

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Variables asociadas a la participación materna en el cuidado del recién nacido en

Neonatología, Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos- 2018

Por:

Flor de Maria Navarro Mattos

Maria Ysabel Pacaya Paima

Maria Luz Pinedo Vela

Asesora:

Dra. Zulema Sevillano Bartra

Lima, marzo de 2018

Ficha catalográfica:

Navarro Mattos, Flor de María

VARIABLES ASOCIADAS A LA PARTICIPACIÓN MATERNA EN EL CUIDADO DEL RECÉN NACIDO EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCÍA, IQUITOS- 2018. / Autores: María Ysabel Pacaya Paima, María Luz Pinedo Vela; Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. IQUITOS, 2018.

61 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2018.

Incluye referencias, resumen y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Participación materna 2. Neonato. 3. Cuidados.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: "*Variables asociadas a la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018*". constituye la memoria que presentan la licenciada NAVARRO MATTOS, FLOR DE MARIA; PACAYA PAIMA, MARIA YSABEL y PINEDO VELA, MARIA LUZ, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los siete días del mes de marzo de 2018.



Dra. Zulema Sevillano Bartra
ASESORA

Variables asociadas a la participación materna en el cuidado del recién nacido en
Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Neonatales.

JURADO CALIFICADOR


Dra. Maria Angela Paredes Aguirre
Presidenta


Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria


Dra. Zulema Sevillano Bartra
Asesora

Lima, 7 de marzo de 2018

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del Problema	10
Identificación del Problema.....	10
Formulación del Problema.....	13
Problema General.	13
Problemas Específicos.....	13
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo general.	14
Objetivos Específicos	14
Justificación	15
Justificación Teórica.....	15
Justificación metodológica	15
Justificación social.....	15
Proposición filosófica.....	16
Capítulo II.....	17
Antecedentes.....	17
Definición conceptual.....	20
Variables asociadas.	20

Base teórica.....	27
Capítulo III	28
Metodología.....	28
Descripción del lugar de ejecución.....	28
Población y Muestra	29
Población.	29
Muestra.	29
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
Tipo y diseño de estudio de la investigación	31
Formulación de Hipótesis.....	31
Hipótesis General.	31
Hipótesis Específicas.....	31
Identificación de Variables.....	32
Operacionalización de variables	34
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
Procedimiento de Recolección de Datos.	37
Procesamiento y análisis de datos	37
Consideraciones éticas.....	38
Capítulo IV	39
Administración del proyecto de investigación	39

Cronograma de actividades	39
Presupuesto.....	40
Referencias	41
Apéndice.....	44
Apéndice A: Consentimiento Informado.....	45
Apéndice B: Instrumento de Recolección de datos N° 1	46
Apéndice C. Instrumento de Recolección de datos N° 2	48
Apéndice D. Lista de Chequeo	50
Apéndice E: Consolidados de informes de opinión de expertos del instrumento	52
Apéndice F: Matriz de Consistencia.....	58

Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma de ejecución del proyecto.	39
Tabla 2. Presupuesto.....	40

Resumen

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la madre era separada del prematuro, pues la que anteriormente amamantaba al hijo, pasó a ser vista como una amenaza a la fragilidad del bebe y fuente de infecciones para el recién nacido, siendo por lo tanto, impedida de mantener contacto con él, mirando solo a través de las ventanas; después de la Segunda Guerra Mundial comenzó a estudiarse los efectos de la separación y/o privación materna sobre el desarrollo y personalidad del niño y se comenzó a transformar el modelo tradicional de asistencia centrado en el bebé enfermo hacia un nuevo modelo que permite la participación de la madre/familia, basado en las nuevas filosofías y modelos de cuidado. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico, con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018. Es un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, la población estará conformada por 258 madres de recién nacidos en neonatología y la muestra lo conformaran 133 madres; los instrumentos que se utilizaran serán: un cuestionario para identificar las variables asociadas elaborado por las investigadoras, la Escala de Zarit modificada para medir estrés, adaptada por las investigadoras y la lista de chequeo para evaluar la participación materna; los resultados contribuirán con la sociedad y la profesión como una herramienta valiosa para el cuidado integral del neonato ya que los ayudará a comprender los comportamientos o expresiones de las madres en relación a su participación en el cuidado al neonato hospitalizado.

Palabras Clave: Participación materna, Neonato, Cuidados

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según la OMS, refiere que el 45% de los niños menores de 5 años que fallecen, son prematuros, el 75% de esos fallecimientos suceden dentro de la primera semana de nacer, de este porcentaje el 25% y el 45% suceden dentro de las primeras 24 horas, siendo las principales causas la asfixia, infecciones, bajo peso al nacer, traumatismos en el parto (OMS, 2016).

Por otra parte el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, en Lima, emite el análisis de situación de salud hospitalaria en el año 2014, reportando, una tasa de mortalidad neonatal de 5 por mil nacidos vivos, siendo los diagnósticos de hospitalización más frecuentes en Cuidados Críticos Neonatales, Recién nacido pretérmino, sepsis bacteriana, síndrome de dificultad respiratoria entre otros (MINSA, 2015).

El modelo de Cuidados Centrado en el Desarrollo surge con el objetivo de favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del niño prematuro y/o enfermo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, incluyendo en todo momento a la familia; consta de cinco pilares tales como el método de madre canguro, presencia de los progenitores, control del dolor, entorno de la unidad y la postura del niño, esto implica una modificación en la metodología de trabajo de las enfermeras que no siempre se lleva a cabo (Pimentel, 2015).

Además la OPS, menciona que estudios realizados en América Latina y el Caribe muestran que la mortalidad neonatal es de 15 por 1.000 nacidos vivos, siendo Haití, Bolivia y Guatemala, los que alcanzan los niveles más altos a comparación de Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay, que reportan las tasas más bajas (OPS, 2015).

La ENDES, refiere que los recién nacidos son el grupo más vulnerable hasta antes del mes de edad y la mortalidad neonatal se presenta en 10 por mil nacidos vivos (ENDES, 2014).

Es así que Lissauer- Fanaroff , refiere que la familia debe ser incluida en el cuidado del recién nacido; ya que si el bebé es extremadamente prematuro, está enfermo, tiene malformaciones o fallece, la familia pierde los sueños de esperanza de una ocasión feliz y sufre un estrés considerable” (Lissauer, 2014).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), en una breve entrevista a las enfermeras frente los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico, refirieron “no podemos dar la atención adecuada por el hacinamiento que se vive en estos tiempos”, “con los años nos estamos volviendo insensibles en nuestros cuidados hacia los bebés prematuros”, “además se encuentran agentes sonoros de alarmas de equipos biomédicos por tiempo prolongado”, “alto volumen de voz usado por personal”, “bebés con inadecuada técnica postural”, “sonido del timbre de celulares”, indiferencia del personal ante la presencia de la familia del bebé”; asimismo los familiares de éstos neonatos refirieron “quisiera cargar a mi bebé”, “parece que mi bebé no está cómodo durmiendo en esa posición”, “¿no le molestará ese tubito en la garganta?”, “¿lo puedo tocar y hablar?”, entre otros comentarios (Oliveira , 2014).

Otras informaciones revelan que las madres de los neonatos deben tener un papel activo en la mejora de la seguridad de sus hijos, informándose e implicándose en sus cuidados, y tomando parte activa en las decisiones sobre su tratamiento; tal es así que los cuidados centrados en el desarrollo suponen un nuevo enfoque en el manejo de los/as niños/as en las unidades de neonatología encaminados a mejorar el desarrollo neurológico del neonato y a promover un mejor establecimiento del vínculo con la familia; por lo que recomiendan,

favorecer la interacción de los neonatos con sus padres , con el contacto piel con piel el máximo tiempo posible; el método canguro lo realizaran con los neonatos de condición estables, mayores de 28 semanas o con peso al nacer superior a 600 gr. (SANIDAD, 2014).

Además el UNICEF señala que de los 6.3 millones de muertes en niños menores de cinco años, el nacimiento prematuro represento casi el 1.1 millones de muertes, siendo la principal causa de muerte infantil en el mundo, específicamente 965.000 muertes se dieron durante los primeros 28 días de vida, 125.000 muertes entre el primer mes y los cinco años (UNICEF, 2013).

Se considera a la hospitalización de un neonato como una situación de crisis que provoca gran impacto emocional tanto para él, como para su familia, dado que la separación del ambiente familiar, genera incertidumbre, angustia y altera el proceso de vinculación afectiva; esto puede aminorarse con la presencia y permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado (Martinez, 2012).

La participación materna en el cuidado de los neonatos hospitalizados en las unidades de neonatología, se ha dado y continúa dándose en diversos países como, Reino Unido, Estados Unidos de América (EUA) y Brasil. En los EUA en la década de los 50 se inició con el alojamiento conjunto (rooming-in); en México en la década de los 70, a través del programa de madre participante, y en Colombia con el método canguro. A partir de los 80 emergió en Boston (EUA) el cuidado individualizado centrado en el desarrollo especialmente en prematuros; en épocas recientes se ha sumado la participación del padre en el cuidado.

La participación de la madre en el cuidado, dependerá de la situación clínica del neonato y consiste en cuidados maternos de alimentación, higiene, estimulación (Gallegos, 2010).

En algunas unidades neonatales, permiten ingresar a las madres, para ver a su bebe y recibir el informe médico, el profesional de enfermería, brinda brevemente orientación para disminuir el riesgo de infección, sin embargo la madre no ingresa a ver a su bebe cuando se realizan procedimientos invasivos, siendo citadas en otro horario, al que algunas ya no regresan.

Frente a esta situación, se plantea el siguiente problema de investigación ¿Existe relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

Formulación del Problema

Problema General.

¿Existe relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación e ingreso económico con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

Problemas Específicos.

¿Cuál es la relación entre el estrés y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cuál es la relación entre la edad y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cuál es la relación entre la paridad y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cuál es la relación entre el estado civil y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cuál es la relación entre la ocupación y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cuál es la relación entre el ingreso económico y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

¿Cómo es la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico, con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Objetivos Específicos

Identificar las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico en madres de recién nacidos en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Identificar la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Establecer la relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Justificación

Justificación Teórica

La relevancia teórica de la investigación radica en que a través del estudio se construirá un marco teórico sistematizado y actualizado del estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico de las madres; se contará con información sobre la participación materna en Neonatología, del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018.

Además las teorías del cuidado enfermero como la de Lenniger, Roach, Gaut, Parse, Peplau y Watson proporcionaran importantes aportes para el cuidado desde una perspectiva fenomenológica, según la cual, el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por los demás; asimismo, Watson sostiene que el cuidado contribuye a que los valores estén presentes y la enfermería no sea concebida “solo como un trabajo” si no como una misión humanística, que permite brindar cuidar humano en las instituciones neonatales (Abades, 2007:2).

Justificación metodológica

La relevancia metodológica del trabajo de investigación es que aportará un diseño e instrumentos respectivos válidos y confiables que podrán ser utilizados en estudios de investigación con los mismos diseños u otros, pudiendo ser los instrumentos adaptados o modificados para contrastar los resultados; además aportará con una base de datos estadísticos importantes para la comunidad científica

Justificación social

La relevancia social radica en los resultados cuya información será transferida a los enfermeros (as) de neonatología para que lo evalúen y potencien sus actividades referentes a

la participación de las madres, considerando las variables asociadas; además se contribuirá con la sociedad y la profesión dado que quienes trabajan en este servicio, son seres humanos valiosos que pasan tiempo de sus vida con el neonato siendo responsables del cuidado y quienes deben entender y estar al tanto de los comportamientos o expresiones de las madres en relación al cuidado al neonato hospitalizado.

Proposición filosófica

La filosofía y el humanismo, permitirán que el cuidado sea considerado como la expresión de enfermería demostrando un equilibrio entre los avances tecnológicos y el cuidado humano en las unidades Neonatales donde operan equipos sofisticados; por tal motivo, siendo que la enfermera (o) es la persona que tiene mayor contacto y cuidado dirigido al bebé y es el encargado de apoyar a los padres en sus visitas, requiere la capacitación científica, humana y técnica para conocer más a fondo las necesidades de estos padres y así proporcionar el cuidado humano como foco de su práctica.

Capítulo II

Antecedentes

Calderón C. en su estudio “Conocimiento y participación de los Padres,sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño”, cuyo objetivo es determinar el conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado de los niños, estudio de tipo no experimental, transversal,cuantitativo y correlacional,aplicado a 50 padres de niños hospitalizados, la técnica utilizada fue la entrevista a los padres através de la aplicación de un cuestionario autogenerado por las investigadoras, cuyos resultados servirán como medio diagnóstico para mejorar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente y, a los padres através de la educación continua de enfermería para la elaboración de protocolos de atención a los padre (Calderon C. , 2017).

López M. en su estudio sobre Acceso de las familias a las Unidades de internación de neonatología en Ibero America se muestra cómo ha aumentado de forma significativa el número de UCIN en España que permite la presencia de los padres las 24 horas del día, pasando de un 11% en el año 2006 a un 82% en el año 2012. Además, las zonas de descanso habilitadas para los padres también han aumentado aunque en menor medida, pudiendo encontrarse en un 35% de las UCIN (Lopez, 2016).

Solano Z. en su estudio “Intervencion de la Madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del Servicio de Pediatría de un Hospital local, Chiclayo- 2014”, cuya finalidad fue analizar, describir y comprender como interviene la madre acompañante en el cuidado del niño durante su hospitalización ; los sujetos de estudio fueron 7 madres de cada sala que ingresan por primera vez al servicio, aplicándose una entrevista y observación simple; concluyo que la intervención de las madres acompañantes es de gran importancia durante la

hospitalización del niño; ya que este se sumerge a un mundo extraño donde es vital que entre enfermera y madre se evidencie la confianza y comunicación para hacer de la recuperación del niño un éxito (Solano, 2015).

Motta, en su estudio “Significado para madres de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado”, cuyo objetivo fue describir el significado que atribuye la madre a su participación en el cuidado al recién nacido prematuro en la unidad de cuidados neonatales, en un grupo de madres que tenían sus hijos hospitalizados en la unidad neonatal, del Hospital Militar Central de Bogotá; tuvo un diseño cualitativo método etnográfico; la muestra la conformaron 9 madres y 4 enfermeras a las que les realizó 20 entrevistas; concluyendo que es muy importante para las madres, que la enfermera la eduque e informe sobre el cuidado al recién nacido prematuro hospitalizado para que ella pueda involucrarse de forma positiva (Motta, 2014).

Serret, en su estudio “El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal”, cuyo objetivo fue analizar si las enfermeras daban respuesta a las necesidades de las madres y los padres para establecer una buena vinculación con sus hijos prematuros en una unidad neonatal. Fue un estudio con enfoque cualitativo, diseño fenomenológico hermenéutico; encontró que las necesidades de los padres que tienen a sus hijos en la unidad neonatal están relacionadas a sus sentimientos durante el parto prematuro y el ingreso de sus hijos a la unidad, concluyó que la forma de dar respuesta a las necesidades de los padres es con una adecuada vinculación con sus hijos prematuros en la unidad neonatal (Serret, 2014).

Ruiz, A. Realizó un estudio Participación Familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, fue un estudio descriptivo transversal en el que concluyó, que la

Hospitalización Infantil es un proceso potencialmente estresante, que afecta tanto al paciente como a la familia, colocando ambos en una situación de alerta permanente y que el proceso de enfermedad afecta a la familia, y a las necesidades psicológicas de la familia (Ruiz, 2013).

Aparecida, M. Pinto, en sus estudio “Vivencia de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Neonatales. Cuyo objetivo del presente estudio es entender y comprender como las Profesionales de Enfermería educan a los padres en el cuidado del Neonato y estos a su vez aprenden de como deben participar en el cuidado del Bebe, para favorecer su recuperación. Concluyeron que el Profesional de Enfermería juega un papel importante en el desenvolvimiento de los padres con su participación en el cuidado del Recién Nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos (Aparecida, 2011).

Gallegos J. Monti L. Silvan C. en su estudio “Significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del niño prematuro hospitalizado” cuyo objetivo fue identificar y analizar los significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del niño prematuro hospitalizado en un hospital público. Fue un estudio con enfoque cualitativo; los datos fueron recolectados a través de la entrevista semi-estructurada y grabada de 23 profesionales; los resultados mostraron que, aún esta participación es incipiente, dentro de la unidad neonatal hospitalaria, percibieron que la madre ayuda al equipo de enfermería, brindando cuidados al niño y realizando cuidados propios de su función materna (Gallegos, 2007).

Rojas M. en su estudio “Nivel de Conocimientos y tipo de Participación que tienen las Madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica del HNERM”; cuya finalidad fue proporcionar información válida que le permita al personal de enfermería delinear estrategias para mejorar la participación de la madre reflejándose en la

calidad de atención del niño hospitalizado, en un grupo de 30 madres de niños hospitalizados seleccionada al azar, la técnica utilizada fue la entrevista, obteniéndose como resultado que un elevado porcentaje de madres tuvieron conocimientos y participaron activamente durante la atención de su niño hospitalizado, el mismo que repercutirá positivamente en el cuidado de su hijo (Rojas, 2005).

No se encontraron estudios de investigación sobre el tema a nivel local por lo que el presente trabajo servirá como una línea base de la situación real de las variables en estudio.

Definición conceptual

Variables asociadas.

Son los elementos que contribuyen directamente al tipo de cuidado que brinda la madre a su bebé hospitalizado, se considera el estrés, la edad, el grado de instrucción, la paridad, el estado civil, la ocupación, el ingreso económico de las madres.

Estrés.

Considerado como, cansancio mental provocado por un rendimiento superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales; es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada (Selye y Estrés, 2016).

Existen tipos de Estrés: Agudo, y Crónico (Viviane, 2010)

Edad.

Se considera al tiempo de vida contado desde el nacimiento hasta la actualidad; las madres de menor edad que participan del cuidado del Neonato hospitalizado, tienden a poseer poca paciencia y minuciosidad, en cambio las de mayor edad, suelen pasar más horas cerca al neonato; sin embargo suelen cansarse más rápido (wikipedia, 2014).

Grado de instrucción.

Es el nivel de estudios en el sistema regular de educación alcanzado por la persona pueden ser: Analfabeto, Primaria completa e incompleta, Secundaria completa e incompleta y estudios técnicos superiores (Eustat, 2014).

Paridad.

Es la forma de clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación; la familia al tener mayor número de hijos, presenta mayores dificultades para participar activamente en el cuidado del neonato hospitalizado, donde tienen que dividir responsabilidades del hogar, el centro laboral, el colegio, la institución de salud, etc (Lecz, 2013).

Estado civil.

Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto; puede definirse también como el conjunto de circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas; se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo, se consideran como tipos de estado civil :Soltero, casado, conviviente, separado y viudo (Bembibre, 2010).

Ocupación.

Funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la

posición en el trabajo, pudiendo ser la acción que realiza una persona llevando a cabo una serie de tareas o actividades ya sea a nivel físico o bien intelectual o a toda ocupación que tiene un hombre o una mujer fuera de su hogar por la cual recibe una asignación económica mensual y se puede tipificar de la siguiente manera:

Ama de casa.

Es cuando la mujer que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, la supervisión de trabajos y de tareas en el ámbito del hogar, dicha ocupación se la considera hoy día uno de los trabajos más demandantes, es cuando la mujer que se dedica a los quehaceres domésticos, se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar.

Empleada pública.

Es cuando la madre entrevistada es empleada pública o funcionaria pública, es aquel trabajador por cuenta ajena cuyo empleador es el estado, incluyendo la administración pública y los entes regulados por derecho público.

Trabajadora independiente.

Se entiende por trabajador independiente o trabajadores independientes aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones.

Otros: Desempleada.

Hace referencia a la situación a la madre que carece de empleo, carece de un puesto de trabajo y, por lo tanto, de salario y puede ser: desempleo, desocupación, cesantía o paro, en el mercado de trabajo.

Ingreso económico.

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente, todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia.

Participación materna en el cuidado del recién nacido hospitalizado

El acceso de las madres a neonatología siempre fue restringido, dado que el contacto físico con los neonatos podría ser perjudicial; además, se creía que los pacientes no tenían la capacidad de relacionarse o de recordar; sin embargo, en los últimos años ha habido un cambio de actitud respecto al manejo de los niños que necesitan los cuidados especiales de las unidades neonatales, esta nueva actitud se conoce como Cuidados Centrados en la persona y familia, según este nuevo enfoque, se considera que la familia es un referente permanente en la vida del niño (Martinez Gallegos, 2012).

También, cuando los padres participan en el cuidado de sus hijos hospitalizados se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad, contribuyendo a la calidad del

vínculo afectivo con el hijo/a la interacción y la satisfacción de su experiencia en la UCI (Delgadillo, 2014).

La maternidad, se debe fundamentar en el compromiso de los padres con el hijo, compromiso, que debe tener las mismas cualidades que las atribuidas a la palabra "AMOR", es decir "cuidado, responsabilidad y conocimiento"; durante todo el embarazo, se han ido creando lazos materno-filiales, que culminarán el día que puedan tener el hijo en sus brazos, donde comienza la interacción madre-hijo; el neonato abre los ojos mira a su madre, la mirada también, es lo que busca la madre en el hijo; por el contrario, se ha demostrado que un número considerable de madres, sobre todo primíparas o las que tuvieron un parto laborioso o doloroso pueden pasar horas o días para que se sientan atraídas por su hijo, sin que ello quiera decir, que posteriormente no lleguen a ser buenas madres; la ausencia se paliará, mostrando a su hijo a todas las madres, aunque sea unos segundos antes que se traslade a la UCIN.

Existe un sentimiento de culpabilidad en los padres por el hecho de la hospitalización, esta culpa suele ser más honda en la madre que en el padre, el cual, en general esconde sus sentimientos, aunque en muchos casos lo que se afecta en él, es su masculinidad, sobre todo si el hijo es varón; es por esta razón que se facilitara a los padres el ingreso a la unidad lo más pronto posible, si rechazan esta oferta, se les dejará el tiempo suficiente, para que sin necesidad de forzar, sean ellos, los que acaben pidiéndola (Pérez, 2011).

La entrada en la UCIN en general es un espectáculo que sobresalta a los padres, las señales luminosas, las acústicas, los cables, las bombas de perfusión, los ventiladores, quedan gravados en su mente como algo francamente terrorífico, conscientes de esta desagradable sensación intentamos hacer las unidades confortables, en cierto modo hasta un poco "hogareñas"; para ello las luces de la unidad son individualizadas, es decir una por cada

puesto de incubadora, para que si un niño tiene necesidad de iluminación mayor, no perjudique a su vecino; las incubadoras están cubiertas por sábanas de colores, con dibujos alegóricos, que sirven para hacer, lo que se dice en el argot de la Unidad, dormitorio y salón, es decir mientras duermen están puestas(dormitorio), retirándolas (salón), para bañarles o darles la toma, los niños estarán con patucos y gorritos manuales, en cuanto se pueda se les pondrán camisetas, las alarmas se restringirán para que se enciendan o suenen únicamente cuando el niño empeore; se evitarán los ruidos.

El manejo del niño se programa; al hacerle maniobras dolorosas, como extracciones de sangre, inyecciones, siempre se les hablará y acariciará; esta conducta la llevan con todo rigor las enfermeras, todo niño por muy pequeño que sea o por muy grave que sea su estado, tiene derecho a recibir atención y cariño; muy distinto sería que afirmáramos que necesite estimulación o que el cariño tuviera que ser expresado en forma de abrazos, caricias intempestivas o gritos de dolor o de ánimo; desde el ingreso del niño, debe comenzar el estímulo para la vinculación con sus padres, hay tres tiempos distintos para iniciar este estímulo, el niño crítico, el gran pre término ya estabilizado y el niño de más de 32 semanas estabilizado.

Por eso permanecerán con el niño, acariciándole muy levemente con la yema de los dedos, procurando no estimularle, hay que conocer su conducta, ya que siempre es el propio niño el que debe marcar nuestra manera de actuar con él.

El niño tranquilo, sin moverse en absoluto, aparecerá hacia las 32-34 semanas post concepcionales, basándonos en esa conducta, a los menores de 32 semanas se les evita toda estimulación, que según la mayoría de autores, sería incluso contraproducente, se les dará una atención sumamente delicada, podríamos etiquetarla de primorosa, la voz muy suave, el

contacto de la superficie de la piel con la yema de los dedos, evitándole ruidos, focos de luz, golpes en la incubadora, apertura brusca de sus ventanas.

La estabilización de ese niño la aprovechamos, para aumentar la vinculación de los padres con el niño; se les ofrecerá que ayuden en pequeñas tareas, no sólo que les tomen en sus brazos, sino en el aseo personal, baño, toma de alimento, aunque sea por sonda, esto hace que los padres no se sientan como invitados de sus propios hijos, con esta actitud el protagonismo será mayor, psicológicamente se encontrarán mejor al mismo tiempo que como el niño irá madurando, poco a poco irá percibiendo esos pequeños estímulos, que le proporcionarán una vinculación.

La madre podrá "sustituir" a la enfermera, que tanto cuida a su bebé y de la que en algunas ocasiones, en cierto modo se siente algo celosa; algunas madres llegan a pensar, que no son necesarias para su hijo, por lo que la madre coge los brazos, bien "arropaditos", flexionados, como en el útero, que es una variante del método de "canguro" (Pérez, 2011).

Propuesta de cuidados.

Para conseguir resultados satisfactorios en provecho de los neonatos hospitalizados y sus padres es importante contar con una propuesta de cuidados que fomente un ambiente de confianza y calidez, así cuando la madre no esté en condiciones de permanecer en la unidad, el padre podrá hacerlo y este mantendrá informado a la madre y demás familiares, además no se debe obligar a los padres, ni insistir a que entren en la unidad si ellos no se sienten listos o dispuestos a hacerlo; se debe obrar con suma prudencia, los padres jamás olvidan palabras iniciales de desaliento o pronóstico de su hijo, aprovechar el primer encuentro con los padres, para vincularlos al cuidado de su recién nacido; dar información adecuada, con claridad y permanentemente, responder las preguntas e inquietudes.

Además es necesario enseñar a los padres los cuidados del recién nacido con requerimientos especiales, fortalecer el contacto visual y táctil para reconocer las características saludables del bebé, preparar a los padres para enfrentar necesidades y problemas que puede presentar él bebe más adelante, involucrando a toda la familia a través de sesiones educativas.

Antes del alta se debe observar cómo la madre alimenta al niño, para comprobar signos de apego como el contacto ocular, íntimo contacto físico con el hijo durante la alimentación, caricias, besos y arrullos y cuando sucede la muerte neonatal se debe ayudar a los padres a procesar la pérdida y tornarla real.

Base teórica

La fundamentación científica de la investigación se basa en la teoría de Watson quien refiere que las relaciones interpersonales es el elemento unificador de la práctica de la enfermería y la esencia de la disciplina; dicha práctica está sustentada en los diez factores de cuidados, que son: la formación de un sistema humanístico altruista de valores, la inculcación de fe y esperanza, el uso sistemático del método científico de solución de problema para la toma de decisiones, en el entorno físico, sociocultural y espiritual, asistencia en la gratificación de las necesidades humanas y permisión de fuerzas existenciales fenomenológicas (Rivera, 2013).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se llevará a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Iquitos “César Garayar García, que cuenta con 72 años de vida institucional, brinda atenciones de salud a la población concentrada en la zona sur del Distrito de Iquitos, Villa Belén, San Juan Bautista y la población ribereña de la Región Loreto. Es un establecimiento de Mediana Complejidad, Tipo II-2, aprobado con R.E.R. N° 1358-2003-GRL (26/Nov/2003), con una población asignada de 74,841 personas. Forma parte de la Red de establecimiento de Salud de la Dirección Regional de Salud (DIRESA-LORETO) del Ministerio de Salud, el mismo que atiende a un gran sector de la población de la Provincia de Maynas depende técnica y normativamente del Ministerio de Salud, administrativamente de la Dirección Regional de Salud de Loreto y como Unidad Ejecutora al pliego 402 Gobierno Regional de Loreto. Como eje de cabecera Red Maynas, recibe las referencias del nivel uno, en este caso de la Micro Red Sur, Micro Red Norte y Belén y de aquella población flotante de la zona rural. El Hospital Iquitos “César Garayar García” como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Loreto, desarrolla actividades hasta el segundo nivel de atención y es uno de los establecimientos referenciales de la región Su área de influencia directa e indirecta, abarca el 55.21% de la población total de la región Loreto (Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2005-INEI). La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se ubica en el primer piso, tiene una capacidad para 15 neonatos en estado crítico, y cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos pediatras, enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, fisioterapeutas, técnicos en enfermería y médicos especialistas de apoyo.

La unidad cuenta con 3 salas, con capacidad de 5 pacientes por sala. Sin embargo en el último año se ha presentado demanda mayor de pacientes, viéndose incrementado la capacidad total; siendo necesario el ingreso de personal de enfermería y de equipo biomédico (ventiladores mecánicos, monitores, bombas infusoras, entre otros) para poder atender la demanda, siendo aun así insuficiente. El departamento de enfermería está a cargo de la Unidad quien trabaja con el apoyo de enfermeras supervisoras para los diferentes servicios. Asimismo, cada servicio cuenta con una enfermera jefe. La UCIN cuenta con una enfermera jefe y cinco enfermeras especialistas, los turnos son rotativos entre diurnos y nocturnos.

Población y Muestra

Población.

La población estará conformado por todas las madres de recién nacidos en neonatología del Hospital Cesar Garayar García que hacen un total 258 recién nacidos hospitalizados. (Refer. 2017)

Muestra.

La muestra se determinará a través de la fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_a^2 * p * q}$$

Dónde:

N= Total de la población

$Z_a^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d= precisión (en este caso deseamos un 3%)

Reemplazando:

$$n = \frac{258 * (1.962)^2 (0.05 * 0.95)}{(0.03)^2 * (258 - 1) + (1.962)^2 (0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{258 * 0.1828465}{0.0009 * 257 + 0.1828465}$$

$$n = \frac{47.1}{0.4141465}$$

$$= 113.97$$

$$= 113$$

Tamaño de la Muestra.

La muestra estará conformada por 133 Madres de recién nacidos en neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Tipo de muestreo.

El muestreo será por conveniencia, es una técnica comúnmente usada y consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que esta sea accesible es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. John W Creswell (2008) lo define como un procedimiento de muestreo cuantitativo en el que el investigador selecciona a los participantes, por su disponibilidad, para ser estudiados.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión.

Madres de recién nacidos hospitalizados en neonatología que desean participar voluntariamente.

Madres con aparente buen estado de salud mental

Madres sin patologías presente

Criterios de Exclusión

Madres que no desean participar voluntariamente.

Madres con estado de salud mental alterado

Madres con patologías presente que impidan su participación

Tipo y diseño de estudio de la investigación

Se utilizará el tipo cuantitativo porque los procedimientos de recolección serán sistemáticos y para el análisis de la información se aplicarán procedimientos estadísticos, para determinar la relación entre las variables del estudio se someterán a prueba de hipótesis; se empleará el diseño no experimental, porque el estudio se desarrollará sin manipulación de las variables, solo se observará los fenómenos tal y como se encuentran en su contexto natural y serán analizados; la investigación será correlacional, porque nos permitirá evidenciar la relación entre variables.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General.

Existe relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico, ocupación con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Hipótesis Específicas.

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2018

Identificación de Variables

Variable independiente: variables asociadas: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico, ocupación. En madres en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Variable dependiente: participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2018

Operacionalización de variables

Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición del indicador
<p>VARIABLES ASOCIADAS</p> <p>Característica psicológica y emocional que responde a diferentes estímulos, puede ser: aguda en forma puntual y pasajera o crónica o de forma habitual que evidencia la madre del recién nacido, que se medirá a través de la escala de Zarit.</p>	Psicológica	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estrés: la madre no presenta estrés o alcance un puntaje de igual o menor a 46 - Estrés Agudo: la madre alcance un puntaje de 47 a 55. - Estrés Crónico: la madre alcance un puntaje de igual o mayor de 56
Características biológicas definidas por los años cumplidos de la mamá del recién nacido	Demográfica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor Edad: entre 11 a 25 años - Mayor Edad: entre 26 a 60 años
Nivel de estudio que alcanzó la madre del recién nacido en el sistema regular de educación	Social	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin Instrucción: no cuenta con ninguna instrucción educativa (iletrada) - Menor Grado de Instrucción: instrucción primaria completa ó incompleta. - Mayor Grado de Instrucción: instrucción secundaria completa ó incompleta, técnica ó superior completa ó incompleta.
Cantidad de hijos que tuvo la madre del recién nacido	Reproductiva	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor Paridad: Cuando la madre refiera tener de 1 a 2 hijos - Mayor Paridad: Cuando la madre refiera tener de 3 hijos a más
Condición civil concerniente a un vínculo personal ó lazo afectivo con su pareja de la madre del recién nacido	Social	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera/ separada/viuda: la madre refiere estar sola por sí misma, por separación o por viudez

			- Conviviente/casada: la madre refiere tener pareja sea por unión libre, religioso o jurídico.
Ocupación que tiene la madre del recién nacido hospitalizado por la cual recibe una asignación económica mensual.	Económica	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa. cuando la madre se dedica a los quehaceres domésticos, - Empleada pública. cuando la madre es empleada o funcionaria pública, - Trabajadora independiente. Cuando la madre no está vinculada a una empresa mediante un contrato de trabajo, servicios remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones - Desempleada: la madre carece de empleo, puesto de trabajo y, de salario.
Dinero que percibe mensualmente la madre del recién nacido	Económica	Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso mínimo: Cuando la madre refiere que su familia percibe mensualmente menos de 850.00 - Ingreso Máximo: Cuando la madre refiere que su familia percibe mensualmente de 850.00 a más.
<p>Participación materna en el cuidado del recién nacido</p> <p>Acompañamiento activo y dinámico, implicancia en los cuidados, participación en la toma de decisiones de la madre en el cuidado del recién nacido en neonatología.</p>	Participativa	Participación materna	<ul style="list-style-type: none"> - Eficiente: Cuando la madre participa activamente en el cuidado del recién nacido; lista de chequeo de 15 a 20 puntos - Deficiente : Cuando la madre del recién nacido no participa activamente en el cuidado del recién nacido; lista de menos de 15 puntos

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán en el presente estudio de Investigación serán: la encuesta, que permitirá recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recogerá la información; otra técnica será la entrevista, considerado como proceso de comunicación entre dos personas, donde el entrevistador obtiene información del entrevistado de forma directa.

Los instrumentos que se utilizarán en el presente estudio serán: un cuestionario, que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los sujetos de estudio; constituido por preguntas abiertas y cerradas referidas a las variables asociadas (Apéndice B), elaborado por las investigadoras. Otro instrumento será la Escala de Zarit modificada para medir estrés, adaptada por las investigadoras, consta de 22 preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 0 a 4, y con un rango de 22 a 88 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: sin estrés (≤ 46), estrés agudo (47-55) y estrés crónico (≥ 56). (Apéndice C); también se utilizará una Lista de chequeo para evaluar la participación materna, instrumento fácil de implementar y una de las más efectivas para el control de los procesos, (Apéndice D)

Validez del Instrumento: se realizó a través de la técnica de Juicio de Expertos con 03 profesionales de la salud e investigadores en el tema: u pediatra, dos enfermeras asistenciales especialistas en neonatología, cuyos resultados fueron: para el cuestionario una validez de **83.7%**, para la lista de chequeo **100 %** y para la Escala de Zarit modificada para medir estrés **77.0%** (Apéndice E).

Procedimiento de Recolección de Datos.

Se realizará las siguientes actividades:

- Se solicitará autorización al Gerente del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, para llevar a cabo el presente estudio de Investigación
- Se solicitará autorización al encargado del Servicio de neonatología del Hospital Apoyo Iquitos, para la realización del presente estudio.
- Se realizará la captación a los sujetos del estudio según los criterios de inclusión
- Se abordará a las madres de los recién nacidos al momento del alta para aplicarles el consentimiento informado (Apéndice A)
- Se aplicarán los instrumentos que tiene una duración de 45 minutos por espacio de 10 días
- Los instrumentos serán aplicados en los turnos de mañana, tarde y noche
- Después de la recolección de datos se procederá a la sistematización de la información para su análisis estadístico correspondiente.

Procesamiento y análisis de datos

- Todo el tratamiento de los datos se procesará haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows XP.
- Se elaborará la base de datos con la información recabada.
- Se procederá a la aplicación de pruebas estadísticas.
- Se procederá a realizar el análisis y la interpretación de los hallazgos.
- Para el análisis univariado se aplicará el método estadístico de distribución de frecuencias.

- Para el análisis Bivariado se utilizará el método estadístico inferencial a través de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado (X^2), que permitirá determinar la relación entre las variables en estudio.
- Finalmente se elaborará el informe final de la tesis.

Consideraciones éticas

- Las madres de los recién nacidos hospitalizados serán tratadas con respeto, teniendo en cuenta la integridad física y moral.
- Se tendrá en cuenta y se mantendrá la anonimidad de los participantes y la confiabilidad de sus respuestas y acciones en el momento de la recolección de los datos.
- Se aplicará el consentimiento informado
- Los datos recolectados, serán utilizados solamente para fines de investigación.
- Se procesará los datos en forma agrupada
- Se analizará los resultados en su conjunto
- En ningún momento y por ningún motivo se difundirá la información individualizada.
- Una vez finalizado el proceso de análisis e interpretación de los resultados, los instrumentos serán destruidos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de actividades

Tabla 1. *Cronograma de ejecución del proyecto.*

N°	Actividades	2018				
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Identificación y formulación del problema	X				
2	Revisión de la fuente de información	X				
3	Redacción de objetivos y Operacionalización de las variables		X			
4	Determinación del diseño de la investigación		X			
5	Determinación del marco muestral			X		
6	Selección de los estadígrafos a utilizar			X		
7	Recolección de datos				X	
8	Organización yprocesamientos de los datos				X	
9	Análisis e interpretación de los resultados					X
10	Redacción del informe					X
11	Presentación del informe					X
12	Sustentación					X

Presupuesto**Tabla 2. Presupuesto.**

Descripción		Costo unitarios (S/.)	Costo total (S/.)
Viáticos y asignaciones	Movilidad local (60 días)	10.00/diario	600.00
	Movilidad local (60 días)	10.00/diario	600.00
Servicio de consultoría	Asesor metodológico	500.00	500.00
	Asesor estadístico	500.00	500.00
Bienes de consumo	Fólder de manila	1.00	12.00
	Lapiceros y lápices	1.00	24.00
	Correctores	2.00	4.00
Otros servicios de terceros	Anillados	18.00	72.00
	Copias fotostáticas	0.10	150.00
TOTAL			2462.00

Referencias

- Aparecida, M. P. (2011). Actuacion de la enfermera en la unidad de terapia neonatal. *Latino-Am. Enfermagen* , 8.
- Bembibre, C. (2010). Estado civil.
- Calderon, C. (2017). *Conocimiento y Participacion de los Padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados intensivos Pediatricos*. Lima: Repositorio UPEU.
- Calderon, C. (2017). *Conocimiento y Participacion de los Padres sobre el Cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos*. Lima: Repositorio UPEU.
- Calderon, C. (s.f.). *Conocimiento y Participacion de los Padres sobre el Cuidado de lNiño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos*.
- Delgadillo. (2014). *Satisfacción de la madre del Recién Nacido hospitalizado*. Lima.
- ENDES. (2014). *INEI*. Obtenido de www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Li
- española, R. a. (2014). <https://es.m.wikipedia.org>. Obtenido de <https://es.m.wikipedia.org>
- Eustat. (2014). *euskadi*. Obtenido de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- Gallegos - Martinez J, R. H.-S. (2010). La Unidad Neonatal y la participacion de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinat Reprod Hum*, 98 -108.
- Gallegos. (15 de marzo-abril de 2007). *Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal*. Obtenido de www.eerp.usp.br/rlae
- Lecz. (2013). Paridad.
- Lissauer, T. F. (2014). *Neonatología: lo esencial de un vistazo*. México: Médica Panamericana.

- Lopez, M. (2016). Acceso de las familias a las unidades de internación de Neontología . *Anales de Pediatría* , 2.
- Martinez Gallegos, J. (2012). *Participación familiar en el cuidado del neonato* . Editorial.
- MINSA. (2015). *Análisis de la situación de salud hospitalaria*. Lima : Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Motta. (20 de diciembre de 2014). *Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43093/1/1075223245.2014.pdf>
- Oliveira B, L. T. (20 de marzo de 2014). *El proceso del trabajo del equipo de enfermería en la UTI Neonatal y el cuidado humanizado*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspea12.pdf>
- OMS. (lunes de junio de 2016). Obtenido de recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- OMS. (lunes de junio de 2016). *Centro de prensa portal web*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
- OPS. (15 de julio de 2015). Obtenido de recuperado de www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
- OPS. (15 de julio de 2015). *Mortalidad Materna y Neonatal en América Latina y el Caribe y estrategias de reducción*. Obtenido de www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
- Pacaya, M. (2015). *El estrés* . España : Santillana .
- Pérez. (2011). *Vinculación de padres*. Ecuador.
- Pimentel, J. (2015). *Cuidado Centrados en el Desarrollo del Neonato*. Tenerife: Enfermería y Fisioterapia.

- Rivera, N. (17 de Noviembre de 2013). *Cuidado humano de Jean Watson*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson>
- Rojas, M. (2005). *Nivel de Conocimiento y tipo de participacion que tienen las madres durante la atencion del niño hospitalizado*. Lima : Tesis Digitales UNMSM.
- Ruiz, A. (2013). Participacion Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos. *Revista Enfermeria CyL*, 8.
- SANIDAD, M. D. (2014). *Unidades de Neonatología Estándares y recomendaciones de calidad*. MADRID: SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD CENTRO DE PUBLICACIONES.
- Selye, H. (2016). Estrés. *wikipedia*, 2.
- Selye, H. (2016). Estrés. *wikipedia*, 2.
- Serret. (20 de 1 de 2014). Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle>
- Serret. (2 de abril de 2014). *Universidad Rovira I Virigili tarragona* . Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1>
- Solano, Z. (2015). *Intervencion de la madre acompañante en el cuidado al niño Hospitalizado...* Chiclayo: Repositorio Dspace.
- UNICEF. (2 de enero de 2013). Obtenido de Día Mundial del Nacimiento Prematuro: www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf
- Viviane, A. (2010). Nivel de estrés de las madres.
- wikipedia. (2014). Obtenido de <https://es.wikipedia.org>
- wikipedia. (2017). Edad.

Apéndice

Apéndice A: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra.....somos licenciadas en enfermería y estamos realizando la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Unión; por lo que estamos realizando un estudio de investigación sobre “Variables Asociadas a la Participación Materna en cuidado del Recién nacido en neonatología, Hospital César Garayar Garcia,Iquitos-2018”, cuyo propósito es : determinar la relación que existe entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico con la participación materna en el cuidado del recién nacido hospitalizado; por tal motivo le solicitamos su consentimiento para que participe en dicho estudio, la misma que es voluntaria, los datos que se extraigan en este cuestionario permanecerán en el anonimato y se guardará confidencialidad y posteriormente serán destruidos; Ud. podrá retirarse en cualquier etapa del trabajo de investigación si así lo desea y no causara malestar ni motivo de juzgar; su colaboración permitirá contar con información actual y relevante para poder hacer planes de mejora que beneficien la atención y el cuidado a los recién nacidos en este hospital.

Muchas gracias

Yo..... identificado con DNI N°..... luego de haber sido informada y absuelto algunas interrogantes que tenía, acepto participar en el estudio sobre “Variables Asociadas a la Participación Materna en cuidado del Recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología - Hospital Apoyo Iquitos-2018”, firmando el presente en señal de mi conformidad y aceptación

.....
FIRMA:

Huella digital

DNI:



(índice derecho)

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Apéndice B: Instrumento de Recolección de datos N° 1

CUESTIONARIO DE VARIABLES ASOCIADAS

I. PRESENTACIÓN.

El presente cuestionario es un instrumento cuyo propósito es recabar información sobre las variables en estudio, será aplicado a las madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología Hospital Cesar Garayar García Iquitos-2018. Es anónimo y tendrá una duración de 10 minutos.

II. INSTRUCCIONES.

Las investigadoras abordarán a la madre en el servicio de neonatología y luego del consentimiento informado le realizarán las preguntas del cuestionario; agradecemos sea veraz y sincera al responder las interrogantes, las mismas que marcaré según su respuesta

III. DATOS GENERALES.

1. Nombre de la madre:
2. Nombre del Recién Nacido:
3. Sexo del Recién Nacido:
 - Masculino (1)
 - Femenino (2)
4. Dirección:

.....
5. Teléfono:

.....

IV. CONTENIDO

1. Edad: ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?.....	
2. Grado de Instrucción: ¿Hasta qué grado estudió Ud.?	
a) No estudió	() 1
b) Primaria	() 2
c) Secundaria	() 3
d) Superior Técnica	

e) Superior universitaria	() 4 () 5
3. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?.....	
4. Estado civil: ¿Cuál es su estado civil?	
a) Soltera/separada/viuda	() 1
b) Conviviente / Casado/a	() 2
5. Ocupación: ¿Qué ocupación tiene Ud.?	
a) Ama de casa	() 1
b) Empleada pública	() 2
c) Trabajadora independiente	() 3
d) Otros (desempleados).....	() 4
6. Ingreso Económico: ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?	
a) menos de 850	() 1
b) 850 a más	() 2

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Agradecimiento
Despedida

Apéndice C. Instrumento de Recolección de datos N° 2

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRÉS ADAPTADA DE ZARIT

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento es una escala adaptada de Zarit que evalúa sobrecarga del cuidador, los investigadores lo adaptamos a la evaluación del estrés que presenta o no la madre del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología como una variable asociada.

II. INSTRUCCIONES

El presente instrumento será aplicado por las investigadoras quienes realizaran las preguntas y marcaran según la respuesta emitida por la madre del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología

III. CONTENIDO

N°	PREGUNTAS	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
1.	¿Siente que su bebé requiere de más ayuda de lo que recibe actualmente?				
2.	¿Debido al tiempo que dedica a su bebé, no dispone de tiempo suficiente para usted?				
3.	¿Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su bebe y atender además otras responsabilidades?				
4.	¿Se siente molesta ó irritable cuando está cerca de su bebé?				
5.	¿La situación actual afecta de manera negativa en su relación con los miembros de su familia?				
6.	¿Siente temor por el futuro que le espera a su bebé?				
7.	¿Siente cansancio cuando está junto a su bebé?				
8.	¿Siente que su salud se ha visto afectado por la hospitalización de su bebé?				
9.	¿Su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su bebé?				

10.	¿Dispone de dinero suficiente para cuidar a su bebe además de sus otros gastos?				
11.	¿Siente que ya no puede cuidar más tiempo a su bebe hospitalizado?				
12.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que su bebe está hospitalizado?				
13.	¿Desearía poder encargar el cuidado de su bebé a otras personas?				
14.	¿Se siente insatisfecha por lo que hace por su bebé?				
15.	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su bebé?				
16.	¿Cree que podría cuidar de su bebe mejor de lo que lo hace?				
17.	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su bebé?				

OBSERVACIONES.....

.....

VALORACIÓN

- a) Sin estrés (0 a 46 puntos)
- b) Estrés Agudo (47 a 55 puntos)
- c) Estrés Crónico (56 a mas puntos).

MUCHAS GRACIAS

HASTA PRONTO

Apéndice D. Lista de Chequeo

LISTA DE CHEQUEO

PARTICIPACION MATERNA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento es una lista de chequeo para identificar la participación materna en el cuidado del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología.

II. INSTRUCCIONES

El presente instrumento será aplicado por las investigadoras quienes observarán y preguntarán a la madre sobre su participación en el cuidado del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología y las respuestas lo chequearán según corresponda.

III. CONTENIDO

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1.	¿El (la) profesional de enfermería le informo sobre la situación de su bebé?		
2.	¿Recibió capacitación del profesional de salud para el cuidado de su bebé?		
3.	¿El profesional de enfermería le solicita algunos cuidados para su bebé?		
4.	¿Ud. está en la habitación de su bebe cuando pasa el reporte de enfermería?		
5.	¿Ud. está en la habitación de su bebe cuando pasa la visita médica?		
6.	¿El personal profesional médico enfermera le comenta sobre la evolución de su bebé?		
7.	¿Ud. permanece con su bebe durante el tratamiento?		

8.	¿Participa en la alimentación de su bebé		
9.	¿Si lacta su bebe Ud. le pone al pecho permanentemente?		
10.	¿Participa Ud. en el cambio de pañales de su bebé?		
11.	¿Mantiene a su bebe protegido del exceso de ruido?		
12.	¿Cuida que su bebe conserve posiciones que favorecen su ventilación?		
13.	¿Colabora con el profesional de enfermería para aliviar el dolor o molestias?		
14.	¿Acaricia a su bebe cuando lo realizan procedimientos?		
15.	¿De ser el caso mantiene bebe canguro?		
16.	¿Comunica lo que observa en su bebe al profesional de enfermería y medico?		
17.	¿Mantiene informado de la evolución de su bebe a sus familiares?		
18.	¿Participa Ud. en la higiene de su bebé		
19.	¿Le habla, canta y brinda amor a su bebé?		
20.	¿Mantiene comunicación permanente con el personal profesional y técnico?		

OBSERVACIONES.....

.....

VALORACION

PARTICIPACIÓN EFICIENTE: DE 15 A 20 PUNTOS

PARTICIPACIÓN DEFICIENTE: MENOS DE 15 PUNTOS

MUCHAS GRACIAS / HASTA PRONTO

Apéndice E: Consolidados de informes de opinión de expertos del instrumento

Consolidado de informes de opinión de expertos del instrumento

I. Datos de identificación:

II. Nombre del instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario para ser aplicado a las madres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Apoyo Iquitos-2018

2.2. Título de la investigación:

Expertos informantes e indicadores	Criterios	Dr. Javier Villaverde Montoya	Lic. Enf. Deicy Rengifo del Águila	Lic. Enf. Danitza Vargas B.	Promedio de % de puntuación
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	80	85	90	85
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	80	80	90	83.3
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	80	80	90	83.3
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	80	82	90	84
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	80	80	90	83.3
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	80	85	90	85
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico.	80	80	90	83.3
8. COHERENCIA	De índices, indicadores y las dimensiones.	80	80	90	83.3
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	80	80	90	83.3
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	80	80	90	83.3
Promedio de Puntuación asignada por expertos		80	81.2	90	83.7

“Variables asociadas a la participación materna en cuidado del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología-Hospital Apoyo Iquitos-2018”

2.3. Autor (es) del instrumento:

Navarro Mattos, Flor de María, Pinedo Vela, María Luz, Pacaya Paima, María Ysabel

III. Aspectos de validación e informantes:

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

IV. Opinión de aplicabilidad: El instrumento califica para ser aplicado

V. Promedio de valoración: 83.7%

Lugar y fecha: Ciudad de Iquitos, absuelta por informantes en enero 2018.

CONSOLIDADO VERIFICADO POR EL ASESOR DE TESIS

Consolidado de informes de opinión de expertos del instrumento

I. Datos de identificación:

1.1.Nombre del instrumento motivo de evaluación:

Lista de chequeo para identificar la participación materna en el cuidado de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Apoyo Iquitos-2018

1.2.Título de la investigación:

“Variables asociadas a la participación materna en cuidado del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología-Hospital Apoyo Iquitos-2018”

1.3.Autor (es) del instrumento:

Navarro Mattos, Flor de María, Pinedo Vela, María Luz, Pacaya Paima, María Ysabel

Expertos informantes e indicadores	Criterios	Dr. Javier Villaverde Montoya	Lic. Enf. Deicy Rengifo del Águila	Lic. Enf. Danitza Vargas B.	Promedio de % de puntuación
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	100	100	100	100
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	100	100	100	100
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	100	100	100	100
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	100	100	100	100
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	100	100	100	100
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	100	100	100	100
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de	100	100	100	100
8.COHERENCIA	De índices, indicadores y las dimensiones.	100	100	100	100
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	100	100	100	100
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	100	100	100	100
Promedio de Puntuación asignada por expertos		100	100	100	100

II. Aspectos de validación e informantes:

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

III.Opinión de aplicabilidad: El instrumento califica para ser aplicado

IV.Promedio de valoración: 100%

Lugar y fecha: Ciudad de Iquitos, absuelta por informantes en enero 2018

Consolidado de informes de opinión de expertos del instrumento

I. Datos de identificación:

1.1. Nombre del instrumento motivo de evaluación:

Escala para medir el estrés adaptada de Zarit a las madres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Apoyo Iquitos-2018

1.2. Título de la investigación:

“Variables asociadas a la participación materna en cuidado del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología-Hospital Apoyo Iquitos-2018”

1.3. Autor (es) del instrumento:

Navarro Mattos, Flor de María, Pinedo Vela, María Luz, Pacaya Paima, María

Expertos informantes e indicadores	Criterios	Dr. Javier Villaverde Montoya	Lic. Enf. Deicy Rengifo del Águila	Lic. Enf. Danitza Vargas B.	Promedio de % de puntuación
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	70	85	80	78.3
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	70	80	80	76.7
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	70	80	80	76.7
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	70	82	80	77.3
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	70	80	80	76.7
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	70	85	80	78.3
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de	70	80	80	76.7
8. COHERENCIA	De índices, indicadores y las dimensiones.	70	80	80	76.7
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	70	80	80	76.7
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	70	80	80	76.7
Promedio de Puntuación asignada por expertos		70	81.2	80	77.0

II. Aspectos de validación e informantes:

Fuente: Informes de expertos sobre validez y aplicabilidad del instrumento.

III.Opinión de aplicabilidad: El instrumento califica para ser aplicado

IV.Promedio de valoración: 77.0%

Lugar y fecha: Ciudad de Iquitos, absuelta por informantes en enero 2018

CONSOLIDADO VERIFICADO POR EL ASESOR DE TESIS

Apéndice F: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema General ¿Existe relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación e ingreso económico con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico, con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico, ocupación con la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017</p>	<p>Variable Independiente Variables asociadas: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico, ocupación. En madres en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017</p>	<p>Tipo y diseño de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizará el tipo cuantitativo porque los procedimientos de recolección serán sistemáticos y para el análisis de la información se aplicarán procedimientos estadísticos, para determinar la relación entre las variables del estudio se someterán a prueba de hipótesis. • Se empleará el diseño no experimental, porque el estudio se desarrollará sin manipulación de las variables, solo se observará los fenómenos tal y como se

				<p>encuentran en su contexto natural y serán analizados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional porque nos permitirá evidenciar la relación entre variables.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	Variable Dependiente	Instrumentos de recolección de datos
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el estrés y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017? • ¿Cuál es la relación entre la edad y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017? • ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la participación materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ocupación, ingreso económico en madres de recién nacidos en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017 • Identificar la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017 • Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017 	<p>Participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario : que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los sujetos de estudio; constituido por preguntas abiertas y cerradas referidas a las variables asociadas (Apéndice B), elaborado por las investigadoras. • Escala de Zarit modificada para medir estrés, adaptada por las investigadoras, consta de 22

<p>en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la paridad y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017? • ¿Cuál es la relación entre el estado civil y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017? • ¿Cuál es la relación entre la ocupación y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017? • ¿Cuál es la relación entre el ingreso económico y la 	<p>Garayar García, Iquitos 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre las variables: estrés, edad, grado de instrucción, paridad, estado civil, ingreso económico y la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017 • Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017 • Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017 • Existe relación estadísticamente 		<p>preguntas con 5 posibles respuestas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 0 a 4, y con un rango de 22 a 88 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida: sin estrés (≤ 46), estrés agudo (47-55) y estrés crónico (≥ 56). (Apéndice C).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo para evaluar la participación materna, instrumento fácil de implementar y una de las más efectivas para el control de los procesos, (Apéndice D)
--	--	---	--	---

<p>participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la participación materna en el cuidado del recién nacido en Neonatología, Hospital Cesar Garayar García, Iquitos 2017? 		<p>significativa entre la ocupación y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la participación materna en el cuidado del recién nacido Neonatología del Hospital Cesar Garayar García - Iquitos, 2017 		
--	--	---	--	--