	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-13	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-24	<1%