



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

Trabajo Académico

Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido
en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Anaya Alcantara, Rosario Margot

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2595-4379>

Asesora: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

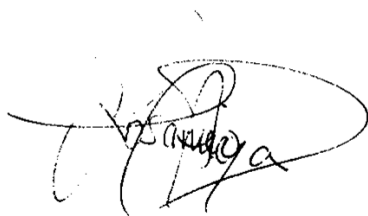
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ROSARIO MARGOT ANAYA ALCANTARA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025**” Asesorado por el docente: **Dra. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES** DNI **084656159**, ORCID [https:// orcid .org/0000-0003-1937-5446](https://orcid.org/0000-0003-1937-5446) tiene un índice de similitud de (15%) QUINCE, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin OID: **:14912:599507333**.

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 de autor
 ROSARIO MARGOT ANAYA ALCANTARA
 DNI: 46759050



.....
 Firma de la Asesora
 CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA
 DNI: 08466159

Lima, 03 de noviembre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 15%, en la primera fuente primaria existe un 1% excedente. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los títulos y matriz de operacionalización de variables.

Atentamente,

Dra. Cruz Gonzales Gloria Esperanza.

Dedicatoria

A todos quienes siguen la búsqueda incansable de conocimientos para contribuir en la mejora de la calidad de vida de la sociedad a través de los servicios de la salud, con quienes se establecen las relaciones entre el saber y el hacer

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a todos quienes contribuyeron con la emisión de los datos cuya esencia genera impulsos para seguir adelante.

A mi hija, familia en general por su apoyo para alcanzar este desarrollo académico profesional dejando como legado que el conocimiento es base del desarrollo general

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1 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	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Espacial	6
1.5.2 Temporal	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2 MARCO TEÓRICO	8

2.1	Antecedentes	8
2.1.1	Antecedentes internacionales	8
2.1.2	Antecedentes nacionales	11
2.2	Bases teóricas	14
2.2.1	Método vínculo afectivo madre-hijo	14
2.2.1.2	Dimensiones del Vínculo madre-hijo prematuro	15
2.2.2	Cuidado enfermero	18
2.2.2.1	Aspectos teóricos y generalidades del Cuidado enfermero en neonatos	19
2.2.2.2	Dimensiones del Cuidado enfermero	20
2.2.3	Teoristas	23
2.3	Formulación de hipótesis	24
2.3.1	Hipótesis general	24
2.3.2	Hipótesis específicas	25
3	METODOLOGÍA	26
3.1	Método de la investigación	26
3.2	Enfoque de la investigación	26
3.3	Tipo de investigación	27
3.4	Diseño de la investigación	27
3.5	Población, muestra y muestreo	28
3.6	Variables y operacionalización	29
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1	Técnica	30

3.7.2	Descripción de instrumentos	30
3.7.3	Validación	31
3.7.4	Confiabilidad	31
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9	Aspectos éticos	33
4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1	Cronograma de actividades	34
4.2	Presupuesto	35
5	REFERENCIAS	36
	Anexo 1. Matriz de consistencia	44
	Anexo 2. Instrumentos	45
	Anexo 3. Consentimiento informado	46

RESUMEN

Introducción: los estudios sobre el cuidado de la salud es constante e importante por la forma como se recepciona las diversas condiciones, especialmente de los recién nacidos en forma prematura, quienes deben recibir un cuidado especializado, en la misma que se integra la intervención de enfermería especializada para la atención en neonatología, así como de las acciones que tienen que establecerse entre enfermería, paciente y los padres, por ello, la importancia de la estabilidad emocional que deriva en la forma de comportamiento frente al hijo recién nacido, por eso, en este estudio el **Objetivo** planteado es: Determinar la relación entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025 por ello, la **Metodología** aplicada, corresponde método hipotético-deductivo, al enfoque cuantitativo, tipo aplicada, en el diseño no experimental transversal correlacional, población es de 80 especialistas en neonatología se aplicó dos instrumentos validados por expertos y con alta confiabilidad Cronbach.

Procesamientos de datos: se recoge información con el programa spss de la versión 25.0 y se analiza la bases datos y se presenta en tablas y figuras de las variables según los niveles previstos en el sistema de medición de los datos para este estudio aplica para la determinación de la relación entre las variables, por el tipo de los datos ordinales, se utiliza el modelo de una prueba no paramétrica y como el objetivo es la relación entre las variables se correlaciona la pruebas estadística de Rho Spearman

Palabras claves: Vínculo afectivo, Cuidado enfermero, madre-hijo prematuro - (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Studies on healthcare are constant and important due to the way in which diverse conditions are received, especially in premature newborns, who must receive specialized care. This care integrates specialized nursing interventions for neonatal care, as well as the actions that must be established between nurses, patients, and parents. Therefore, the importance of emotional stability, which influences behavior towards the newborn, is paramount. Thus, the objective of this study is to determine the relationship between the mother-premature infant bond and nursing care of the newborn in the neonatology service of Hospital Minsa in 2025. The methodology applied corresponds to the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, in a non-experimental cross-sectional correlational design. The population consists of 80 neonatology specialists. Two instruments validated by experts and with high Cronbach's alpha reliability were applied. Data processing: Information is collected using SPSS version 25.0, and the database is analyzed and presented in tables and figures of the variables according to the levels foreseen in the data measurement system for this study. To determine the relationship between the variables, due to the ordinal nature of the data, a non-parametric test model is used, and since the objective is the relationship between the variables, Spearman's Rho statistical test is used.

Keywords: Attachment, Nursing care, Mother-premature infant - (MeSH)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El nacimiento prematuro es una de las causas principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal. Donde la Organización Mundial de la salud (OMS) en el 2023 menciona que en la última década 1 de cada 10 bebés en el mundo nació antes de las 37 semanas de gestación, la prematuridad sigue siendo la principal causa de muerte infantil donde Asia Meridional y África donde ocurre dos tercios de todos los nacimientos prematuros donde el buen cuidado de calidad se puede provenir con el contacto piel con piel, lactancia materna (1)

La Organización Panamericana de la salud en el 2020, refiere que hasta aproximadamente nacen 13.4 millones de recién nacidos prematuros (menores de 37 semanas de gestación) es donde la vinculación madre e hijo prematuro es un periodo muy sensible donde el apego es muy importante para el desarrollo, así como el contacto piel con piel prolongado y hace énfasis a la cercanía e integración y el inicio temprano del cuidado. (2)

La Alianza neonatal para América Latina y el Caribe, donde se coloca a la familia y al prematuro en una situación de gran vulnerabilidad donde se refuerza vínculo recíproco para afrontar el crecimiento, desarrollo y la vida en un futuro, en el día de la prematuridad se menciona que las familias y hospitalización mantengan puerta abiertas a la familia sin horarios y restricción. (3)

En las Américas aproximadamente 1 de cada 10 bebés nace prematuro y equivale a cerca de 1,2 millones de nacimientos prematuros anuales y representa una de las principales causas de mortalidad neonatal y de riesgo para el desarrollo infantil temprano. Este período es crítico porque en él se establece el vínculo afectivo recíproco entre la madre,

el padre y el recién nacido, un proceso que influye directamente en el crecimiento, desarrollo neurosensorial y bienestar a futuro del prematuro. (4)

La OPS/OMS por liberación, promueve políticas de cuidado neonatal, de familia, en las que no se pone ninguna restricción con la familia en el acceso a las Unidades de Cuidados Neonatales de hora, ya que esto favorece las prácticas de piel con piel, la lactancia materna y el involucramiento activo de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro, que no únicamente promueven la salud física y el bienestar del recién nacido, sino que también han demostrado científicamente que contribuyen a fortalecer el vínculo afectivo y reducir el estrés familiar durante la hospitalización; el riesgo de mortalidad neonatal disminuye hasta un 32 %. (5)

Aunque el personal de enfermería juega un papel clave en la promoción del vínculo afectivo madre-hijo en los servicios de neonatología, solo aproximadamente el 8 % de las unidades encuestadas reportó la implementación rutinaria de prácticas de contacto piel a piel en la atención diaria. Además, si bien 76 % de las enfermeras reconoce que las madres deberían tener acceso permanente a la unidad, en muchos servicios las políticas no facilitan esta presencia continua. A nivel regional, solo alrededor de 25–30 % de los países de América Latina han adoptado formalmente programas que señala barreras en la estandarización de protocolos centrados en la familia. (6)

En una investigación sobre de visitas durante la pandemia de COVID-19, el 63 % de los padres reportó que las políticas restrictivas afectaron negativamente su capacidad de vincularse con su bebé, mientras que el 41 % indicó incapacidad para establecer suficiente apego y el 27 % no pudo participar plenamente en el cuidado diario debido a limitaciones de acceso. (7)

En el Perú los servicios de neonatología evidencian que entre el 60 % y 75 % de las acciones de enfermería se orientan principalmente a aspectos biomédicos y tecnológicos del cuidado, mientras que solo entre el 25 % y 40 % incorpora de forma sistemática intervenciones dirigidas al componente emocional, relacional y afectivo de la díada madre-hijo. Asimismo, entre el 50 % y 65 % de las madres percibe una limitada orientación enfermera hacia el fortalecimiento del vínculo afectivo durante la hospitalización del recién nacido prematuro, lo que evidencia la necesidad de reforzar el cuidado enfermero centrado en la familia. (8)

En el Instituto de Estadística e informática (INEI) en el 2019, indica que los nacimientos de recién nacidos prematuros (antes de las 37 semanas) tiene mayor riesgo de infecciones y desnutrición los primeros 12 meses de vida, teniendo en cuenta los lineamientos de “Primera infancia” el nacimiento de prematuro aumenta un 70 % el riesgo de déficit de atención, y en un 20% riesgo de conducta, así como de dos a cuatro veces el riesgo de parálisis cerebral. Según ENDES en el 2023, el nacimiento prematuro muestra un 21.7% con mayor frecuencia en zona urbana con un 25.1% y la zona rural con un 14.2%. Solo en Lima Metropolitana representa un 30.1% y la Selva representa un menor porcentaje 12.6% (9)

Según datos oficiales recientes del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) en lo que va del 2025, se han registrado 29 556 nacimientos prematuros en el Perú (clasificados como nacidos antes de las 37 semanas o con bajo peso) (10)

En el contexto de estudio del Hospital Minsa situado en el distrito de Puente Piedra; se observa que en el servicio de Neonatología el personal de enfermería cumple un rol de intermediario entre la madre y su hijo en la estancia hospitalaria. Durante la

hospitalización vamos a regirnos con normas de cada institución y esto podría restringir de alguna manera la interacción madre e hijo es por ello que cabe resaltar el cuidado de enfermero en la atención del recién nacido donde ayudara al vínculo afectivo madre e hijo, y así identificaremos estrategias para reforzar vínculo durante la estancia hospitalaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025?

1.2.2. Problema Especifico

¿Qué relación existe entre la dimensión cognitiva de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025?

¿Qué relación existe entre la dimensión emocional de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025

¿Qué relación existe entre la dimensión conductual de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

¿Determinar cuál es relación que existe entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025?

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación existe entre la dimensión cognitiva de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025.

Enunciar la relación existe entre la dimensión emocional de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025.

Describir la relación existe entre la dimensión conductual de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Los nacimientos prematuros es un desafío en salud pública a nivel mundial, debido a su inmadurez fisiológico donde requiere cuidados especializados en la unidad

de cuidados intensivos especializado que garantizara su estabilidad en todos los aspectos, sin embargo, la hospitalización prolongada y la separación física de la madre pueden afectar el vínculo afectivo madre e hijo lo cual es esencial para desarrollo emocional, conductual y cognitiva del neonato. De acuerdo con Ramona Mercer refiere sobre el vínculo madre – hijo cuya teoría se centra en teoría del logro materno donde describe la maternidad como un proceso de interacción atendidos por estos factores, como el estado de salud del recién nacido de ahí la adaptación. Haciendo referencia a la teorista Humanista Jean Watson dice que en el recién nacido prematuro la figura del enfermero se convierte en la que ayuda a establecer ese vínculo afectivo y acompañamiento emocional de los padres, en la hospitalización.

1.4.2. Metodológica

Los procedimientos de búsqueda de conocimiento, se ajustan a lineamientos estructurados de rigor científico, por ello, el estudio es importante dentro del enfoque cuantitativo, pues busca analizar la relación de vínculo afectivo de madre-hijo prematuro siendo una variable estudiada, como también de la implicancia de la formación cognitiva para fomentar, cuidar, el desarrollo del recién nacido prematuro, por ello el tipo de estudio es correlacional entre las variables de estudio , el diseño no experimental, transversal y correlacional ya que no se manipulan las variables, sino se observan tal como se presenta en el periodo de investigación, para contribuir a fundamentar propuestas de mejora en la atención neonatal; así como el método utilizado será deductivo partiendo de teorías del cuidado y vínculo afectivo para llegar al análisis particular de la realidad del servicio de neonatología del Hospital Minsa. Además, se aplicará instrumentos validados, como

autora del primer instrumento Espinoza Herrera Ximena y del segundo instrumento por Leonardo Sosa Kelly Roxana y Zeña Ñañez Sandra Noemí

1.4.3. Justificación Práctica

En el plano practico buscamos aportar soluciones a un problema en el servicio de neonatología: la dificultad para fortalecer el vínculo efectivo entre la madre y su hijo prematuro durante la hospitalización. El personal de enfermería desempeña un papel en el trato humanizado del cuidado, al ser principal mediador entre el recién nacido y su familia, sin embargo, en muchos hospitales del MINSA se observan restricción la participación activa de la madre en el cuidado del prematuro como por ejemplo el ingreso restringido a las unidades de cuidados intensivos neonatal, así como la falta de espacios para el contacto piel a piel.

El resultado de esta investigación nos servirá para identificar la relación existente entre el cuidado enfermero y el fortalecimiento del vínculo afectivo y su aplicación nos permitirá obtener también una mejora en la calidad del cuidado del neonato, la optimización de los protocolos de atención y la recuperación del neonato prematuro, al tiempo que reduce las complicaciones y el tiempo de la estancia hospitalaria. El estudio brindara evidencia útil para el personal de enfermería orientando a la implementación de estrategias como acompañamiento emocional y educación materna, la participación parenteral en el cuidado del neonato; así se puede utilizar y realizar capacitaciones, guías o prácticas de intervención.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Espacial

La presente investigación se desarrolla en el servicio de neonatología Minsa ubicado en el distrito de Puente Piedra, Lima; este hospital pertenece al MINSA y brinda atención especializada a recién nacido, especialmente a aquellos que presentan condiciones de prematuro y requieren cuidados intensivos o intermedios, donde se brindara atención integral promoviendo la interacción afectiva entre la madre y su hijo bajo la supervisión del personal de enfermería; este entorno ofrece condiciones para analizar la relación entre el vínculo afectivo madre- hijo y el cuidado enfermero que se brinda en la unidad.

1.5.2. Temporal

La investigación en cuestión se lleva a cabo en el contexto del servicio de neonatología Minsa que se sitúa en el distrito de Puente Piedra, Lima, en un hospital que también pertenece al MINSA y que se ocupa de la atención especializada a recién nacidos, principalmente los que presentan condiciones de prematuro y son atendidos en unidades de cuidados intensivos o intermedios, donde se realiza atención integral debiendo propiciarse la interacción afectiva entre la madre y su hijo y donde la interacción estará bajo la supervisión del personal de enfermería; además, este escenario ofrece suficientes condiciones para iniciar el análisis de la relación que existe entre el vínculo afectivo madre-hijo y el cuidado enfermero que se realiza en la unidad en el presente año 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Por el propósito del estudio, la población se considera a todas las madres que acuden al servicio de neonatología y los profesionales de enfermería que evaluaron los nacimientos prematuros, como de la inducción de los talleres y del registro de nacimientos, como de aquellos que hicieron seguimiento de los procesos formativos dentro del hospital en la orientación hacia la práctica de la técnica del cuidado enfermero dentro del hogar.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. internacionales

Kim et al. (2022) (Corea del sur) Este estudio fue realizado con el objetivo de “Intervenciones basadas en el apego y la relación familiar durante la hospitalización en la UCI neonatal de familias con niños prematuros o de bajo peso al nacer”. Se empleó un diseño de revisión sistemática con meta-análisis y se analizaron 15 estudios relevantes de 32 904 identificados, mostraron que las intervenciones basadas en el apego y la relación familiar aumentaron significativamente los niveles de vínculo afectivo y participación parental en un promedio del 32 % en comparación con los grupos control. Además, se observó una reducción del 28 % en los indicadores de estrés materno y una mejora del 25 % en los indicadores de desarrollo del recién nacido. Los hallazgos sugieren que dichas intervenciones mejoran indicadores de vínculo madre-hijo, participación parental y resultados en salud neonatal (11)

Jiménez, A. (2020) (Colombia) El siguiente estudio se va identificar “Los factores personales, familiares y contextuales asociados al vincula afectivo entre padres y recién nacido prematuro hospitalizados en una unidad de neonatología con modelo de puertas abiertas”. El estudio correlacional, con una muestra de 110 participantes (padres y enfermeras del servicio de neonatología) aplicando el test de Apego Psicosocial familiar, brindando como resultado el 68% demostró un nivel alto de vincula afectivo, 25% moderado y solo un 7% bajo; en conclusión, el estudio demuestra que las intervenciones educativas y el apoyo de enfermería fortalecen vínculo afectivo madre-

hijo, especialmente en contextos hospitalarios donde se promueve la participación de los padres en el cuidado neonatal.(12)

Matesanz, A. (2020) (España), tiene como objetivo “Analizar el papel de profesional de enfermería neonatal en la promoción y gestión del vincula afectivo entre la madre y su hijo recién nacido hospitalizado”, con una metodología de estudio descriptivo analítico, donde se revisaron protocolos asistenciales, guías de buenas prácticas de enfermería y evidencia científica sobre el cuidado humanizado en unidad neonata; se logra identificar que las enfermeras neonatales desempeñan un rol importante donde un 80 % evidencia la presencia activa de enfermería mejora la calidad del vínculo madre-hijo en UCIN. Concluyendo que la enfermería neonatal es un pilar esencial en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, observando que es necesario implementar políticas de humanización y programas formativos que integren el cuidado centrado en recién nacido. (13)

Grueso. R. (2021) (Guayaquil) tiene como objetivo “Describir las prácticas, conocimientos y dificultades que presentan los padres en el manejo del recién nacido prematuro durante la hospitalización y el alta”, con énfasis en cuidados básicos, lactancia y medidas de prevención de riesgo, teniendo en cuenta el estudio descriptivo-transversal donde se aplicaron encuestas estructuradas y guías de observación a padres de recién nacidos prematuros para recoger percepciones sobre la preparación parental; el instrumento consta de cuestionario sobre prácticas de cuidado neonatal contando con 50 padres de rn prematuros hospitalizados donde como resultado que una proporción significativa de padres presenta conocimiento insuficiente en aspecto de cuidado y se identificó que el acompañamiento por parte del personal de enfermería es un factor determinante para mejorar la competencia parental y favorecer el vínculo afectivo,

concluyendo que el 39% presenta necesidades educativas donde la necesidad de programas estructurados de educación y acompañamiento dirigido por enfermería neonatal para fortalecer capacidades parentales en el manejo del prematuro. (14)

Scarel (2020) (Argentina) tiene como objetivo fue “Analizar las prácticas de enfermeras orientadas al neurodesarrollo en neonatos prematuros extremos hospitalizados y su impacto potencial en la relación familia-hospital” con un diseño metodológico cuantitativo descriptivo –observacional, con una población de enfermeras del servicio, aplicando un instrumento cuestionario estructurado. El trabajo identifico falta de integración de la familia limitaban el empoderamiento del vínculo temprano así como la sobrecarga laboral, un 78% reconoce la importancia para favorecer el contacto piel con piel como regulador fisiológico y emocional del prematuro, concluyendo que los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo neuro conductual para fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo del prematuro, aportando evidencia del rol de enfermería en la promoción del vínculo afectivo en unidades neonatales (15)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sarmiento et al. (2021) realizo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora con una muestra de 94 madres de recién nacido hospitalizados. El instrumento que utilizo dos cuestionarios; cuidado enfermero y vínculo afectivo madre-hijo obteniendo un resultado de 41.5% califican el cuidado enfermero como regular. El análisis de correlación de Spearman revelo una relación positiva significativa entre el cuidado enfermero y el vínculo madre – hijo, este estudio aporta evidencia que vincula directamente el desempeño del cuidado enfermero con fortalecimiento del vínculo en neonatología, lo

cual es pertinente para sustentar investigaciones que evalúen la participación materna y las intervenciones de enfermería en el ámbito hospitalario neonatal (16)

Bautista et al. (2021) desarrollaron un estudio cuantitativo de tipo relacional y corte transversal en el Puesto de Salud Mollepata con una muestra de 30 madres adolescentes (10-19 años) con bebés menores de 28 días. Utilizaron como instrumentos el Cuestionario de evaluación de apego adulto (CAMIR) para determinar el tipo de apego, y un Cuestionario de nivel de conocimientos sobre atención neonatal para medir el conocimiento que tenían sobre el cuidado del recién nacido. Los resultados mostraron que el 83,3 % (25/30) de las madres presentaban un tipo de apego ambivalente-preocupado. El análisis de correlación ($R \text{ Pearson} = -0.233$; $p = 0.216 > 0.05$) concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en esa población. Este estudio aporta evidencia peruana sobre la prevalencia de tipos de apego y niveles de conocimiento en madres adolescentes, y permite vislumbrar la necesidad de intervenciones educativas de enfermería dirigidas a mejorar los conocimientos y fortalecer el vínculo madre-hijo en contextos de neonatología comunitaria. (17)

Robles et al. (2021). El estudio con objetivo "Determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología " por un diseño cuantitativo correlacional, y transversal con una de 60 madres de neonatos hospitalizados. Para la recolección de datos fueron aplicados dos cuestionarios validados uno sobre calidad del cuidado enfermero, y el otro sobre satisfacción materna. Resultados evidenciaron que el 78.3 por ciento de las madres percibió alta calidad del cuidado enfermero mientras que el 75 % expresó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida. El análisis estadístico evidenció una

correlación positiva y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción materna, lo cual indica que una atención segura y humanizada por parte del personal de enfermería incrementa la satisfacción y confianza de las madres durante la hospitalización. Y, en conclusión, destaca que la calidad del cuidado enfermero es un factor determinante en la experiencia emocional de las madres, influyendo directamente en su percepción de seguridad y bienestar, aspectos esenciales para fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo durante la estancia en la unidad de neonatología. (18)

Bustamante et al. (2020). El estudio tuvo como objetivo “Determinar la influencia de la intervención del cuidado enfermero en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y su hijo prematuro durante la hospitalización en el servicio de neonatología” Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo cuasi-experimental, aplicando una intervención educativa y de acompañamiento afectivo realizada por personal de enfermería a un grupo de madres con recién nacidos prematuros. La muestra estuvo compuesta por 40 madres, divididas en grupo control y experimental. Los instrumentos de medición fueron cuestionarios sobre el vínculo afectivo madre-hijo y guías de observación estructurada. Los resultados mostraron que, después de la intervención, el 85 % de las madres del grupo experimental alcanzó un nivel alto de vínculo afectivo, frente al 45 % registrado antes de la intervención. En conclusión, la investigación demuestra que el cuidado enfermero humanizado y participativo fortalece el vínculo madre-hijo prematuro, reduce el estrés materno y favorece el bienestar del neonato hospitalizado. (19)

Flores (2021). El propósito es “Determinar la relación entre el vínculo afectivo y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Hospital

Regional de Pucallpa”. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño transversal, con una muestra de 100 madres de recién nacidos hospitalizados. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios validados sobre el nivel de vínculo afectivo materno y las prácticas de cuidado neonatal. Los resultados mostraron que el 72 % de las madres se caracterizaban por una alta puntuación en el nivel de vínculo afectivo, y el 68 % de ellas se caracterizaban por la demostración de buenas prácticas de cuidado del recién nacido, lo que hace suponer que aquellas madres que presentaban un mayor vínculo afectivo con su hijo o hija se comportaban con un principio de cuidado más adecuado y protector. En conclusión, la autora resalta que el fortalecimiento del vínculo afectivo desde el periodo perinatal y la orientación del personal de enfermería son fundamentales para promover prácticas saludables de cuidado neonatal, reduciendo riesgos en el desarrollo físico y emocional del recién nacido. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 VARIABLE I: VÍNCULO AFECTIVO MADRE HIJO PREMATURO

DEFINICION

El libro “Atención del neonato prematuro en la UCIN” (Pérez et al., 2019) constituye un importante referente para el estudio del cuidado enfermero del recién nacido prematuro. Los autores abordan los principios científicos y clínicos que guían la atención integral del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), destacando el papel fundamental del profesional de enfermería en la estabilidad fisiológica, el neuro desarrollo y la humanización del cuidado. Además, enfatizan la importancia de la

intervención enfermera orientada al fortalecimiento del vínculo madre-hijo, promoviendo el contacto temprano, la participación activa de los padres en los cuidados básicos y la educación continua como estrategias que contribuyen a reducir el estrés materno y favorecer el apego afectivo. (21)

El vínculo afectivo es la relación emocional profunda y duradera que se establece entre la madre y su hijo, caracterizada por la reciprocidad, el apego y la comunicación no verbal. Según John Bowlby, el apego es una necesidad biológica que garantiza la supervivencia del recién nacido y el desarrollo psicoemocional del infante. En el caso del recién nacido prematuro, el proceso de vinculación puede verse afectado por la separación física debido a la hospitalización. Por ello, es fundamental la intervención del profesional de enfermería para facilitar la interacción madre-hijo a través del contacto piel a piel, la participación activa de la madre en los cuidados básicos y el fortalecimiento del apego emocional. (22)

2.2.1.1 Dimensiones del vínculo madre-hijo prematuro

El vínculo madre hijo desde el enfoque de la psicología se basa en la emociones que se interceden en la etapa formativa y regulativa del infante y la madre, ante ella precisa las condiciones de conocimiento de la forma de crianza, la aceptación de las funciones como parte del desarrollo psicobiológico y psíquico del bebé, en esa línea, la funcione emocional permite la adaptación, regulación y dotar significados a la pertenencia y el cuidado como base de la seguridad, y de ellas se traduce en los patrones culturales del comportamiento de los padres frente a las condiciones de los niños, que se desarrollan en tres grandes campos (23)

A. Dimensión: Cognitiva

La dimensión cognitiva del vínculo afectivo madre-hijo prematuro se refiere al conjunto de conocimientos, percepciones y creencias que la madre desarrolla respecto a su hijo y al proceso de cuidado durante la hospitalización en la unidad de neonatología. En esta etapa, la comprensión que tiene la madre sobre el estado de salud del neonato, las prácticas de cuidado recomendadas y el rol del personal de enfermería influye directamente en la construcción de un vínculo afectivo sólido y seguro. Desde la perspectiva del cuidado enfermero, esta dimensión implica la educación, orientación y acompañamiento que brinda el profesional de enfermería para fortalecer la comprensión materna del desarrollo del prematuro, su fragilidad fisiológica y las formas adecuadas de interacción (como el contacto piel a piel, la comunicación verbal y no verbal, y la lactancia). En este sentido, la enfermería desempeña un rol educativo fundamental, guiando a la madre para comprender el significado del vínculo afectivo como parte del proceso de recuperación del prematuro y como una experiencia de aprendizaje emocional y cognitivo que se traduce en conductas de cuidado sensibles y seguras. (24)

B. Dimensión: Emocional

Una de las características de las relaciones que se forman desde los primeros días de vida de todo infante es el calor de una madre, en ella se establecen que la emocionalidad conforma un conjunto de acciones y condiciones que se manifiestan con el sentido del amor, y esta se forma en funciones psicológicas partiendo desde el principio de pertenencia, en ella se establecen la comprensión como parte de las relaciones, en la

cual la flexibilidad es parte de la aceptación de la madre con el niño, de este modo la aceptación es un principio desarrollado de la pertenencia en la cual se concreta con muestras de afecto, que en el desarrollo del infante produce seguridad por la protección y la identificación que siente especialmente con la madre, por ello, en las funciones de las relaciones, la consolidación de la expresión emocional y la regulación en aspectos de libertad, respeto se concretan como parte de la aceptación (25)

Desde el enfoque de la psicología del desarrollo humano, las habilidades sociales o blandas son expresiones del apego generado por el vínculo relacional entre madre e hijo, los estudios han determinado que la formación de la seguridad genera consistencia en las habilidades sociales de las personas en la edad adulta dado la formación de los afectos como del desarrollo social emocional de la misma forma que causa impacto positivo en el desarrollo cognitivo asociado a las relaciones basadas en la confianza, por ello, la forma de comunicación, la receptividad del sonido de la madre en las palabras tiene el reconocimiento que posteriormente tanto en la confianza del cuidado físico, sino dentro de la forma del trato que es considerado como base de la expresión del amor, del sentimiento de fortalecimiento de su yo que es parte del autoestima que deviene de la formación de las relaciones positivas (26)

C. Dimensión: Conductual

El vínculo comportamental establece las relaciones de contacto de aceptación y de compartimiento de funciones, roles, en la primera infancia el comportamiento pasa por la concepción de las acciones de desarrollo del contacto, especialmente en la disposición para asimilar las diversas situaciones como de cuidado, preservación que se traduce en el

desarrollo de las relaciones, dentro de estas características la conducta positiva muestra de las habilidades de comunicación, como de las situaciones de desarrollo de las interacciones sostenidas en el apego. La conducta de los padres de los infantes prematuros parte de la necesidad de alcanzar la muestra de disposición para el cuidado del niño, en ella el contacto para el cuidado de la alimentación, el tipo de desarrollo psicológico como de la corporalidad para por el querer ser, amar, mostrar el interés y cariño hacia el menor y como acción refleja el infante asimila y capta estas condiciones, de este modo más adelante dentro del desarrollo se manifiesta en la seguridad de la pertenencia y del reconocimiento de su identidad, de la misma forma se plasman en las relaciones y del sentido de protección que se deriva en la seguridad personal (27)

2.2.2. VARIABLES II CUIDADOS DE ENFERMERO

El cuidado enfermero de la unidad de neonatología intenta ayudar, logrado también de esta manera la adaptación y estabilidad fisiológicas e incluso el desarrollo integral del neonato, dándole una importancia especial al vínculo afectivo que debe fortalecerse entre la madre y el hijo. De acuerdo a la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson del 1979, hacer el cuidado encierra una relación transpersonal, relación donde la enfermera conecta con la madre y también con el neonato con una actitud empática y humana. La enfermera de este modo puede ayudar a la madre a tener confianza y seguridad para poder ayudar a que los cuidados de su hijo/a. (28)

Asimismo, el modelo de Enfermería Materno-Infantil de Mercer (2004) es una teórica de enfermería reconocida por su Teoría de la Maternidad como Rol en Transición, que forma parte del campo de la enfermería materno-infantil. Su modelo explica cómo las mujeres

desarrollan y consolidan su identidad materna a través de un proceso dinámico influido por factores personales, sociales y del entorno, entre ellos el cuidado enfermero. La autora sostiene que la enfermera tiene un papel esencial en favorecer la adaptación de la madre al rol materno, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como el nacimiento de un hijo prematuro. El acompañamiento, la enseñanza y el apoyo emocional permiten fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, mejorar la confianza materna y optimizar el desarrollo del recién nacido. (29)

Desde la concepción subjetiva de Watson parte de las condiciones metafísicos y modelos que se ajustan a la intervención de los factores de cuidado partiendo del ser humano y de los sentimientos que de ello se desprende, precisando que la unidad integral es la persona compuesta entre el cuerpo y alma las cuales requieren de una conservación en el tiempo y espacio, de la misma forma se expone a la salud como parte de la unidad general multidimensional, otro aspecto puntual es la consideración del entorno las cuales se concatenan con la fenomenología en la exteriorización de los niveles de tiempo pasado, presente, las mismas que se consideran durante la atención y el cuidado que es transpersonal, conformando una relación paciente persona que cuida. Dentro de la postura holística observo la totalidad y la particularidad como una simbiosis de la humanidad que tanto la función de enfermera interrelacional puesto que considera que el cuidado físico es una condición básica y la compleja es la emocionalidad y el vínculo que de ella se desprende en la vivencia, dentro de esta postura, la enfermería se traduce en una condición humana emocional dado que se forma una relación espiritual que se sobrepone a la condición del cuidado físico biológico. Cabe señalar que, durante la ejecución del tratamiento, se plantean diversas interacciones, en la misma se consolida el grado de relación terapéutica entre la enfermería y los padres del paciente, por ello, es denominado

que el sistema de cuidado es transpersonal, en ella, el desarrollo de las actividades genera sensibilidad y aprecio, conjuntamente con los conocimientos y especialización para el cuidado del neonato prematuro de grado moderado (30)

2.2.2.1. Cuidado de enfermero en neonatos

El personal de enfermería abarca cuidados en un neonato como:

1. Mantener la termorregulación del neonato
2. Mantener el estado cardiorrespiratorio
3. Mantener el estado nutricional:
4. Proporcionar seguridad y protección al recién nacido.
5. Favorecer el neurodesarrollo.
6. Control del dolor.
7. Atender complicaciones de un prematuro.
8. Prevención de infecciones en un recién nacido.
9. Fomentar el vínculo afectivo de los padres y el recién nacido. (31).

2.2.2.2. Dimensiones del Cuidado enfermero

El cuidado enfermero desde el punto de vista de la interacción técnica del profesional conjuntamente con el desarrollo de conocimiento de los padres, las mismas que se exponen dentro de una estructura de fases de intervención con la cual la secuencia científica las cuales se encuentran dentro de los procedimientos de aplicación del cuidado corporal. (32)

Dimensión: Etapa de valoración

Es la primera parte donde se da forma a las acciones de conocimiento técnico de la asistencia de enfermería las cuales son concatenadas con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de los prematuros que requieren grandes niveles de preparación para poder intervenir en el mismo cuidado del recién nacido, por ello esto es, la concepción del sistema de cuidado desde la gestación, la preparación en maternidad como en las características de cuidado de los padres, de hecho, como se establece también dentro de las concepciones de la cultura, el nivel socioeconómico y de la manera de comunicarse. (33)

La valoración se establece en la determinación de las características del recién nacido, como del aspecto físico, morfológico y de los datos antropométricos que se plasman en el nivel de riesgo, como de la condición crítica, que son aspectos del desarrollo del cuidado del paciente, en esta etapa se toma los datos desde la inserción al programa de cuidado del embarazo, es en esta fase que se determina el grado de clasificación del neonato como de recién nacido a menores de 37 semanas de conclusión entre 37 y 42 semanas y posterior a las 42 semanas, de ella se deriva como Prematuridad leve que se produce entre los nacidos de 34 a 36 semanas: Moderada entre 30 y 33 semanas y Extrema entre 26 a 29 semanas con la Prematuridad muy extrema dentro de las 22 a 25 semanas quienes se considera de riesgo extremo (34)

Dimensión: Diagnostico

En esta etapa se articula el grado de preparación con el nivel de experiencia en la intervención precisado en el pensamiento crítico del profesional de enfermería quienes se establecen en la identificación de las necesidades de atención como de las bases funcionales de la salud, en esta etapa se muestra los actos de relación base de la dolencia o del sistema de gestión del conocimiento tanto para la asistencia directa como de las acciones de muestra de la capacidad de identificar los niveles de atención como del manejo técnico de la secuencia como respuestas potenciales positivo concebidos como protectores (35)

Dimensión: Planificación

En la formación del cuidado enfermero se deben desarrollar procedimientos determinando las metas a lograr en el tiempo, la misma que resulta de una planificación acorde al tratamiento que requiere en la intervención del paciente, básicamente existen dos líneas técnicas Nursing Outcomes Clasification (NOC) así como de los procedimientos de intervención directa que se sustentan en Nursing Interventions Clasification (NIC) acciones que conllevan a la determinación de prevención, reducción como el control que deriva a la reformulación o corrección para minimizar posibles amenazas que se deben establecer en un Plan de Acción (36)

En el área de neonatología, debe existir con prioridad un plan de intervención, pues desde el nacimiento ya debe aplicarse de esta forma se cuidan los detalles, siendo compartida esta técnica con los padres que deben asimilar con prontitud para coadyuvar

el tratamiento y cuidado del recién nacido y en el alta médica se siga con el cuidado de los padres, estas acciones de inducción desarrolladas por el especialista profesional, permite una especialización básica rápida a los padres para intervenir en el cuidado dentro del hogar, precisando la forma de alimentación, termorregulación, tratamiento en iniciación de movimientos corporales, inducción hacia la especialización del desarrollo sensorio motriz, es decir estos tres campos son acciones controladas que se plasman en el hogar (37)

A lo anterior se induce al tratamiento sistemático en forma el tratamiento de la higiene del neonato, pues tanto el cuidado del cordón umbilical como de la limpieza requiere de un cuidado técnico a fin de evitar lastimar la piel por la alta sensibilidad que a ese tiempo de nacido se presenta, especialmente al abrigo que se sostiene en la termorregulación (38)

Dimensión: Ejecución

El sostenimiento de todo plan es la ejecución adecuada, técnica y teóricamente es el seguimiento del proceso planificado las cuales deben cumplirse de forma irrestricta, puesto que esta secuenciado en las intervenciones, tanto en la fijación del horario, como de la aplicación de la técnica específica tanto para el cuidado corporal como de la alimentación, para este procedimiento en los neonatos existen tres momentos, el primero solo con la participación de la enfermera, en segundo padre enfermera y el tercero solo padres, la consideración de la ejecución permite la reestructuración de todos los procesos en la cual las acciones previstas deben reducir al mínimo situaciones de peligro como exposición a ambientes contaminantes como de aquellos cambios de temperatura (39)

Dimensión: Evaluación

En esta misma secuencia de evaluación se considera la determinación de los procedimientos de alta médica que exige en el Manual Guía Práctica Clínica referida al cuidado del Neonato prematuro partiendo del sistema de desarrollo de los signos vitales como de la frecuencia cardio respiratoria, establecimiento del peso corporal, y sobre todo de la acción de succión - deglución tengan la debida coordinación en él bebe (40)

2.2.3 TEORISTA DE ENFERMERIA

RAMONA MERCER (TEORIA DEL ROL MATERNO)

Explica que el vínculo afectivo se desarrolla gradualmente mientras la madre asume su nuevo rol, construyendo una relación emocional y conductual con el recién nacido. En neonatología, su teoría orienta al personal de enfermería a favorecer la vinculación temprana incluso en situaciones de hospitalización del prematuro. (41)

JEAN WATSON (TEORIA DEL CUIDADO HUMANO)

Tema central es la relación transpersonal entre quien cuida y quien recibe el cuidado, aunque no se enfoca exclusivamente en el vínculo madre-hijo, Watson resalta la interconexión emocional y espiritual como parte del cuidado humano, lo que fundamenta el acompañamiento afectivo entre madre e hijo. (42)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

¿Cuál es la relación que existe estadísticamente significativo entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025?

¿Cuál es la relación que no existe estadísticamente significativo entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025?

2.3.2. Hipótesis específicas

He1: El Vínculo en la dimensión cognitiva de madre-hijo prematuro se relaciona positivamente con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025

He2: El Vínculo de la dimensión emocional de madre-hijo prematuro se relaciona significativamente con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025

He3: El Vínculo en la dimensión conductual de madre-hijo prematuro se relaciona favorablemente con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Según los criterios metodológicos de Hernández et. al (2021). El método hipotético deductivo es el adecuado, es un procedimiento lógico que parte de principios generales, leyes o teorías universales para llegar a conclusiones particulares o específicas. Su objetivo es aplicar conocimientos ya establecidos a casos concretos para explicar, predecir o comprobar un fenómeno. Para este estudio se aplica el método hipotético deductivo con la finalidad de establecer la relación entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025, en la misma se considera esencial los propósitos de concepción de esta relación determina la importancia de los progresos de la práctica por su incidencia en la forma como se determina el vínculo entre la madre y el niño prematuro y de ella se desprende la efectividad de la técnica del cuidado enfermero(43).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se sitúa dentro de los principios del enfoque cuantitativo, es un método de investigación que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar o predecir fenómenos. Su propósito es medir variables de manera objetiva, utilizando instrumentos estandarizados (como encuestas o cuestionarios), con el fin de obtener resultados que puedan generalizarse a una población más amplia. (44)

3.3. Tipo de Investigación

En este caso, se toma como tipo de investigación aplicada, Una investigación aplicada es un tipo de estudio que utiliza los conocimientos teóricos o científicos existentes para resolver problemas concretos en contextos reales como en instituciones, comunidades o servicios de salud. Su finalidad no es generar teorías nuevas, sino usar la teoría para mejorar la practica o dar soluciones efectivas a la necesidad específica, tanto del vínculo madre hijo prematuro, con el cuidado enfermero, cuyo propósito fundamental es la medición y la determinación de los niveles que se buscan para incrementar conocimiento de estas variables. (45)

3.4. Diseño de Investigación

Es no experimental porque no se manipulan las variables independientes ni se controlan las condiciones del entorno; las variables se observan tal como se manifiestan en la realidad. Es descriptivo correlacional porque busca determinar la relación existente entre ambas variables y describir las características del vínculo afectivo y del cuidado de enfermería en el contexto del servicio de neonatología. El corte es transversal ya que la información se recolectará en un único momento temporal, permitiendo analizar las percepciones de las madres y del personal de enfermería durante el periodo de estudio. (46)

3.5. Población, muestra y muestreo

Por el sistema de rotación y tratándose de un Hospital principal se establecen de la siguiente forma:

Población: Se considera a las 85 madres que acudieron a la unidad de Neonatología, siendo la totalidad se determina que se trata de una población finita, es cuando todos los participantes se encuentran dentro del contexto del problema de estudios y se pueden contactar de una manera directa.

Muestra: Por el tamaño de la población y de la disponibilidad de los profesionales específicos de la Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatología se toma a las 85 madres que acudieron a la unidad, en ese sentido se trata de una muestra intencional, lo que determina que se toma directamente y no se realiza ningún muestreo, sino que se trabaja de forma intencional con todos los integrantes.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Nivel y rango
Vínculo afectivo madre hijo prematuro	Es la determinación de las relaciones que se producen, estas son emocionales, como el amor, el sentido de pertenencia expresado en el nivel cognitivo, emocional y conductual que buscan el establecimiento del vínculo para el cuidado del recién nacido, estas se inician desde el nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida del menor.	Es la medición de los componentes traducidos en sus dimensiones e indicadores que permiten la profundización del conocimiento que conlleve al conocimiento de los niveles de cada variable	Cognitivo Emocional Conductual	Lactancia materna den prematuro Termorregulación orientado Limpieza y cuidado corporal Cuidado y satisfacción con el niño Muestra de amor al recién nacido Dedicación del cuidado Muestra cuidado en la lactancia Protege dentro de los procedimientos Involucramiento en los procesos	Ordinal	Optimo Regular Deficiente
Cuidado enfermero	El cuidado enfermero en la unidad de neonatología tiene como propósito promover la adaptación, estabilidad fisiológica y desarrollo integral del neonato prematuro, incluyendo el fortalecimiento del vínculo afectivo con la madre. Según la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1979), el acto de cuidar implica una relación transpersonal, donde la enfermera se conecta con la madre y el neonato de manera empática y humana. Este enfoque permite que la madre adquiera confianza y seguridad para participar en el cuidado de su hijo	Protocolo de enfermería aplicable según las normas de cuidado hacia el prematuro desde la medición del conocimiento impartido en la valoración, desarrollo del diagnóstico, que conlleva a la planificación situación que permite la observación de la ejecución del plan o protocolo que posteriormente se determinan la evaluación	Etapa de valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación	Establecimiento del nivel de conocimiento y valoración del prematuro Determinación de las características del recién nacido, como del aspecto físico, morfológico y de los datos antropométricos Identificación de las necesidades de atención Capacidad de identificación del nivel de atención Determinación de las metas a lograr Priorización del Modelo a ejecutar Ejecución adecuada, técnica y teóricamente Aplicación de las fases del cuidado Determinación de metas logradas Aplicación del protocolo de cuidado	Ordinal	Optimo Regular Deficiente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Por la característica del estudio y del enfoque asumido, se asume la técnica de la encuesta, dado que se busca captar datos que son percepciones y estas se pueden recolectar dentro de los procedimientos de resolución de un instrumento, al respecto se sostiene que la encuesta es una técnica que se aplica con facilidad a un conjunto grande de elementos de la población, la misma que se puede ubicar con facilidad, siendo la administración de forma efectiva

3.7.2. Descripción del Instrumento

Instrumento 1: Escala sobre Vinculo madre hijo prematuro

Es un instrumento adaptado para el estudio, realizando la concordancia dentro de la operacionalización de variables, responde al objetivo del estudio, precisa las condiciones de desarrollo y de la concepción del conocimiento en los siguientes términos

Autor: Espinoza Herrera, Ximena Victoria

Adaptación: Anaya Alcántara, Rosario Margot

Objetivo: Determinación del nivel de Vinculo madre hijo prematuro

Administración: Individual y masiva, siendo 25 minutos de tiempo

Instrumento N° 2: Escala de Cuidado enfermero

Es un instrumento reconstruido que se adaptó del original a las condiciones de la realidad en el hospital Minsa, siendo la medición de las percepciones de la experiencia de los profesionales en la unidad de cuidado intensivos

Autor: Leonardo Sosa Kelly Roxana y Zeña Ñañez Sandra Noemí

Adaptación: Anaya Alcántara, Rosario Margot

Objetivo: Determinación del nivel del Cuidado enfermero

Administración: Individual y masiva, siendo 25 minutos de tiempo

3.7.3. Validación

Por la adaptación y reconstrucción de las bases, se llevó a cabo la validación, para ello, se recurrió a expertos en investigación de la salud, especialmente en las técnicas aplicables en la Unidad de Neonatología, de la revisión de los instrumentos encontraron coherencia entre la variable sus dimensiones, indicadores e ítems que permiten la recolección de datos

La determinación en conjunto de los tres expertos que consideraron la coherencia, claridad del lenguaje y pertinencia establecieron su aplicación en el estudio, por tanto, es concordante con los postulados del enfoque cuantitativo

3.7.7. Confiabilidad

Este instrumento se procedió a la aplicación del método de prueba piloto y de ella se procede a la organización de los datos para realizar el cálculo mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach por tratarse de datos ordinales, del cálculo realizado la emisión del resultado es:

Instrumento: Vínculo afectivo Madre hijo prematuro Alpha 0.871

Instrumento: Cuidado enfermero Alpha 0.779

Por los datos encontrados que según la tabla de confiabilidad Alpha de Cronbach se considera que los instrumentos presentan alta confiabilidad en consecuencia se determina su aplicación para la investigación

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recabados, serán ordenados en una hoja de Excel construyéndose la base de datos de cada variable, las cuales permitan el traslado al software estadístico SPSS 25.0 a fin de establecer los niveles en forma descriptiva y sobre todo el tratamiento de los datos para la prueba de hipótesis dentro de los objetivos a lograr en la investigación

Estadística descriptiva: Es el tratamiento para la presentación en tablas y figuras estadísticas de las variables según los niveles previstos en el sistema de medición de los datos para este estudio

Estadística inferencial: Se aplica para la determinación de la relación entre las variables, por el tipo de los datos ordinales, se ajusta el modelo de Rho Spearman

3.9. Aspectos éticos

Para alcanza los objetivos del estudio se ciñe a los principios éticos tanto en la construcción del marco teórico guardando la referencia como de la originalidad a la que se debe someter el constructo del trabajo y es lo siguiente:

Autonomía: Para la concepción del estudio, se determinó la accesibilidad dentro del área Neonatología en un hospital, por ello, se buscó la participación libre y autónoma de los profesionales del área dentro del sistema de cuidado hospitalario cuya experiencia data mayor a 5 años, la misma que presento el asentimiento del consentimiento informado, aspecto que garantiza la voluntad propia de contribuir al estudio en favor del nuevo conocimiento.

No maleficencia: En el presente estudio no se consignan datos de los participantes, ni señas o códigos de identificación, la captación de los datos es totalmente anónima, así como es de su conocimiento que el alcance solo es de tipo académico y que se rige dentro de la objetividad que pueda favorecer en el diseño de nuevas estrategias para mejorar la atención a padres, niños y de los mismos profesionales

Justicia: En el estudio se desarrolla el enfoque cuantitativo que exige la rigurosidad y objetividad del tratamiento de los datos, además de establecer los niveles de alcance del estudio y lograr el objetivo de determinación de una relación entre las variables previstas con la protección de los participantes en todos los niveles

Beneficencia: El estudio está centrado en la experiencia del tratamiento de profesionales de la salud como los enfermeros que primero intervienen en el cuidado del recién nacido prematuro, luego hace la inducción técnica a los padres precisando desde el valor, el diagnostico que finalmente es beneficio para los padres y el propio infante en la vinculación de madre hijo y el cuidado enfermero seguido en el parto, el cuidado y tratamiento como después del alta medica

4.2. Presupuesto

	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.TOTAL
Equipos					
1 laptop	1200				1200
USB	12.50				12.50
Útiles de Escritorio					
Lapiceros				25	25
Hojas bond A4	14			14	28
Material Bibliográfico					
Libros		62			62
Fotocopias	32	30		40	102
Impresiones	21	10	15	44	90
Espiralado					
Otros					
Alimentos	30	30	33	31	124
Llamadas	20	22	15	21.50	78.50
Recursos Humanos					
Digitadora	100		50	150	300
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1429.5	254	113	425.5	2,222

1. REFERENCIAS

1. OPS, OMS, UNICEF, PMNCH, London School of Hygiene & Tropical Medicine. *Born Too Soon: Decade of Action on Preterm Birth* [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 2025 oct 17].

Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-durante-ultima-decada>

2. Organización Mundial de la Salud. recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO; 2022. ISBN 978-92-4-005826-2.

Disponible en:

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240058262>

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Prematuridad: importancia del cuidado centrado en la familia* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 oct 17].

Disponible en:

<https://www.paho.org/es/eventos/prematuridad-importancia-cuidado-centrado-familia>

4. Pan American Health Organization (PAHO). *World Prematurity Day: Giving Every Baby a Strong Start for a Hopeful Future* [Internet]. Washington DC: PAHO; 2025 Nov 17 [cited 2025 Dec 15]. Información sobre prematuridad en la Región de las Américas (~1 de cada 10 bebés nace prematuro; ≈1,2 millones nacimientos anuales; causa principal de mortalidad neonatal).

Disponible en:

<https://www.paho.org/en/news/17-11-2025-world-prematurity-day-giving-every-baby-strong-start-hopeful-future>

5. Pan American Health Organization. *Atención centrada en la familia: una estrategia para el desarrollo óptimo de los bebés prematuros* [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2023
 Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2023-atencion-centrada-familia-estrategia-para-optimo-desarrollo-bebes-prematuros>
6. Montes Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A, miembros del Capítulo de Enfermería de SIBEN. *Family access to Neonatal Intensive Care Units in Latin America: a reality to improve*. *An Pediatr (Barc)*. 2016;85(2):95–101.
 doi:10.1016/j.anpede.2015.07.039
 Disponible en:
<https://www.analesdepediatria.org/es-family-access-neonatal-intensive-care-articulo-S2341287916300849>
7. Dorey-Smith G, Simms V, Knight M, et al. *Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey*. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1): e000987. doi:10.1136/bmjpo-2020-000987.
 Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34192184/>
8. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2016;48(2):164-176.
 Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5503>

9. Franck LS, O'Brien K. *The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care*. Birth Defects Res. 2019;111(15):1044–1059. doi:10.1002/bdr2.1521.

Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31115181/>
10. INEI. INEI presenta resultados de los indicadores de salud materna, neonatal y desarrollo infantil temprano [Internet]. Lima: INEI; 10 nov 2023 [citado 2025 oct 17].

Disponible en:
<https://coperainfanciaperu.com/en/es/inei-presenta-resultados-de-los-indicadores-de-salud-materna-neonatal-y-desarrollo-infantil-temprano>
11. Kim SY, Kim AR. Attachment- and relationship-based interventions during NICU hospitalization for families with preterm/low-birth weight infants: A systematic review of RCT data. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1126. doi:10.3390/ijerph19031126

Disponible en
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162150/>
12. Jiménez A. *Factores asociados al vínculo afectivo en una unidad de recién nacidos de puertas abiertas* [Tesis de Maestría]. Bogotá (CO): Universidad Nacional de Colombia; 2020.

Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/items/cae12094-a91a-4342-acaa-cf597d52dfa3>

13. Matesanz A. *Papel del profesional de enfermería neonatal en el desarrollo y gestión de calidad del vínculo afectivo madre/hijo* [Tesis de Grado]. Santander (ES): Universidad de Cantabria; 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22484>

14. Grueso T. *Manejo del recién nacido prematuro por los padres de familia en un Hospital Gineco-Obstétrico y Pediátrico Universitario de la ciudad de Guayaquil* [Tesis de grado]. Guayaquil (EC): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021

Disponible en:

<https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17134/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-689.pdf>

15. Scarel CE, Tabaqui ML. *Cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. Año 2020* [Trabajo final de grado]. Corrientes (AR): Universidad Nacional del Nordeste; 2020

Disponible en:

<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/51687>

16. Sarmiento Vilela LT. *Cuidados enfermero y vínculo afectivo la madre-hijo en el servicio de neonatología. Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2020* [Tesis de licenciatura]. Ica (PE): Universidad Autónoma de Ica; 2021.

Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_5a316935a088e5040bb7a120a0cc644b

17. Bautista I, Pastor H, Quispe D. *Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021* [Tesis de licenciatura]. Callao (PE): Universidad Nacional del Callao; 2021.

Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_be76b681255f3e08931cd6850441a945

18. Robles Cáceres ME. *Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología* [Tesis de licenciatura]. Lima (PE): Universidad Peruana Unión; 2021.

Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9e763183-dde8-42e5-be48-f059ba93b356>

19. Bustamante Callirgos S, Inga Santisteban M. *Fortalecimiento del vínculo afectivo en el cuidado enfermero a la madre y neonato prematuro. Hospital Ministerio de Salud, Chiclayo 2020* [Tesis de licenciatura]. Lambayeque (PE): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9108>

20. Flores Ríos KM. Vínculo afectivo y prácticas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.

Disponible en:

<https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/3240>

21. Pérez M, Sánchez M, Arévalo M, Figueroa M. *Atención del neonato prematuro en la UCIN*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2019.

Disponible en:

<https://books.google.com.py/books?id=QvEWCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

22. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books; 1969.

Disponible en:

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1162623>

23. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Universidad Industrial de Santander. Santander; 2019.

Disponible en:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5503>

24. Mite G, Pardo M. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación [tesis de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018

Disponible en:

<https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150>

25. Pérez M, Sánchez, M, Arévalo M. Figueroa M. Atención del neonato prematuro en la UCIN. Editorial El Manual Moderno, 2019.

Disponible en:

<https://books.google.com.py/books?id=QvEWCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

26. Mite G, Pardo M. Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación [tesis de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018

Disponible en:

<https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150>

27. Chora I, Chullunquia N. *Nivel de estrés y grado del vínculo de apego madre-hijo prematuro UCI neonatal HNCASE EsSalud – Arequipa 2021* [Tesis de grado]. Arequipa (PE): Universidad Nacional de San Agustín; 2022.

Disponible en:

<http://hdl.handle.net/20.500.12773/14804>

28. Watson J. *Teoría del cuidado humano*. México D.F.: Editorial Trillas; 2008.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf

29. Mercer RT. *La maternidad como rol en transición*. Madrid: Springer Publishing; 2004.

Disponible en:

https://www.academia.edu/15842850/Nursing_Theory_of_Ramona_T_Mercer_Maternal_Role_Attainment_Becoming_a_Mother

30. Watson J. *Teoría del cuidado humano*. México D.F.: Editorial Trillas; 2008.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf

31. Pérez M, Sánchez, M, Arévalo M. Figueroa M. Atención del neonato prematuro en la UCIN. Editorial El Manual Moderno, 2019.

Disponible en:

<https://books.google.com.py/books?id=QvEWCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

32. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y su expresión en el cuidado de enfermería. Rev. Enfermería (Montevideo). 2020

Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027

33. González Gómez A, Hernández Ruiz ME. Cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2017.

Disponible en:

https://www.medicapanamericana.com/es-CO/libros/enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatal-asistencia-del-recien-nacido-de-alto-riesgo-5a-edicion?srsItd=AfmBOoqcoTpwnRRSVD4EHpNxLFEY5SPPpxNy-stY1mPrF_QtjttW7h_N

34. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso de enfermería: una herramienta para el pensamiento crítico. 8.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Disponible en:

<https://www.berri.es/pdf/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20ENFERMERO%E2%80%9A%20Fundamento%20del%20razonamiento%20cl%C3%ADnico/9788415840763>

35. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. 10.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.

Disponible en:

[https://www.berri.es/pdf/FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20\(Edici%C3%B3n%20Pr%C3%A9mium\)/9788413824222](https://www.berri.es/pdf/FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20(Edici%C3%B3n%20Pr%C3%A9mium)/9788413824222)

36. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2024

Disponible en:

<https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Resultados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabeth-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faan.pdf>

37. Fernández RS, Rodríguez A, García S. *Cuidado centrado en la familia en unidades neonatales: participación de los padres en el cuidado del prematuro.*

Revista Ciudad. 2020

Disponible en:

<https://www.revista.fundasamin.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/Revista-Enfermeria-Neonatal-27.pdf>

38. Bastidas R, Chacón A. *Educación parental en el cuidado del recién nacido prematuro al alta hospitalaria*. Rev. Enferm. Neonatal. 2021

Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11540>

39. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021

Disponible en:

<https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>

40. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de enfermería*. 10.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021

Disponible en:

[https://www.berri.es/pdf/FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20\(Edici%C3%B3n%20Pr%C3%A9mium\)/9788413824222](https://www.berri.es/pdf/FUNDAMENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20(Edici%C3%B3n%20Pr%C3%A9mium)/9788413824222)

41. Mercer RT. *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. New York: Springer Publishing Company; 2004.

Disponible en:

42. Watson J. *Teoría del cuidado humano*. México D.F.: Editorial Trillas; 2008.

Disponible en:

https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay?docid=alma998131783406676&context=L&vid=01NLM_INST:01NLM_INST&lang=en&adaptor=Local%20Search

[20Search%20Engine&tab=LibraryCatalog&query=lds56,contains,Mothers%20--%20psychology,AND&mode=advanced&offset=40](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf)

43. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021.

Disponible en:

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018

Disponible en:

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

45. Bernal C. *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 5.^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2019

Disponible en:

<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.

Disponible en:

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025

AUTOR: Anaya Alcantara, Rosario Margot

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
1.2.1. Problema general ¿Qué relación existe entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025? 1.2.2. Problema Especifico a. ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitiva de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025? b. ¿Qué relación existe entre la dimensión emocional de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025? c. ¿Qué relación existe entre la dimensión conductual de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025?	1.3.1. Objetivo general ¿Determinar cuál es relación que existe entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025? 1.3.2. Objetivos específicos a. Determinar la relación existe entre la dimensión cognitiva de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025 b. Enunciar la relación existe entre la dimensión emocional de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025 c. Describir la relación existe entre la dimensión conductual de Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología en el Hospital Minsa 2025	2.3.1. Hipótesis general Hi:Cuál es la relación que existe estadísticamente significativo entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025 Ho:Cuál es la relación que no existe estadísticamente significativo entre el Vínculo afectivo madre-hijo prematuro y el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025 2.3.2. Hipótesis específicas He1: El Vínculo en la dimensión cognitiva de madre-hijo prematuro se relaciona positivamente con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025 He2: El Vínculo de la dimensión emocional de madre-hijo prematuro se relaciona significativamente con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025 He3: El Vínculo en la dimensión conductual de madre-hijo prematuro se relaciona favorablemente con el cuidado enfermero del recién nacido en el servicio de neonatología de Hospital Minsa 2025	Vínculo afectivo madre hijo prematuro Cognitivo Emocional Conductual Cuidado enfermero Etapa de valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación	Método: Hipotético deductivo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, transversal y correlacional Población Finita Muestra Intencional 85 madres y especialistas en neonatología Método de análisis Estadístico Frecuencias descriptivas Inferencial

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1: MEDICIÓN DEL VINCULO AFECTIVO MADRE HIJO

Estimado participante

El presente instrumento tiene por objetivo recolectar datos sobre el desarrollo del vínculo afectivo madre hijo, cabe señalar que las respuestas son producto de su experiencia, asimismo es totalmente anónimo no es necesario que usted registre algún código o sus datos personales.

Instrucción

Elige una de las alternativas y registre con una (X) la alternativa que considere necesario y se ajusta a la realidad

Nunca	Raras veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	N	RV	AV	FR	S
	Dimensión Cognitivo	1	2	3	4	5
1	El vínculo madre hijo se concreta en la alimentación de lactancia materna del prematuro					
2	El conocimiento del cuidado de los padres de los neonatos prematuros genera condiciones para el alta médica					
3	La aplicación y conocimiento de la termorregulación determina la conservación del ambiente corporal					
4	El contacto visual es una forma de integración entre la madre y el hijo en su equilibrio y madurez corporal					
5	La limpieza y cuidado corporal aplicado de los padres al hijo prematura precisa el grado de vinculo de amor					
6	La adquisición de conocimientos para el cuidado del hijo prematuro siendo un compromiso que los vincula					
	Dimensión: Emocional					
7	La muestra del cuidado a través del contacto físico genera satisfacción con el hijo prematuro mostrando amor					
8	La forma del contacto visual determina el grado de vinculo de tipo maternal consolidando la integración					
9	La tonalidad afectiva de la madre incide en la muestra de amor al recién nacido					
10	La iniciación de la comunicación mediante las verbalizaciones son interacciones de pertenencia					
11	La reacción negativa del hijo prematura se muestra cuando la madre se aleja					
12	La dedicación del cuidado de los padres es una forma de relación con los hijos fortaleciendo los lazos					
	Dimensión: Conductual					
13	La reacción de la madre es asistir y proteger ante la irrupción de llanto del infante					
14	La madre no muestra disgusto sobre el aspecto físico del recién nacido					
15	La reacción de la protección se aplica dentro de los procedimientos técnicos					
16	Los padres no consideran el género del recién nacido solo muestran amor					
17	Los padres se involucran en los procesos del cuidado básico					
18	El Apego de bajo riesgo muestra mayor interacción con el recién nacido					

INSTRUMENTO 2: MEDICIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

Estimado participante

El presente instrumento tiene por objetivo recolectar datos sobre el desarrollo del cuidado enfermero, cabe señalar que las respuestas son producto de su experiencia, asimismo es totalmente anónimo no es necesario que usted registre algún código o sus datos personales.

Instrucción

Elige una de las alternativas y registre con una (X) la alternativa que considere necesario y se ajusta a la realidad

Nunca	Raras veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	N	RV	AV	FR	S
	Dimensión Etapa de valoración	1	2	3	4	5
1	En esta etapa se requiere la atención especial del conocimiento del profesional de enfermería					
2	La práctica del cuidado enfermero inducido a los padres de neonatos prematuros es para el alta médica					
3	La valoración integral a los padres de prematuros debe identificar los factores de influencia para un mejor cuidado					
4	El grado cultural, el nivel socio económico determinan el involucramiento en el aprendizaje de la técnica del cuidado enfermero					
	Dimensión Diagnostico					
5	La capacidad del profesional determina las condiciones de intervención directa para el cuidado del infante					
6	El diagnostico se realiza considerando los factores que inciden sobre el ambiente para el cuidado del infante prematuro					
7	El nivel de asistencia técnica se prioriza según el tiempo requerido en la madurez extrauterina					
8	La forma del diagnóstico se realiza con la aplicación de la técnica NANDA					
	Dimensión Planificación					
9	El área de Neonatología cuenta con un Plan de acción y de contingencia					
10	En el Área de Neonatología se induce una capacitación sobre la técnica básica para que los padres cuiden a sus hijos prematuros					
11	En los procesos se considera como una actividad fundamental el cuidado corporal y se prevé la curación de sus heridas					
12	En la inducción los padres aprenden la forma de alimentación o lactancia					
	Dimensión Ejecución					
13	La aplicación de la higiene del prematuro requiere de asimilación de procedimientos técnicos y especializados					
14	En la ejecución se aplica los conocimientos sobre la curación y la alimentación regulada					
15	El procedimiento de termorregulación es inducido integrando el método canguro para transmitir calor y adecuar a la temperatura ambiente					
16	El cuidado fundamentales que la enfermera realiza relacionada con la satisfacción de la necesidad de amor y pertenencia del prematuro es la enseñanza a los padres sobre el Método Canguro					
	Dimensión Evaluación					
17	El sistema de cuidados neonatales basado en el contacto piel a piel, busca empoderar a los padres al aperturar responsabilidad primarios					
18	La determinación del logro de las metas se establecen dentro del alta y la efectividad de los procesos de cuidado y alta medica					

19	La evaluación continua sirve para corregir errores dentro de los procesos ejecutados por los profesionales y los padres					
20	la valoración que implica el examen físico, el baño de esponja a los RNP (Recién Nacidos Prematuros) brindándoles confort					

ANEXO 4

CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dejo bajo constancia que tuve tiempo de leer, comprender, consultar, preguntar a tiempo, y de haber sido respondido satisfactoriamente, no he sido coaccionado o influenciado bajo ningún supuesto a la participación del estudio descrito y finalmente acepto colaborar voluntariamente de la investigación.

DICHO TODO LO ANTERIOS DEJO CONSTANCIA MEDIANTE:

Nombre y Apellidos completos: _

Nº de DNI:

Domicilio:

Numero de celular:

Correo electrónico:

Firma de autora de la investigación

Firma de participante

Certifico que me brindaron una copia de la constancia de consentimiento informado

15% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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

- 14%

 Fuentes de Internet
- 3%

 Publicaciones
- 12%

 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-14	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-07-21	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2023-07-26	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2025-07-22	<1%
11	Internet	core.ac.uk	<1%