



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Impacto COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido. Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray

**TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Ramos Rodríguez, Anghela Fiorela (ORCID: 0000-0002-5522-7988)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios

A mi maravilloso Señor quién me guía por el buen camino, quien me dio fuerzas para seguir adelante para culminar con mi maestría y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca desfallecer en el intento.

A mis adorados padres

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, gracias a sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me formaron con reglas, valores, principios, ello me ayudo a ser una persona con empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos para alcanzar mis anhelos.

A mi familia

Por siempre apoyar en cada paso que me propuse a seguir, a mi esposo Giancarlo que supo entenderme los momentos que estuve ausente, a mis hijos Christopher y Stefano que fueron mi motor para no caer.

Fiorela Ramos

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

Dra. Miriam Lora Loza, Por su valiosa dedicación, el apoyo que nos brindó en el transcurso del desarrollo de tesis. y paciencia en su asesoramiento e importante aporte en el desarrollo de esta investigación. Destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia para la culminación de la investigación.

A la Universidad César Vallejo

A mis docentes y compañeros de la Maestría, quienes me ayudaron y contribuyeron en gran medida en la construcción de conocimientos nuevos que me permitirán crecer en el ejercicio de mi profesión, y lograr un mejor desempeño en beneficio de la población a la cual me debo.

Al personal asistencial del hospital Victor Lazarte Echeagaray,

Por su tiempo y apoyo para poder recolectar datos de mi trabajo de investigación tanto a los doctores gineco-obstetras, como obstetras asistenciales.

Fiorela Ramos

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MARCO TEÓRICO.....	07
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Variables y operacionalización.....	20
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	21
3.3.1. Población.....	21
3.3.2. Criterios de la investigación.....	21
3.3.3. Muestra.....	21
3.3.4. Muestreo.....	21
3.3.5. Unidad de análisis.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.4.1 Técnica.....	23
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimientos.....	25
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Nº

Tabla 1	<i>El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.</i>	27
Tabla 2	<i>El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la práctica de la actividad física inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray</i>	28
Tabla 3	<i>El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la calidad de las dietas inherentes a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.</i>	29
Tabla 4	<i>El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre el descanso-sueño inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido, en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.</i>	30
Tabla 5	<i>El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la salud mental y autoestima inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.</i>	31
Tabla 6	<i>El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la integridad social inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.</i>	32

RESUMEN

Con el COVID-19, las vidas de las puérperas giran hoy en torno a evitar su contagio y propagación, están confinadas socialmente siendo imposible sostener una vida digna y menos desarrollar una buena gestión del apego materno con su recién nacido. El objetivo fue determinar el impacto del COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echeagaray. Se realizó una investigación explicativa, descriptiva-correlacional y diseño transversal. La investigación involucró a 103 puérperas, 51 con COVID-19 y 52 sin COVID-19, quienes aplicaron la encuesta sobre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido, encontrándose estilos de vida fueron Regulares en ambas poblaciones (66,7% y 55,8%); la práctica de actividad física intensas (62,7%) y Moderadas (61,5%); la calidad de la dieta fue saludable (84,3% y 69,2%); el descanso y sueño, Adecuado (54,9% y 75,0%); la salud mental y autoestima, Buena (62,7%) y Regular (63,5%); la integridad social, Alta (68,6%) y Media (67,3%). La gestión del apego materno con el recién nacido, Bueno (64,7%) y Regular (55,8%). Se concluye que el COVID-19 tiene un impacto significativo ($p < 0,05$) sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echeagaray.

Palabras Claves: Estilos de vida, afectividad, protección y afectividad, protección-apego.

Abstract

With COVID-19, the lives of puerperal women today revolve around avoiding its contagion and spread, they are socially confined, making it impossible to sustain a dignified life and even less to develop good management of maternal attachment with their newborn. The objective was to determine the impact of COVID-19 on the relationship between lifestyles and the management of maternal attachment with the newborn at Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echeagaray. An explanatory, descriptive-correlational and cross-sectional design research was carried out. The research involved 103 puerperal women, 51 with COVID-19 and 52 without COVID-19, who applied the survey on lifestyles and the management of maternal attachment with the newborn, finding lifestyles were Regular in both populations (66.7% and 55.8%); the practice of intense physical activity (62.7%) and Moderate (61.5%); the quality of the diet was healthy (84.3% and 69.2%); rest and sleep, Adequate (54.9% and 75.0%); mental health and self-esteem, Good (62.7%) and Fair (63.5%); social integrity, High (68.6%) and Medium (67.3%). The management of maternal attachment with the newborn, Good (64.7%) and Regular (55.8%). It is concluded that COVID-19 has a significant impact ($p < 0.05$) on the relationship between lifestyles and the management of maternal attachment with the newborn at Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echeagaray.

Keywords: Lifestyles, affectivity, protection and affectivity, protection-attachment.

I INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más relevantes generados a raíz de la aparición y expansión del COVID-19, se ha centrado en los estilos de vida de las poblaciones en todo el mundo. Sus expresiones de confinamiento y aislamiento social, y las llamadas distancias sociales, no solo se introdujeron como una forma de combatir miedos, temores y pánicos, sino, que estaban orientados exclusivamente a “evitar el contagio del COVID-19”, sin considerar que con ello se rompía la interacción básica entre las personas. Uno de los elementos concurrentes en este fenómeno médico social fue el desconocimiento de la forma como la enfermedad realmente se expandía. Otro elemento fue la falta de ideas y hombres con habilidades y motivaciones positivas para enfrentar al COVID-19 como un problema médico social y cultural (Brooks et al, 2020).

Las mujeres con niños recién nacidos se convirtieron en un blanco fácil de la pandemia, no tuvieron la atención necesaria para satisfacer sus necesidades de seguridad para mantener sus estilos de vida. La naturaleza misma de sus necesidades básicas comenzó a ser cambiada destruyendo las prioridades a las que culturalmente estaba predispuesta la mujer y el recién nacido, por más que buscan que satisfacer sus necesidades de actividad física, calidad de dieta, descanso de atención a su salud mental y autoestima, de integridad social ninguna sociedad en el mundo pudo hacerlo desde el inicio de la pandemia (CMA y HLPE, 2020).

Los cambios de los estilos de vida estaban afectando la propia sobrevivencia del ser humano, desde la desatención de sus necesidades básicas para el acceso al agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño. Toda la vida de las personas debería girar en torno a “evitar el contagio del COVID-19” y, con ello era imposible sostener una vida digna como la que se conocía y se estaba acostumbrado. Las necesidades de confinamiento social obstruirían las formas de obtener una alimentación saludable, una actividad física adecuada, un descanso y sueño reparador, etc., sin que se tenga en el horizonte un final del túnel, y lo que es peor amenaza con extenderse tanto como para quebrar cualquier propósito sano de dar

solución a los problemas médicos sociales que concurren o se desarrollaron a partir del COVID-19 (OPS, 2020).

Ninguna de las políticas sanitarias en el mundo logró una atención adecuada de estos nuevos cambios en las necesidades existenciales de las personas quedando claro que la actividad física, la calidad de las dietas, el descanso y sueño, la salud mental y la integridad social, al igual que la afectividad, la protección y protección-apego materno estaba siendo afectado directamente. Países como Estados Unidos de Norte América, Alemania, Canadá, Japón, entre otros, observaron con mucha preocupación este fenómeno, pero, no le dieron ningún tipo de importancia porque el mayor porcentaje de sus mujeres gestantes estaban protegidas enteramente por los servicios de seguridad privadas. Ninguno de ellos tuvo que interrumpir los programas de atención al binomio madre niño. Sin embargo, en países en vía de desarrollo de África, Asia, América Latina y el Caribe, más del 90% de las mujeres con sus recién nacidos, vieron interrumpidos todo tipo de servicio de salud y asistencia social (OMS, 2020).

A pesar que se trabajaron de inmediato medidas, On Line para restablecer las consultas e interconsultas, los procesos de atención al binomio madre y niño ninguna tuvo el impacto que se esperaba, es más, muy pocas personas siguieron las indicaciones para mejorar las prácticas de actividad física, la calidad de la dieta, el descanso y sueño, llegando a romper sus estructuras mentales y su propia autoestima. El impacto fue tan intenso que las personas se vieron fuera de su ambiente de interacción social natural y se le obligo a pensar solamente en el cuidado contra el COVID-19 (RCOG, 2020).

Si bien es cierto que el COVID-19 es una prioridad medico social que merece nuestra máxima atención, no puede sobrepasar los límites de la supervivencia social, sin pretexto de garantizar la atención y protección de las personas. El confinamiento social demostró que no es la estrategia más adecuada para que las personas puedan estar a salvo y protegidas de peligros reales e imaginarios. A través de las políticas sociales se han comprado miedos, temores, hasta pánicos, sin embargo, las experiencias de mayor seguridad bajo el formato del confinamiento

social obligatorio y distanciamiento social son muy pocas y/o duraban muy poco tiempo ya que no puedes atrapar a las personas o condicionarlas para que traspasen las cuatro paredes de una habitación o en el máximo obtenido del ambiente familiar, eliminando así otros aspectos de la vida social de las personas que no pudieron ser remplazadas por labores ordinales en casa, como el trabajar para obtener ingresos que garanticen la supervivencia familiar (ONU, 2020).

El mismo ambiente familiar comenzó hacer un factor desconocido agobiante que rompía la integridad social y generaba daño a la salud mental y la autoestima de las personas. Los tres primeros meses de la pandemia fueron soportados con mucho esfuerzo, a partir de allí las personas se sintieron amenazadas alterándose sus patrones de vida y comportamiento social, prácticamente se diluyeron todos sus objetivos de vida futura tanto familiares como sociales (IASC, 2020).

Al observarse que esto no era un problema solo al interno de la familia los simbolismos que representaban el afecto, protección y afectividad, protección-apego, por el hecho de estar confinada y aislada, se convirtieron en una “Manta de Lino” o “Linus” (graficando la historieta de Charles Schuletz, Peanuts), que las madres con sus recién nacidos trataban de llevar a todas partes, pero, al darse cuenta que solo se movían entre sus propias cuatro paredes, se rompió el encanto y, nadie pudo usarlo ni siquiera como un juguete (CDC, 2020).

En nuestro país, esto hizo que el objeto familiar y social de las madres con recién nacidos vivos sea buscar refugio, al cual pudieran aferrarse, fuera del hogar, para sentirse mínimamente segura socialmente. Ya no era el ambiente familiar aquel que se conocía ni eran las mismas situaciones no familiares las que se encargaban de hacer trascender los estilos de vida para brindar afecto, protección y afectividad, protección-apego materno, acudiendo a amuletos talismanes u otros objetos mágico religiosos para sentirse protegidos del COVID-19 y, así, salir a buscarse la vida o, el pan de cada día, ya que no tenían ninguna posibilidad de generar ingresos para garantizar la subsistencia e integridad de la familia (OPS, 2020b).

El COVID-19, poco a poco fue domando las necesidades de amor y pertenencias y, estas se convirtieron en necesidades muy básicas e insignificantes. Lo grave es que es muy bien sabido en nuestra sociedad que los lactantes que carecen de amor y afecto, simplemente no se desarrollan bien, por más que satisfagan sus necesidades fisiológicas y de seguridad. Es decir, los niños y jóvenes del futuro en nuestro país, siguen los pasos y adultos carente de amor y afecto que terminan en las drogas, o en actividades delictivas, a pesar que la cercanía física entre personas podría haberle unido más, el efecto es contrario y muy negativo para la sociedad (WHO, 2020).

El hecho más representativo de este fenómeno medico social en nuestra sociedad, es que se comparten alegrías, penas, ansiedades y dudas, no en función de un ideal, sino, de temores, miedos y pánico asociados al COVID-19. Estos elementos afectan directamente la salud mental de las personas, sus lazos con otras personas, incluso hasta con las propias mascotas, pues, se pasó de una oportunidad para compartir amor y pertenencia, a un abrupto de estar cerca y no poder dar amor ni sentido a la vida en nuestro país (Rodríguez, et al, 2020).

En las madres con recién nacidos vivos atendidas en el Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echeagaray” los problemas descritos no le fueron ajenos, es más, a pesar que la mayoría contaba con trabajo “seguro”, con la pandemia, más del 40% lo perdieron, expresando en las consultas On Line su pena en formas muy sentidas. Lógicamente que su salud mental y autoestima ha quedado afectada desconociéndose hasta qué punto esta pueda afectar su relación con su recién nacido (El Comercio, 18 de marzo de 2020).

El confinamiento social y la pérdida del trabajo, la pérdida del valor social del papel materno, de la dignidad individual y familiar de la mujer con su recién nacido no solo es comparable con lo que está pasando con personas no “aseguradas” sino que siente que han sido degradadas socialmente. Muchos al comparar su realidad con personas no aseguradas se consideraban privilegiada, pero, detrás de ello se esconden nuevas relaciones impersonales, marcadas por una clara insatisfacción

respecto de dos necesidades básicas: de amor-pertenecía y estimación, sin que tengan la oportunidad inmediata de satisfacerlas.

Desde esta última perspectiva, han surgido malos concepto de sí mismas y, el daño a la salud materna perinatal, es evidente. Los sentimientos de desadaptación a su nueva realidad generan frustraciones, enajenaciones y, como resultado, desesperanzas. Las madres con recién nacidos cargan con preocupaciones que lo alejan de su capacidad para brindar afecto, protección y afectividad, protección-apego materno. Se encuentran en medio de necesidades más básicas de subsistencia individual y familiar. Jamás nunca han sido tan afectadas en su potencial para lograr sus objetivos de vida.

Muchas tratan de enrumbar sus vidas con nuevos emprendimientos, convirtiéndose estos en lo único bello de su nueva vida junto a su recién nacidos, pero, cada día surge más modificaciones y necesidades de desarrollar actividad física, de mejorar la calidad de la dieta, del descanso y sueño, de la salud mental y mejora de autoestima o de integración social. Todo ello que se colocó en un quinto lugar con el tema de falta de afectividad, protección y afectividad, protección-apego. Aun así, los pequeños recién nacidos no tienen la oportunidad de lograr el afecto, protección y afectividad, protección-apego que necesitan, porque la vida de sus padres es una constante rutina generada para luchar por subsistir.

Esto lo predispone para que emocional y socialmente se conviertan, si tiene la oportunidad de salir adelante, en personas no equilibradas psicológica y socialmente. Desde este punto de vista la presente investigación aborda el problema: ¿Cuál es el impacto del COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echeagaray?

La investigación se justifica teóricamente porque desarrolla un área temática muy sensible en la época actual y permite una mejor comprensión de los fenómenos médicos sociales que se derivan del COVID-19 y las medidas que en sociedades como la nuestra se están tomando para enfrentar o parar su avance. En términos metodológicos el estudio analiza la variabilidad de un mismo fenómeno en dos

poblaciones con características distintas (con COVID-19 y sin la enfermedad), pero, que interactúan en un mismo contexto social con la misma carga de conllevar un recién nacido en sus vidas. A nivel médico social la investigación permite analizar las posibilidades de interacción materna con su recién nacido en situaciones de crisis como la planteada por la pandemia del COVID-19. En términos prácticos la investigación nos permite analizar las diferencias entre dos poblaciones maternas con recién nacidos para optimizar o mejorar las estrategias de atención a las mismas en medio de crisis existenciales de alto riesgo.

Desde dicha perspectiva investigativa se planteó como Hipótesis inicial: El COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray. En consecuencia, el Objetivo General es: Determinar el impacto del COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray.

Los Objetivos Específicos son: a) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la práctica de actividad física, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray; b) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la calidad de las dietas, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray; c) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre el descanso y sueño, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray; d) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la salud mental, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray; e) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la integralidad social, inherente a los estilos de vida con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray.

II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se presentan los reportes empíricos más significativos del área temática, a nivel internacional y nacional, los mismos que sirven para enfocar mejor nuestra postura investigativa y describir el estado del arte de las variables en estudio, no nos sirven para ser contrastados con nuestros resultados puesto que los contextos y tiempos en que se realizaron fueron diferentes totalmente.

Así a nivel internacional tenemos el trabajo de Chávez y Vines (Ecuador, 2019) cuyo objetivo es explorar el vínculo primario de afecto, protección y afectividad, protección-apego materno con su recién nacido. La investigación cuantitativo descriptivo trasversal, involucro a 50 mujeres quienes aplicaron para un cuestionario elaborado por el autor y la escala de Monther-Child relationship-FIRST score validado por Salariya EM y Cater JI (1984). El resultado muestra que el vínculo materno de afecto, protección y afectividad, protección-apego con su recién nacido es sano en un 82%; en el 29% de los recién nacidos el lenguaje está en riesgo, tiene un deterioro de la comunicación verbal. El 11% presenta riesgo ya que es poca o nula la estimulación Verbal. El 7% es atendido por acompañantes que cambian pañales o de vestimentas. Se concluye que el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego es Sano, pero existen factores que influyen en la construcción de los modelos operativos internos del recién nacido, los mismos que regulan la interacción futura del recién nacido.

Por su parte, Montoya, Castañeda y Mazo (Colombia, 2017) cuyo objetivo fue establecer la relación entre factores demográficos con el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego materno. La investigación descriptiva correlacional de diseño trasversal involucró 117 mujeres quienes aplicaron para la escala de afectividad, protección-apego materna de Mother child relation ship, encontrándose como resultado que el 80,3% presento un nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego Sano y el principal factor relacionado fue la baja motivación hacia la lactancia. Se concluye que existe relación significativa entre los factores demográficos con el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego ($p > 0,05$).

Por su parte, Zhunio y Andrade (Ecuador, 2016), cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de afecto, protección y afectividad, protección-apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridas sobre lactancia materna, durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Moscoso de Cuenca. La investigación descriptiva involucro a 126 madres adolescente encontrando como resultado que el 77% conoce sobre la lactancia materna; en el 60,8% la lactancia materna debe ser libre a demanda; la lactancia materna no se complementa con agua un 42,3%; y mejora el sistema inmunológico del niño un 91,7%. La frecuencia del afecto, protección y afectividad, protección-apego precoz es Alta en un 77%. Se concluye que la frecuencia de afecto, protección y afectividad, protección-apego precoz es alta se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con los conocimientos y destrezas adquiridas sobre lactancia materna, durante el puerperio inmediato.

A nivel nacional se cuenta con el trabajo de Cancho (Perú, 2018) cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de estrés materno y el nivel de afectividad, protección-apego entre madre-hijo prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Regional Docente de Trujillo. La investigación descriptiva-correlacional de diseño trasversal involucro a 40 madres quienes aplicaron para pruebas de estrés y una lista de cotejo para evaluar el nivel del vínculo de afectividad, protección-apego (Massie Campbell 2000). Se encontró como resultado que el 87,5% presentaron un nivel de estrés Alto y el afectividad, protección-apego materno entre madre-hijo el 75,0% fue aceptable. Se concluye que existe relación estadística entre ambas variables ($P = 0,049$).

Asimismo, se cuenta con el trabajo de Alcántara (Perú, 2018), cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento de lactancia materna con afecto, protección y afectividad, protección-apego entre madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Wichanza-Trujillo. La investigación descriptiva y diseño trasversal involucro a 69 madres, quienes aplicaron para el cuestionario de nivel de conocimiento de lactancia materna y la guía de observación del nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego encontrándose como

resultados que el 63,8% de las madres tuvieron vínculo un nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego Seguro, y el 78,3% presentaron un nivel de conocimiento Bueno sobre la lactancia materna. Se concluye que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna con el desarrollo del afecto, protección y afectividad, protección-apego, evidenciándose que, a mejores niveles de conocimiento sobre lactancia materna, tendremos mejor desarrollo del vínculo afectivo ($\text{Tau-b de Kendall} = 0,706$).

En el trabajo de Rodríguez (Perú, 2018), el objetivo fue establecer la relación entre el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego parenteral y la calidad de cuidado del recién nacido en padres primerizos, servicio de neonatología, Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. La investigación descriptiva correlacional y diseño transversal involucro a 147 madres quienes aplicaron para dos encuestas adaptadas y validado por jueces expertos, encontrándose como resultado el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego parenteral estuvo en un nivel medio 95,9% y la calidad de cuidado del recién nacido en un nivel Alto 68,7%. Se concluye que el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego parenteral se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la calidad del cuidado del recién nacido, determinándose una correlación Alta ($r = 0,704$).

En el trabajo de Román y Espejo (Perú, 2019) el objetivo fue determinar la relación entre las técnicas de lactancia materna con el afecto, protección y afectividad, protección-apego parental en el Centro Materno Infantil de Piedra Liza, Lima Perú. La investigación descriptiva correlacional involucró a 278 madres quienes aplicaron para dos cuestionarios estructurados por las autoras encontrando como resultado que las técnicas de lactancia fueron Buenas en un (92,1%) y, el nivel de afecto, protección y afectividad, protección-apego alcanzó un nivel Seguro en un 41,4%. Concluyeron que las técnicas de lactancia materna y el afecto, protección y afectividad, protección-apego parental se relacionan significativamente ($p < 0,001$).

En estos trabajos se referencian los viejos conceptos de estilos de vida de Oviedo (1996), Bueno (1996) y Adler (2004) y todos los colocan en un plano secundario y/o como fenómenos humanos que parten desde la tendencia a formar agrupaciones

estables y duraderas que forman organizaciones de asombrosa perfección, pero, que en determinados aspectos suelen ser más o menos organizados, conociéndolos como instituciones creadas en el curso de la evolución de la vida humana. Un estilo de vida es comparado como una cosa de fábula en donde se marcan diversos rasgos típicos para el comportamiento humano en sociedad, algunos de los cuales son más interesantes que otros, como el socialismo absoluto, ginecocracia, ordenaciones en castas regidas por la división del trabajo en la familia (Halpern, 2015).

Dentro de una fábula de socialismo absoluto solo existe el interés del grupo, como un todo, siendo que el individuo aislado no significa nada, ni cuenta para los demás. Ofrecen modelos más o menos acabados, más o menos perfectos, que encajan dentro de muchos prolegómenos existenciales que proponen estructuras que traspasan el ámbito de la familia y se trasladan al conjunto social, pero, un estilo de vida es una manifestación independiente de la personalidad, de tal manera que el hombre se siente respaldado y seguro como si hubiera tejido del cual forma parte, una comunidad rígidamente organizada, manteniendo de sobre manera una función específica dentro de ella y, esa es la finalidad de su existencia alrededor de ello. Su comportamiento forma parte de ese ideal y, puede subsistir solo en tanto es capaz de seguir dicho ideal. Se atribuye a estos estilos de vida el sentido de mantener la organización social desde que nace hasta que se muere, para brindar seguridad a la subsistencia del conjunto (Burgoon et al, 2020).

Sin embargo, el hombre en sociedad y sus estilos de vida buscan que diferenciar roles en esta sociedad, para no considerarse un paracito, sin otra misión que la de asegurar la fecundación para la perpetuación biológica de la familia. Fuera de esta función el individuo necesita darle un sentido a la vida generando inexorablemente necesidades colectivas que justifican una gran variedad de funciones e incluso opciones para el desarrollo individual y colectivo (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

A raíz de esta última perspectiva, los estilos de vida se transforman en comportamientos individuales que adquieren un sentido más estricto, colectivista, de cooperación y desarrollo. De allí parte la división del trabajo social que sirven de

base a la diferenciación de los estilos de vida en cascadas, como miembros de las cuales nace y muere un estilo de vida con cada individuo. Esta estructura del comportamiento humano que da sentido a los estilos de vida llega a extremos tan minuciosos que pueden asignarse un tipo de tarea distinta en cada periodo de su vida y para cada miembro de las personas que la rodean, elemento basal para estilos de vida fundamentalistas (mágicos religiosos), machistas o feministas, que caracterizaron la evolución histórica del ser humano como otras formas y agrupación social (Haslam, et al., 2018).

Por supuesto que los comportamientos y actitudes personales expresan partes o algunos elementos de los estilos de vida de la persona que no pueden ser expresados abiertamente, porque surgen como producto del instinto común, creando ciertos vínculos particulares que se ligan entre sí como componentes de estilos de vida comunes, pero, diferenciados, especialmente en el orden de sus intereses sociales, políticos culturales, etc. Apareciendo de esta manera estilos de vida conceptualizados como una rudimentaria conciencia de grupo (Williams, et al, 2018).

Es decir, los estilos de vida adquieren sentido en tanto representan a una forma de sustrato biopsicosocial más o menos numeroso, pero, que, en fin, de cuentas el individuo lo asume como un ente aislado y no como una abstracción hipotética de la vida social, porque nunca antes a existido, solo queda el sentido del legado que mantienen el espíritu de ciertas comunidades o sociedades de generación en generación y, esta es una constante que se repite en la especie humana. Pero, la persistencia de este hecho no quiere decir necesariamente que la sociabilidad sea instintiva en el hombre, la cuestión es que los estilos de vida tampoco serían producto del instinto desarrollado como hábito, sino que, se constituye en un tipo de conducta adquirida, una especie de compromiso impuesto por las circunstancias vitales, entre los impulsos primitivos del hombre, por imperativo del instinto de conservación individual y, la conciencia de su desvalimiento natural. En realidad, es en el seno de la familia donde el hombre se hace como un ser social, por el desarrollo de los hábitos correspondientes o concurrentes en los estilos de vida (Jetten, 2017).

Es sabido que el ser humano al nacer es uno de los más desvalido por la naturaleza. Su infancia, durante gran parte de cual no puede obtener por si mismos los medios de subsistencia, es muy prolongada y, relativamente, el ambiente que tiene para adaptarse es infinitamente más complejo que el de otro ser viviente. Todas estas circunstancias hacen muy estrechas para el hombre la dependencia del grupo en que se nace, sobre todo de la familia (Baumeister, Leary, 1995).

A partir de allí, los estilos de vida son manifestaciones no solo instintivas o productos del egoísmo, sino que también de manifestaciones de la forma como se reprimen y castigan los comportamientos y actitudes en la convivencia social. Pero, también son manifestaciones de las conductas concordantes con las costumbres o interés de los demás miembros del grupos familiar y social, que lógicamente obtienen reacciones de aprobación y beneplácito (Haslam et al , 2018).

De este modo los estilos de vida se estructuran por formulas asociativas de la conducta sobre todo de aquellas que se adaptan a las exigencias del medio social en que se vive y, que garantiza una convivencia armónica con los demás. Así, los estilos de vida marcan principalmente 5 tipos de comportamientos: práctica de actividad física, calidad de la dieta, descanso y sueño, salud mental y autoestima e integridad social. Que son caracteres diferenciales del hombre en toda sociedad humana (Franssen y col, 2015).

La práctica de actividad física como dimensión de los estilos de vida, se define como la capacidad para moverse y hacer que todos los sistemas del cuerpo funcionen con mayor eficiencia, desarrollando el sistema neuro muscular para evitar su degeneración y su consiguiente perdida motora y sensibilidad en forma prematura. La premisa es que se o puedan mantener movilizados todos los musculo del cuerpo humano para evitar que los procesos degenerativos se inicien, ya que se estima que la fuerza, el tono y los músculos inmovilizados pueden disminuir hasta 5,0% cada día cuando no hay contracción alguna (CSD, 2010).

La práctica de actividad física promueve el restablecimiento de la fuerza y el tono muscular, es un proceso lento que puede necesitar de años para configurarse. Como elemento constitutivo de los estilos de vida se habla que es parte la curación y la prevención de enfermedades, que cuidan al individuo de la generación prematura de los músculos en desuso y, el desarrollo de complicaciones que limitan la movilización de la persona o, retardan su recuperación y restablecimiento de la salud (CSD, 2010).

Desde este último punto de vista, la práctica de actividad física materna, aumenta la eficiencia del funcionamiento de todos sus procesos corporales. Los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, han recibido mucha atención durante este último periodo de la pandemia del COVID-19, puesto que el confinamiento social ha llevado al conjunto social a una vida predominante sedentaria, desconociéndose el impacto sobre la génesis de muchas enfermedades que aparecen por la falta de la práctica de actividad física: como las coronariopatías, hipertensión, obesidad, etc. (Artal, 2017).

Muchos estudios han tratado de determinar los cambios fisiológicos exactos en madres lactantes, que resultan de la participación materna en programas regulares de prácticas de actividades físicas, encontrándose incrementos de la fuerza física, del tono y el tamaño muscular; mayor eficiencia del corazón, aumento de la tolerancia al trabajo; mejor eficiencia pulmonar, del sistema digestivo y la agudeza mental; mejores patrones de sueño; incremento de los valores de hemoglobina en sangre, disminución de la presión arterial, reducción de los depósitos adiposos y disminución de los valores de colesterol en sangre. Otros estudios han demostrado que la práctica de actividad física en madres gestantes, incluso después de una comida, ayuda a eliminar de la sangre el exceso de colesterol y aumenta así la tolerancia las grasas (FMB, 2018).

La calidad de la dieta como dimensión de los estilos de vida, se define como una necesidad nutricional cuyo fin es que el cuerpo humano funciones en su nivel más óptimo y regular los procesos de conservación de tejidos óseos, musculares y otros. Sin embargo, cuando se habla de dieta, se habla también de proporciones de

nutrientes que los alimentos son capaces de proporcionar al cuerpo humano. Esta cantidad y calidad de las dietas varían de acuerdo a las necesidades corporales y posibilidades de acceder a ellas según la edad, sexo, estado físico, ambiente, clima y muchos otros factores, según los cuales exigen la ingesta de mayor o menor cantidad de nutrientes procedentes de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua (FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2019).

Estos requerimientos dietéticos suelen considerarse en términos de nutrientes específicos y necesidades de energía. Las necesidades de energía suelen expresarse en términos de calorías o kilo calorías, para representar 1,000 de las calorías utilizadas en términos físicos. Se representan por el índice metabólico basal, tanto del cuerpo en reposo como del cuerpo en plena actividad física. Este índice metabólico basal depende de factores como la edad, el tamaño del cuerpo (peso y talla), el índice de masa corporal (IMC), su composición morfológica, que describe la parte magra y la parte grasa del organismo y el sexo. Siempre estos requerimientos dietéticos son mayores en niños y adolescentes que en adultos y el patrón normal demuestra aumento en los primeros meses de vida, seguida de disminución inicial muy rápida y después gradual durante la niñez y la adolescencia, con reducción aún más lenta a medida que se envejece (FAO y CEPAL, 2020).

La mujer lactante requiere de cantidades más altas de nutrientes, no solo de calidad de dieta, sino también, de volumen, para la producción de leche y por los nutrientes que secretan en ella y proporcionan la nutrición al lactante. Se estima que producir un litro de leche le cuesta a la madre 750 Kcl., por lo que, para conseguir una secreción adecuada de leche en cantidades requeridas, la mujer debe elevar el aporte energético, hídrico y nutritivo en su dieta diaria. En esta misma condición se encuentran las mujeres embarazadas, agregándose en ellas suministros completos de fuentes alimentarias conteniendo calcio y proteínas. De hecho, las madres en lactancia necesitan más líquidos en sus dietas para proporcionar el agua que debe llevar la leche materna (Galanakis, 2020).

El descanso y sueño como dimensión de los estilos de vida, se le definen como el estado de tranquilidad y bienestar que necesita una persona para recuperar sus

fuerzas. Cuando una persona se haya cómoda, está tranquila consigo misma y con su ambiente, entonces libera la tensión emocional y molestias físicas. El sueño es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario, rítmico de todos los seres vivos (Landaeta y González, 2020).

La falta de descanso y sueño suele generar problemas psicológicos y físicos y, es provocado por miedos, temores, preocupaciones, inseguridades, incomodidades, pánicos, etc. La incomodidad emocional puede tener múltiples causas, muchas de las cuales ya se han señalado que están asociados a la forma como se desarrolla o avanza la pandemia del COVID-19, por ejemplo, a la pérdida de trabajo, a la necesidad de salir a trabajar arriesgando su vida para subsistir en medio de la emergencia médica social actual (IASC, 2020).

Estas necesidades insatisfechas hacen que aumente el estrés, especialmente en mujeres que amamantan porque ya es un contexto extraño al que hoy se enfrentan bajo las nuevas condiciones de existencia social. También aumenta el dolor, el temor a la muerte, sintiéndose incapaces y muy preocupadas por lo que está pasando con ella y los seres que lo rodean: Puede sentirse agredida con lo que pasa, pero, siente que esto es también una agresión futura porque el futuro de su recién nacido es desde ya incierto (Brooks, et al, 2020).

Esto cambia o contribuye al cambio de los estilos de vida de las personas. Las personas tienen hábitos en lo que respecta a ir a la cama y prepararse para dormir. La mayoría adopta también una postura particular que encuentra más cómoda. Cuando estos hábitos son alterados, como lo han sido durante el COVID-19, se afectan los patrones del sueño. El ambiente con el COVID-19, aun cuando no se cambian elementos del contexto inmediato, a veces resulta difícil dormir o descansar, alterándose mucho las costumbres de las personas con implicancias directas en todas sus funciones corporales (UNICEF, 2020).

La salud mental y autoestima, como dimensión de los estilos de vida, se definen como los determinantes clave de la conducta de las personas, que influyen en el pensamiento, en las emociones, deseos, valores y metas. Son dos aspectos

relacionados basados en la confianza en sí mismo y el respeto de sí mismo. El primero define el hecho de ser o considerarse competente para hacer las cosas y, el segundo habla del sentido de lo que se hace o deja de hacer, según sus propios valores personales o sociales. Lo psicológico persigue evitar las trampas de la conducta social, haciendo que los comportamientos y las conductas del individuo partan de la aceptación de un sistema de valores aceptables. En consecuencia, se trata de nunca sentirse mal con uno mismo para construir o mantener una imagen corporal refleja a nivel psicosocial (Brooks, et al, 2020).

Desde este punto de vista el individuo desarrolla conceptos sobre sí mismo según los estímulos sensoriales que recibe. Son mecanismos de adaptación que le ayudan a conservar el equilibrio mental en todas sus áreas de funcionamiento. En el caso de las emociones provocadas por el temor, y la inseguridad, hay mecanismos en el cuerpo y en los procesos mentales que lo ayudan a afrontar peligros reales o imaginarios (Crum, Jamieson y Akinola, 2020).

Sin embargo, las reacciones inmediatas son las de huida o lucha, que es la respuesta fisiológica que prepara a la persona a afrontar el temor alejándose de la causa (huida) o superarla haciéndole frente y luchando contra ella. Cuando los temores y los miedos son duraderos por mucho tiempo es muy probable que la persona nunca pueda encontrar un equilibrio psicológico adaptativo con el entorno en que vive (Stiff, 2020).

Bajo este último escenario es muy probable que surjan problemas de funcionamiento físico, mental o social. En el caso de la mujer lactante, estos problemas se multiplican porque siente muy dentro la carga de conllevar un ser humano indefenso y que requiere de ella todo el afecto, su protección y cariño para desarrollarse en forma sana y segura.

La integridad social como dimensión del estilo de vida, se define como la necesidad de seguridad o fuerza social opuesta, hasta cierto punto, al deseo de nuevas experiencias. Generalmente lo provoca el temor a lo nuevo y a las contingencias del futuro, a lo desconocido. Esta es la dimensión de los estilos de vida que

trascienden a las políticas internas de los países y sociedades para crear “sociedades más seguras”. Tienden a mostrar comportamientos conservadores o moderados que se apegan al orden establecido y se conforma con lo que existe porque teme a las reformas o, a los nuevos ensayos (Drury, 2018).

También se les conoce como los hábitos de sociabilidad arraigados en la naturaleza humana, que encuentra su óptimo desarrollo en plena convivencia con el grupo. Con ello, todo individuo se identifica en distintos grados generando una especie de simpatía social con los demás, buscando así mayor estabilidad emocional y equilibrio de la personalidad, lo mismo que contribuye a formar o determinar los procesos de enfrentamiento contra las contingencias de la vida diaria (Cialdini y Goldstein, 2004).

Por otro lado, los hábitos de sociabilidad arraigados en la naturaleza humana, suelen generar discrepancias, disentimientos, desafecciones, etc., que pueden terminar traducéndose, de alguna forma en extrañamiento social, en aislamiento espiritual y moral; el cual, puede dar lugar a estados de ansiedad o, a muchas formas neuróticas, que engendran fobias irracionales hacia las cosas, los valores y situaciones que ocasionan desajustes en la integración social. Plantea, bajo esas premisas, una serie de nuevos ajustes en la complejidad de las organizaciones, instituciones y sociedades y, esto, constituye un temible elemento de desorientación y perturbación para la mayor parte de las personas. De allí, la resistencia a las nuevas experiencias y a las preferencias por lo malo conocido en vez de lo bueno por conocer, que, como medida de precaución y seguridad recomienda el refrán. En la historia solo se conocen procesos de resistencias a nuevas experiencias en el marco de las revoluciones sociales y en el mundo hemos tenido bastantes de ellas (Jolley, Meleady y Douglas, 2020; Marchlewska, et al, 2019).

Por su parte, la gestión del apego materno con el recién nacido, se define como una necesidad para desarrollar los aspectos más importantes en la generación de confianza en el ser humano. Comienza desde el nacimiento y la dependencia natural de otra persona para la alimentación, protección y supervivencia. Este es el

periodo clave de la experiencia humana respecto de la gestión del apego materno con el recién nacido. La primera etapa del desarrollo psicosocial continua hasta los dos y 18 meses de vida del recién nacido, en esos primeros meses, se desarrolla en el niño un sentido de confianza con la persona y los objetos del mundo que lo rodea. A partir de ello se genera un equilibrio entre la confianza que permite formar relaciones íntimas y la desconfianza, lo que lo predispone para defenderse durante el resto de su vida (Teeny, et al. 2020).

Si no hay afecto una buena gestión del apego materno con el recién nacido, predomina la desconfianza, en virtud de la cual nace la desesperanza, la creencia de que no se puede satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos (Ericksson,1982). Si predomina la confianza los individuos desde niños verán al mundo como un lugar acogedor, predecible y no tendrán problemas para establecer relaciones interpersonales y sociales (Greene, 2013).

El elemento más importante sin duda es el cuidado sensible afectuoso y consistente. Y, la alimentación materna (lactancia) al recién nacido, es el escenario, según Freud (1905), para establecer la mezcla correcta de confianza y desconfianza (etapa oral), porque permite dejar que la madre salga de la vista del recién nacido ya que ella se ha convertido en una certidumbre interior, así como, en algo exterior que puede predecirse (Erickson, 1950 pág. 547).

Es esta confianza interna la que forma un cimiento sólido para los periodos futuros difíciles que le toca vivir al ser humano, sin embargo, el afectividad, protección-apego materno específicamente es un vínculo emocional reciproco y duradero que contribuye a la calidad de la relación entre las personas. Tiene un valor adaptativo asegurando que sus necesidades psicológicas y físicas serán satisfechas (Haidt, 2001).

Esto significa el desarrollo de una predisposición biológica a apegarse entre sí, para promover la supervivencia de las personas. Existe varios patrones de la gestión del apego materno con el recién nacido, entre lo que se encuentran: apego evasivo, equivalente, de organización desorientación, que contribuyen de una alguna

manera a formar la personalidad del individuo. Prácticamente, cualquier actividad de parte del recién nacido que conduce a una respuesta de un adulto, puede ser considerado una conducta para buscar una buena gestión del apego materno con el recién nacido: succionar, llorar, reír, aferrarse o mirar a los ojos del cuidador (Goodwin y Landy, 2014).

En periodos iniciales del desarrollo de la primera infancia, las tentativas de acercamiento tienen éxito cuando las madres responden en forma calidad, ya que expresa deleite y proporciona al bebe contacto físico frecuente y le brinda libertad para explorar. Todos estos tipos de afecto, protección y afectividad, protección-apego, son patrones similares en culturas completamente diferentes de Asia, Europa y América Latina y el Caribe (Goldberg, 2000).

Al continuar el desarrollo de la gestión del apego materno con el recién nacido, sus patrones se transforman en los conceptos de confianza básica, en donde reflejan confianza y el inseguro, desconfianza, en donde los primeros han aprendido a confiar, no solo en sus cuidadores, sino también, en su propia habilidad para obtener lo que necesitan. Los que lloran mucho y cuyas madres responden tranquilizando tiene a mostrar seguridad. Sin embargo, nada de estos patrones que se desarrollan son de naturaleza genética, por el contrario, sugieren formas primitivas de aprendizaje social a partir de una interacción entre la calidad de la relación con el cuidador y la estructura emocional del bebe. De allí que, cuando estos procesos se desarrollan sin problemas, los niños tienden a ser sensibles y expresivos, aunque de maneras diferentes, pero, siempre, sus interrelaciones mutuas, son o corresponde a la estimulación y actitud positiva, a la calidez y aceptación y, al apoyo emocional (Greenberg, 2005; Ziv, Amaya y Greenberg, 2015).

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Se desarrolló una investigación explicativa, descriptiva correlacional de diseño transversal. En este tipo de investigación no se manipulan las variables solo se presentan razones cruzadas para explicar los pesos de las correlaciones entre ellas. Se puede graficar según (Hernández-Sampieri, 2018):

$$M \quad X_{(i=1)} \quad \underline{\quad r \quad} \quad Y^3_{(i=1)}$$

Dónde:

M = Población en estudio

$X_{(i=1)}$ = Gestión del apego materno con el recién nacido

$Y^3_{(i=1)}$ = Estilos de vida (practica de actividad física, calidad de la dieta, descanso y sueño, salud mental e integridad social)

r = la relación entre las variables.

3.2 Variable y operacionalización

Variable Correlacional 1: (Cuantitativa)

- *Estilos de vida*
 - . Practica de actividad física
 - . Calidad de vida
 - . Descanso y sueño
 - . Salud metal
 - . Integridad social

Variable Correlacional 2 (Cuantitativa)

- *Gestión del apego materno con el recién nacido*

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Lo constituyeron 1020 puérperas atendidas en los servicios de emergencias obstétricas del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo.

3.3.1.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- . Puérperas atendidas en los servicios de emergencias obstétricas del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.
- . Puérperas que participan voluntariamente y en forma informada en el estudio.

Criterios de exclusión

- . Personas con problemas psicológicos o psiquiátricos al momento de aplicar las pruebas del estudio.
- . Personas que invitan la aplicación de las pruebas

3.3.2 Muestra

Lo constituyeron 103 puérperas atendidas en los servicios de emergencias obstétricas del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo.

3.3.3 Muestreo

Se aplicó un muestreo aleatorio simple y estratificado por la presencia o no de COVID-19 en las puérperas. Se siguieron los siguientes procedimientos: (Hernández-Sampieri, Mendoza, 2018)

$$n' = \frac{NZ^2 * p (1-p)}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Dónde

E = Error esperado: 0.04 (4%)

p = Confianza: 95%

Z = 3,8416 (1.96 con nivel de significancia estadística < 5%)

N = Población: 1020

$$n' = \frac{1020(3,8416)^2 * 0,95 (1-0,95)}{(1019) (0,0016) + 3,8416^2 * 0,95 (1-0,95)}$$

$$n' = 102,6686436358582$$

$$n' = 103$$

El segundo procedimiento es la estratificación de la muestra que consiste en seleccionar a las puérperas por presencia o ausencia de COVID-19.

$$f_h = \frac{N}{n'} = kSh$$

Reemplazando:

$$f_h = \frac{103}{1020} = 0.085863328$$

Donde f_h es la fracción para cada estrato, **N** el tamaño de la muestra, **n'** el tamaño de la población, Sh es la desviación estándar de cada elemento en el estrato h , y k es una porción constante que nos dio como resultado una η óptima para cada estrato. La fracción para cada estrato se presenta en el cuadro de distribución de muestra de manera que el total de la subpoblación se multiplicó por esta fracción constante (**Nh x fh**) en cada tipo de puérperas a fin de obtener el tamaño de muestra para el estrato (**nh**). Matematizando el procedimiento tenemos:

Cuadro 1. Distribución de muestra por estratos

Cod.	Servicio de Emergencias Obstétricas de Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray	Total, de la población por estrato (Nh)	Aplicación de fórmula (Nh x fh)	Muestra por estrato (nh)	(nh) 103
01	Puérperas con diagnóstico positivo COVID-19	506	506 x 0,1009803921568627	51,09607843137255	51
02	Puérperas con diagnóstico negativo COVID-19	514	514 x 0,1009803921568627	51,90392156862743	52

3.3.6 Unidad de análisis

Puérperas y recién nacidos atendidas en los servicios de emergencias obstétricas del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos

3.4.1 Técnica

Se aplicaron Encuestas con abordajes persona a persona vía telefónica.

3.4.2 Instrumentos

- Encuesta Nacional de Salud del Instituto Nacional de Estadística de España (2015). Articula los Cuestionarios de calidad de Vida (DEFA: Descanso, Ejercicio Físico y Alimentación), de Salud General (GHQ-12: Cuestionario de salud general, Goldberg & Williams, 1988), la Escala de Expectativas Específicas (BEEE: Batería de Escalas de Expectativas Específicas, de Palenzuela, 2014) y la Escala de Afectividad, Protección y Afectividad, protección-apego Materno de la OPS. Consta de 31 reactivos relativos a calidad de vida y la afectividad, protección y afectividad, protección-apego materno: 1 corresponde a la frecuencia de la práctica física; 1 a la calidad de la dieta materna; 1 a la calidad de descanso y sueño; 12 sobre la salud mental y autoestima; 6 sobre integridad social y; 9 sobre Afectividad, protección y afectividad, protección-apego materno con el recién nacido.

Cuadro 2. Ficha Técnica: Encuesta de Estilos de vida.

Nombre:	Encuesta Nacional de Salud del Instituto Nacional de Estadística de España (2015).
Autor:	Instituto Nacional de Estadística, España (2015)
Contexto	Alcance Internacional: España y la Comunidad Europea
Validez	<p>Cuenta con la aprobación internacional de Estados Unidos de Norteamérica (Departamento de Educación del Estado de California), la Comunidad Europea, quienes se interesan por apoyar la idea de mejorar los estilos de vida de las personas y promover la afectividad, protección y afectividad, protección-apego materno entre otros aspectos que contiene la Encuesta. La encuesta es un trabajo que sistematiza los planteamientos de Dewyer et al., 1983, 2001; Linder, 1999, 2002; Shephard, 1997, Tremblay, Inman & Willms, 2000 y, asume como suyos los criterios de afectividad, protección y afectividad, protección-apego de la OPS 2011. En cuanto a su aplicabilidad es muy común en España y en países de la Comunidad Europea.</p> <p>En el presente estudio la prueba en su totalidad fue validada por 5 expertos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mg. Rossy Jackeline Vertiz Cobian- Dr. Gineco- obstetra Simon Garcia Nique- Dr Gineco- obstetra Segundo Guzman Perez- Mg Deyssi Becerra Malca- Mg. Babsy Gamboa Leyva
Confiabilidad	La prueba forma parte la Encuesta Nacional de Salud Pública de España que conduce el Instituto Nacional de Estadística de España desde el 2015 y en de múltiples Encuestas similares en países de la Unión Europea, América Latina y el Caribe desde el 2015, puede considerarse altamente confiable para su aplicación en nuestra realidad.
Conclusión	Estando ante una prueba aceptada internacionalmente aceptada y articulada para medir los estilos de vida y la afectividad, protección y afectividad, protección-apego en madres con recién nacidos vivos y validad en su contenido y estructura por 5 expertos calificados, se considerada apta para su uso en el presente estudio.

3.5 Procedimientos:

Se solicitaron los permisos correspondientes a la Dirección del Hospital EsSalud III Víctor Lazarte Echeagaray quienes permitieron el acceso a la información para la ubicación telefónica de las puérperas con recién nacidos vivos atendidos por la institución durante el periodo de marzo a diciembre del presente año (2020). Durante la interlocución telefónica se les informó a las puérperas sobre los fines y objetivos de la presente investigación invitándole a participar voluntariamente de ella contestando telefónicamente las interrogantes del estudio. Una vez aceptada la participación en estudio y se comenzó a aplicar el cuestionario no hubo abandono siendo el tiempo promedio de aplicación de 15'. Una vez concluida la aplicación del cuestionario se agradeció a las puérperas por su colaboración voluntaria.

3.6 Métodos análisis de datos:

Los productos resultantes fueron procesados y calificados según las categorías de variables del estudio y los requisitos para la consecución de los objetivos específicos. Para ello se proporciona códigos digitales exclusivos para el registro directo a la computadora, haciendo uso el paquete estadístico SPSS-V22 en español.

Los resultados se presentan en tabla de doble estrada, mostrando razones cruzadas entre las categorías de las variables en estudio para identificar el mayor peso de ellas en las correlaciones entre las variables.

Se consigna valor bruto de la correlación y la significancia estadística, así como las diferencias que plantean las correlaciones de las variables en estudio según la condición de las puérperas respecto del COVID-19.

Se realizan mediciones ordinales y escalares (intervalo) y se categorizaron según operacionalización de las variables, para el análisis de correlación se hace uso del Coeficientes de Correlación de Spearman R y la Prueba de Wilcoxon con signos para determinar las diferencias entre las relaciones de los grupos con y sin COVID-19. Se hizo uso del coeficiente Spearman R.

3.7 Aspectos éticos

En el presente trabajo consideremos los principios éticos que están consagrados en el pronunciamiento de Helsinki (2013), el acuerdo con el CIOMS (2005) y el informe de Belmont (1963). Estos principios son: principios de autonomía, justicia, creatividad y aplicabilidad. Además, se garantiza el acceso a la información obtenida de cualquier análisis realizado por parte las participantes del estudio. También, se respetaron los procedimientos éticos exigidos por el comité de ética de la UCV y la prueba de no copiar del paquete de información estadísticos tipográficos Turnitin (AMM, 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

Estilos de vida		Gestión del apego materno con el recién nacido				Total	
		Regular		Buena		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Con Covid-19	Malos	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	Regulares	15	29,4	19	37,3	34	66,7
	Buenos	2	3,9	14	27,5	16	31,4
	Total	18	35,3	33	64,7	51	100,0
Sin Covid-19	Malos	8	15,4	2	3,8	10	19,2
	Regulares	17	32,7	12	23,1	29	55,8
	Buenos	4	7,7	9	17,3	13	25,0
	Total	29	55,8	23	44,2	52	100,0

Fuente: elaboración propia.

Spearman R	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Con Covid-19	,348	,112	2,601	,012 ^c
Sin Covid-19	,332	,124	2,491	,016 ^c

F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
,150	,700	2,026	101	,045	,236	,117	,005	,468

La tabla 1 muestra que los estilos de vida en púerperas con COVID-19 son Malos (2,0%), Regulares (66,7%) y Buenos (31,4%) y la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (35,3%) y Buenas (64,7%). La correlación entre ellos es significativa (SpR= ,348 p<0,05). En púerperas sin COVID-19 los estilos de vida son Malos (19,2%), Regulares (55,8%) y Buenos (25,0%) y la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (55,8%) y Buenas (44,2%). La correlación entre ellos es significativa (SpR= ,332 p<0,05).

La varianza entre ambos grupos de correlaciones no es significativa (F= 150 y p>0,05), sin embargo, se acepta que el COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido porque la tendencia de las diferencias entre ambas se muestra moderada, pero, significativa (T= 2,026 y p<0,05), la diferencia de medias es moderada (,236) y, con 90% de confianza, se mueve entre 0,005 a ,468.

Tabla 2

El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la práctica de la actividad física inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Practica de actividad física	Gestión del apego materno con el recién nacido				Total		
	Regular		Buena		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Con Covid-19	Suave	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	Moderada	15	29,4	3	5,9	18	35,3
	Intenso	2	3,9	30	58,8	32	62,7
	Total	18	35,3	33	64,7	51	100,0
Sin Covid-19	Suave	1	1,9	5	9,6	6	11,5
	Moderada	25	48,1	7	13,5	32	61,5
	Intenso	3	5,8	11	21,2	14	26,9
	Total	29	55,8	23	44,2	52	100,0

Fuente: elaboración propia

Spearman R	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Con Covid-19	,789	,087	9,001	,000 ^c
Sin Covid-19	,197	,162	1,422	,161 ^c

F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
,354	,553	4,035	101	,000	,454	,113	,231	,677

La tabla 2 muestra que la práctica de actividad física inherente a los estilos de vida en puérperas con COVID-19 son Suaves (2,0%), Moderados (35,3%) e intensos (62,7%) y la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (35,3%) y Buenas (64,7%). La correlación entre ellos es significativa (SpR= ,789 p<0,05). En puérperas sin COVID-19 la práctica de actividad física inherente a los estilos de vida, son Suaves (11,5%), Moderados (61,5%) e intensos (26,9%) y la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (55,8%) y Buenas (44,2%). La correlación entre ellos no es significativa (SpR=,197 p<0,05).

La varianza entre ambos grupos de correlaciones no es significativa (F= ,354 y p>0,05), sin embargo, se acepta que el COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido porque la tendencia de las diferencias entre ambas correlaciones se muestra Alta y significativa (T= 4,035 y p<0,05), la diferencia de medias es moderada a alta (,454) y, con 90% de confianza, se mueve entre ,231 a ,677.

Tabla 3

El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la calidad de las dietas inherentes a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

Calidad de la dieta	Gestión del apego materno con el recién nacido				Total		
	Regular		Buena		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Con Covid-19	No Saludable	2	3,9	6	11,8	8	15,7
	Saludable	16	31,4	27	52,9	43	84,3
	Total	18	35,3	33	64,7	51	100,0
Sin Covid-19	No Saludable	9	17,3	7	13,5	16	30,8
	Saludable	20	38,5	16	30,8	36	69,2
	Total	29	55,8	23	44,2	52	100,0

Fuente: elaboración propia.

Spearman R	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Con Covid-19	-,093	,130	-,653	,517 ^c
Sin Covid-19	,006	,139	0,46	,964 ^c

F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
14,089	,000	1,822	101	,071	,151	,083	-,013	,315

La Tabla 3 muestra que la calidad de la dieta inherente a los estilos de vida en puérperas con COVID-19 son No Saludables (15,7%) y, Saludables (84,3%) y la gestión del apego materno con el recién nacido, son Regulares (35,3%) y Buenas (64,7%). La correlación entre ellos No es significativa (SpR= -,093 p>0,05). En puérperas sin COVID-19 la calidad de la dieta inherente a los estilos de vida, es No saludables (30,8%) y, Saludables (69,2%), la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (55,8%) y Buenas (44,2%). La correlación entre ellos No es significativa (SpR= ,006 p>0,05).

La varianza entre ambos grupos de correlaciones Si es significativa (F= 14,089 y p<0,05), se rechaza que el COVID-19 tenga un impacto significativo sobre la relación entre la calidad de la dieta inherente a los estilos de vida con la gestión del apego materno con el recién nacido porque la tendencia de las diferencias, entre ambas correlaciones, se muestra muy baja y no significativa (T= 1.822 y p>0,05), la diferencia de medias es baja (,151) y, con 90% de confianza, se mueve entre -,013 a ,315.

Tabla 4

El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre el descanso-sueño inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido, en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Descanso y sueño		Gestión del apego materno con el recién nacido				Total	
		Regular		Buena		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Con Covid-19	No adecuada	0	0,0	23	45,1	23	45,1
	Adecuada	18	35,3	10	19,6	28	54,9
	Total	18	35,3	33	64,7	51	100,0
Sin Covid-19	No adecuada	1	1,9	12	23,1	13	25,0
	Adecuada	28	53,8	11	21,2	39	75,0
	Total	29	55,8	23	44,2	52	100,0

Fuente: elaboración propia.

Spearman R	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Con Covid-19	-,669	,078	-,6307	,000 ^c
Sin Covid-19	-,559	,102	-,4766	,000 ^c

F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
14,682	,000	-2,167	101	,033	-,201	,093	-,385	-,017

La Tabla 4 muestra que el descanso y sueño inherente a los estilos de vida en púerperas con COVID-19 son No adecuados (45,1%) y Adecuados (54,9%) y la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (35,3%) y Buenas (64,7%). La correlación entre ellos es inversa y significativa (SpR= -,669 p<0,05). En púerperas Sin COVID-19 el descanso y sueño inherente a los estilos de vida, son No adecuados (25,0%) y Adecuados (75,0%), la gestión del apego materno con el recién nacido son Regulares (55,8%) y Buenas (44,2%). La correlación entre ellos es inversa y significativa (SpR= -,559 p<0,05).

La varianza entre ambos grupos de correlaciones Si es significativa (F= 14,682 y p<0,05), se acepta que el COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre el descanso y sueño inherente a los estilos de vida con la gestión del apego materno con el recién nacido porque la tendencia de las diferencias, entre ambas correlaciones, se muestra negativa, moderada y significativa (T= -2,167 y p<0,05), la diferencia de medias es negativa, moderada (-,201) y, con 90% de confianza, se mueve entre -,385 a -,017.

Tabla 5

El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la salud mental y autoestima inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Salud mental y autoestima		Gestión del apego materno con el recién nacido				Total	
		Regular		Buena		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Con Covid-19	Mala	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	Regular	10	19,6	8	15,7	18	35,3
	Buena	7	13,7	25	49,0	32	62,7
	Total	18	35,3	33	64,7	51	100,0
Sin Covid-19	Mala	1	1,9	0	0,0	1	1,9
	Regular	24	46,2	9	17,3	33	63,5
	Buena	4	7,7	14	26,9	18	34,6
	Total	29	55,8	23	44,2	52	100,0

Fuente: elaboración propia.

Spearman R	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Con Covid-19	,376	,134	2,837	,007 ^c
Sin Covid-19	,497	,116	4,048	,000 ^c

F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
,449	,504	2,727	101	,008	,281	,103	,077	,485

La Tabla 5 muestra que la salud mental y autoestima inherente a los estilos de vida en puérperas con COVID-19, es Mala (2,0%), Regular (35,3%) y Buena (62,7%) y la gestión del apego materno con el recién nacido, son Regulares (35,3%) y Buenas (64,7%). La correlación entre ellos es moderada y significativa (SpR= ,376 p<0,05). En puérperas Sin COVID-19 la salud mental y autoestima inherente a los estilos de vida, es Mala (1,9%), Regular (63,5%) y Buena (34,6%), la gestión del apego materno con el recién nacido es Regulares (55,8%) y Buenas (44,2%). La correlación entre ellos es significativa (SpR= ,497 p<0,05).

La varianza entre ambos grupos de correlaciones No es significativa (F= ,449 y p>0,05), se acepta que el COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre la salud mental y autoestima inherente a los estilos de vida con la gestión del apego materno con el recién nacido porque la tendencia de las diferencias, entre ambas correlaciones, se muestra moderada y significativa (T= 2,727 y p<0,05), la diferencia de medias es moderada (,281) y, con 90% de confianza, se mueve entre ,077 a ,485.

Tabla 6

El impacto del COVID-19 sobre las relaciones entre la integridad social inherente a los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

Integridad social		Gestión del apego materno con el recién nacido				Total	
		Regular		Buena		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Con Covid-19	Baja	1	2,0	0	0,0	1	2,0
	Media	10	19,6	6	9,8	15	29,4
	Alta	7	13,7	28	54,9	35	68,6
	Total	18	35,3	33	64,7	51	100,0
Sin Covid-19	Baja	3	5,8	0	0,0	3	5,8
	Media	22	42,3	13	25,0	35	67,3
	Alta	4	7,7	10	19,2	14	26,9
	Total	29	55,8	23	44,2	52	100,0

Fuente: elaboración propia.

Spearman R	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Con Covid-19	,480	,128	3,830	,000 ^c
Sin Covid-19	,372	,118	2,833	,007 ^c

F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
,355	,553	4,386	101	,000	,455	,104	,249	,661

La Tabla 6 muestra que la integridad social inherente a los estilos de vida en púerperas con COVID-19, es Baja (2,0%), Media (29,4%) y Alta (68,6%) y la gestión del apego materno con el recién nacido, son Regulares (35,3%) y Buenas (64,7%). La correlación entre ellos es moderada y significativa (SpR= ,480 p<0,05). En púerperas Sin COVID-19 la integridad social inherente a los estilos de vida, es Baja (5,8%), Media (67,3%) y Alta (26,9%), la gestión del apego materno con el recién nacido, son Regulares (55,8%) y Buenas (44,2%). La correlación entre ellos es significativa (SpR= ,372 p<0,05).

La varianza entre ambos grupos de correlaciones No es significativa (F= ,355 y p>0,05), sin embargo, se acepta que el COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre la integración social inherente a los estilos de vida con el la gestión del apego materno con el recién nacido, porque la tendencia de sus diferencias, se muestra moderada y significativa (T= 4,386 y p<0,05), la diferencia de medias es moderada (,455) y, con 90% de confianza, se mueve entre ,249 a ,661.

V. DISCUSIÓN

El análisis y discusión de los resultados lo abordaremos desde dos campos concurrentes, cognitivos, utilizados en la evaluación del impacto del COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido: Las teorías sociales de la naturaleza diversa y variada de la contingencia medico social, en la que se ubican las puérperas con o sin COVID-19 y; las teorías psicosociales que tratan de interpretar los fenómenos respondiendo con la pregunta “¿Qué pasa si...? Se asume esta postura debido a que el propósito del primer campo analítico interpretativo permite el discernimiento de la realidad mostrada a través de los resultados y el sentido de los mismos. A través de él, se puede señalar que los resultados del estudio serian representaciones lógicas de los cambios proporcionales que se dan en los comportamientos y actitudes de las puérperas con y sin COVID-19, comportamiento y actitudes que evolucionan adaptativamente al fracasar sus planes originarios de una vida más planificada, proveedora de bienestar y anticipadora de ciertos eventos riesgosos para su estabilidad emocional y social (Burgoon et al, 2020).

Pero, estos eventos evolutivos del comportamiento de las personas, dentro de una situación crítica como la que vivimos, pueden crear daño irreparable en el binomio madre y niño, porque nunca hubo una actitud de prever dichas contingencias. Es decir, ninguna de las puérperas (con o sin COVID-19) tubo la capacidad de maniobrar o acomodar la situación de tal manera que pudiera adaptarse de manera paulatina y positiva a ella. Posiblemente en un primer momento de la pandemia en ambas poblaciones el maniobrar o desarrollar alternativas, buscando una mejor calidad de vida, estos procesos evolutivos del comportamiento las hicieron sentirse algo torpes e inseguras, sin percatarse de hasta donde afectaban su vida personal, familiar y social y, menos, visualizar el daño que pudieran ocasionar en el tiempo (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

Al producirse hechos marcados por el confinamiento social obligatorio, no hubo, al parecer, respuestas racionales inmediatas, solo respuestas intuitivas muy temerosas de tomar en cuenta lo que pasaba socialmente con sus vidas. No fueron

eventos probables que afectaban indirectamente su asistencia social, fueron procesos conminatorios, atemorizantes, violadores de las libertades sociales y personales (Haslam, et al., 2018).

A pesar que ninguna de las puérperas que presentaron COVID-19 fueron ingresadas a UCI u hospitalizadas en alguna institución pública o privada, vivieron su enfermedad en sus propios domicilios, haciendo cuarentena, pero, la puérpera sin COVID-19, también fue obligada a seguir ese mismo camino, de tal manera que la variabilidad del impacto del COVID-19, sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido, no marque altos niveles de significancia estadística, ni pronunciadas diferencias. Tanto a nivel general como específico. Los impactos del COVID-19 se ocultan y solo se pueden transparentarse por los cambios en los comportamientos concurrentes que se dan en situaciones o vivencias simples de la vida de las puérperas (OPS, 2020b).

Desde este punto de vista, un papel muy importante ha debido jugar la experiencia de la mujer para la crianza de su recién nacido o, lo que referenció culturalmente en su vida pasada sobre la gestión del apego materno con el recién nacido. Esta experiencia para los más versados en el manejo de contingencias, podría atribuirle a la puérpera habilidades y destrezas para enfrentar mejor las situaciones críticas dentro de procesos de cambios inesperados o eventos imprevistos, que antes quizás nunca le dieron la importancia del caso porque frente a la contingencia en que vive, pudo verse forzada improvisar asertivamente. Es decir, tiene un mejor posicionamiento frente a lo que le toca vivir (OMS, 2020).

El hecho mismo que las puérperas infectadas de COVID-19 no tenga que estar postradas en la cama de un hospital y que estén viviendo sus cuarentenas con sus recién nacidos, en igual forma en que viven aquellas que no están contagiadas, le da un plus adicional, de tal manera que pueden haberse dado la oportunidad de planear o estimular actitudes positivas en su propia mente y la de los demás integrantes de la familia y, esto, genera apertura de nuevas posibilidades que le permiten ser más afectiva, brindar mayor protección y desarrollar una gestión del apego materno con el recién nacido, más significativo (WHO, 2020).

Se trata entonces, desde este campo analítico de atribuir potencialidades a los comportamientos positivos de las puérperas, indicando que esto podría haber significado contrarrestar pensamientos negativos, pesimismo y angustia, actitudes que no estaban en armonía con el entusiasmo y optimismo. En todo caso, sus comportamientos han anulado los impactos negativos del COVID-19, salvo en el tema de la calidad de las dietas, que mostramos resultados de correlación inversa (favorable a puérperas con COVID-19). Esto indica que sus estilos de vida como sus posibilidades de desarrollar una buena gestión del apego materno con el recién nacido, se condicionaron por los hechos de la coyuntura médico social del COVID-19 (Van et al, 2020).

Sin embargo, en el caso de la calidad de la dieta, al parecer, ha sucedido todo lo contrario ya que su tendencia no es consistente para atribuir comportamientos positivos. Esto, posiblemente, se haya producido por el instinto de la mujer que trata de retomar su condición y apariencia física que tenía antes del embarazo, como también se ha podido producir por el hecho de sentir temor e inseguridad, que evidentemente le imprime a su vida el COVID-19 (FAO y CEPAL, 2020).

Las contingencias, entonces, respecto a los procesos alimentarios, posiblemente estén mostrando otro tipo de problemas, ya no basta tratar de identificar los comportamientos de las puérperas dentro de lo positivo o negativo para enfrentar las contingencias, sino que, existe la probabilidad de que ocurran eventos que pueden causarle daño, tanto a la madre como al niño. No hay que olvidar que la mujer lactante necesita alimentarse más para producir la cantidad de leche que necesita para brindar alimentación segura a su recién nacido. Pero, esto todavía todo está en un plano de las especulaciones y, no se trata de ello para que todo resulte en una buena articulación del análisis interpretativo de los resultados del estudio (ONU, 2020).

Lo único coherente es que la realidad es más compleja que una especie de su reflejo espejo que creemos analizar, para darle sentido a nuestros hallazgos. Decimos esto porque esta forma de analizar e interpretar las cosas, nos invita ya a

tratar de responder a la pregunta de “Qué pasa si...”, entonces tenemos que problema serio porque en el tapete debemos colocar a una gran variedad de eventos y condicionamientos que facilitan u obstruyen la adaptabilidad de la puérpera a las nuevas características de las condiciones de vida material y social (UNICEF, 2020).

Si bien es cierto, es necesario identificar las contingencias existentes, otra gran variedad de elementos, como la introducción de nuevos emprendimientos seguidos por la gran mayoría de las puérperas que perdieron su trabajo formal y, que permiten una motivación distinta, instalándose un razonamiento basado en enclaves cognitivos básicos, como respuestas a las amenazas o a los miedos, temores y pánicos por las cosas que les ha tocado vivir y, que ellas no lo buscaron (Sttif, 2020).

Esto significa desarrollar ya, en términos racionales, algún tipo de comportamientos planeados, que tácticamente hacen posibles la concurrencia de eventos seleccionados para el desarrollo de los nuevos emprendimientos. Desde este punto de vista, el impacto del COVID-19 sobre las relaciones de los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido, solo nos deja la oportunidad de responder cuando así ocurre el suceso, marcado por los nuevos emprendimientos, entonces, posiblemente estos impactos hayan sido productos de la forma como la mujer ha desarrollado sus alternativas, en vista de la naturaleza de los acontecimientos (Crum, Jamieson y Akinola, 2020).

Obviamente, desde este punto de vista, hay un alto grado de anticipación para prevenir sucesos negativos, en base al desarrollo de capacidades y siendo consciente de las limitaciones que le confiere la realidad en que vive. Así, el resultado podría ser una representación social de la forma como se han tomado las decisiones, por parte de las puérperas, y/o se han desarrollado las acciones en momentos en que los eventos han sido quizás los más críticos en sus vidas (Jetten, Haslam y Haslam, 2012).

Esto significa, por los resultados del estudio, que se ha reducido el impacto del COVID-19 en la vida de las puérperas especialmente en aquellas que han sufrido la enfermedad, pero que, en fin, de cuentas, han estado a la par con aquellas que no lo sufrieron, porque de igual forma tuvieron y tienen que estar bajo las condiciones del confinamiento social obligatorio (Brooks, et al, 2020).

Este campo interpretativo no le contrarresta nada a los elementos positivos de enfrentamientos de las contingencias, pero, si les atribuye a las puérperas el hecho de haber podido formular algún tipo de estrategias adicionales, adecuadas al momento en que suceden los hechos. La lección es que pueden reducir sus posibilidades de hacer una vida normal, reducir sus formas de construcción de vida futura, reducir sus perspectivas futuras y dejarlas en los picos más bajos de sus expectativas de vida futura, sin embargo, no lo terminan por hundir en la desesperanza o en el ostracismo de sentirse nula y desamparada ((Jolley, Meleady y Douglas, 2020).

Por otro lado, al margen de estos dos campos de análisis interpretativo, que pueden ser racionales y lógicos, coherentes y sabios, existe la necesidad de destacar algo singular en la vida de las puérperas: el papel que juega en la orientación de los comportamientos y actitudes de las madres del recién nacido. Este elemento es capaz de haber inducido a la construcción de comportamientos positivos, asertivos, brinda esperanza en el futuro, a pesar de ser totalmente incierto y fatal para las aspiraciones y los gustos de las madres (Marchlewska, et al, 2019).

Desde último punto de vista, si bien es cierto las madres y sus familias se vieron afectados por el COVID 19, la presencia misma del recién nacido obliga a preguntarse ¿qué pasa sí...? Y, esto, es lo que Sigmund Freud, en sus “Tres ensayos de la teoría sexual”, 1905) señalaba como la razón de ser del afectividad, protección-apego en la etapa oral del niño. La formulación de esta pregunta no es una representación de la etapa ni oral ni fálica, es una formulación espiritual básicamente intuitiva que responde a la necesidad de desarrollar una buena gestión del apego materno con el recién nacido, con un ser que necesita del todo para sobrevivir y desarrollarse sanamente. Parte de esta compleja trama tiene que ver

con la forma como la mujer durante la gestación, se preparó para el contacto inicial con su recién nacido y su desarrollo futuro. Por ello, hasta donde puede ser conveniente a tribuir un papel básico, pero, muy poderoso a la presencia misma del recién nacido, para que la mujer enfrente con motivaciones distintas a las usuales las vicisitudes de su vida presente (Freud, 19).

Si la respuesta es positiva, la presencia del recién nacido se convierte en el enclave principal del comportamiento presente y futuro de la mujer, permite señalar la forma como los resultados del presente estudio advierten sobre la inminencia de un evento para el cual solo se esperaba establecer: el impacto de un fenómeno medico social (COVID-19) sobre las relaciones entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido de puérperas con y sin la enfermedad, pero que, se transformó en la señal que ilustra la forma como la mujer puede manejarse en medio de dicha contingencia (Teeny, et al. 2020).

En algunos casos puede interpretarse esta atribución, a la presencia del recién nacido como enclave existencial, equivocada por nadie tenía previsto un COVID-19 y menos tener la necesidad de enfrentarlo promoviendo el desarrollo de nuevos emprendimientos, pero, sin duda dicha atribución si nos permite tomarnos la libertad de asignarle una responsabilidad especifica al sentido de la vida que la mujer tiene para con su niño y quienes los rodean. Esto significa que no hay formatos estándares para enfrentar las contingencias como el COVID-19 en el puerperio, pero, si existen detalles que sobrepasan el razonamiento lógico y proporcionan una guía apropiada para la acción, especialmente cuando estas son absolutamente necesarias. Y, esto se llama sentido de sobre vivencia (Goldberg, 2000).

VI. CONCLUSIONES

1. El COVID-19 tiene un impacto significativo ($p < 0,05$) sobre las relaciones entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte EcheGARay.
2. El COVID-19 tiene un impacto significativo ($p < 0,05$) sobre la relación entre la práctica de la actividad física, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte EcheGARay.
3. El COVID-19 No tiene un impacto significativo ($p > 0,05$) sobre las relaciones entre la calidad de las dietas, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte EcheGARay.
4. El COVID-19 tiene un impacto significativo ($p < 0,05$) sobre las relaciones entre el descanso y sueño, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte EcheGARay.
5. El COVID-19 tiene un impacto significativo ($p < 0,05$) sobre las relaciones entre la salud mental y autoestima, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte EcheGARay.
6. El COVID-19 tiene un impacto significativo ($p < 0,05$) sobre las relaciones entre la integridad social, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte EcheGARay.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud se les sugiere reorientar el trabajo con la mujer durante el puerperio con el objeto de brindarle apoyo para mejorar sus estilos de vida y procesos de adaptabilidad a las nuevas condiciones de existencia social.
2. A las autoridades del Hospital Víctor lazarte EcheGARAY se les sugiere retomar los espacios de trabajo interactivo con la mujer durante el puerperio, el objeto es brindarle el apoyo que necesitan para mejorar la gestión del apego materno con el recién nacido.
3. A las autoridades del Hospital Víctor lazarte EcheGARAY se les sugiere promover programas de interacción virtual para brindar asesoramiento y supervisar los procesos de interacción en el binomio madre niño.

REFERENCIAS

Adler, A. (2004). El sentido de la vida. España: Cibernética.

Alcántara H (2018) Relación del nivel de conocimiento de lactancia materna y el desarrollo del vínculo afectivo en madres de niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Wichanza: Perú: UCV

AMM (Asociación Médica Mundial). (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Artal, R. (2017). Exercise during pregnancy and the postpartum period. American College of Obstetricians and Gynecologists. Recuperado en: <http://enjoypregnancyclub.com/wpcontent/uploads/2017/05/Exercise%20during%20pregnancy%20and%20the%20postpartum%20period.pdf>

Baumeister R y Leary M. (1995). La necesidad de pertenecer: el deseo de vínculos interpersonales como motivación humana fundamental. Psychol. Toro. 117, 497-529 (1995).

Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N y Rubin G. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. The Lancet, 395 (10227), 912-20.: https://issuu.com/viumanentwinery8/docs/recetario_josefina_turner?fr=sYjgYODE2NjQ5ODM

Bueno, G. (1996). El sentido de la vida. España: Pentalfa.

Burgoon, M., Álvaro, E., Grandpre, J. & Voulodakis, M. (2020). Revisitando la teoría de la reactancia psicológica: Comunicando amenazas a la libertad de actitud.

en *The Persuasion Handbook: Developments in Theory and Practice* (eds. Dillard, JP & Pfau, M.) 213-232.

Cancho L (Perú, 2018) Estrés materno y vinculo de afectividad, protección-apego entre madre-hijo prematuro en hospital regional docente de Trujillo: Perú: universidad nacional de Trujillo.

CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU). (2020). Embarazo y lactancia. Información sobre Enfermedad por coronavirus 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnantbreastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html

Cialdini R y Goldstein N. (2004). Influencia social: cumplimiento y conformidad. *Annu. Rev. Psychol.* **55** , 591–621.

CMA (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial) y HLPE (Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición). (2020). Documento provisional sobre cuestiones relacionadas con el impacto de COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición (FSN). [En línea]. [Citado el 9 de julio de 2020]

http://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1920/Chair/HLPE_English.pdf

Crum A, Jamieson J y Akinola M. (2020). Optimización del estrés: una intervención integrada para regular las respuestas al estrés. *Emotion* **20** , 120-125.

CSD. (2010). Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte. Madrid: Presidencia del Gobierno de España Obtenido de <http://www.planamasd.es>

- Chávez E y Vínces M (2019). El ambiente familiar y su incidencia en el afectividad, protección-apego materno infantil: importancia de las relaciones afectivas en edad temprana. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 324-355. doi:<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.352>
- Drury, J. (2018). El papel de los procesos de identidad social en el comportamiento de emergencia masiva: una revisión integradora. *EUR. Rev. Soc. Psychol.* 29, 38–81.
- Dwyer, T., Coonan, W., Leitch, D., Hetzel, B. & Baghurst, R. (1983). An investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students of South Australia. *International Journal of Epidemiologists*, 12, 308-313.
- Dwyer, T., Sallis, J. F., Blizzard, L., Lazarus, R. y Dean, K. (2001). Relation of Academic Performance to Physical Activity and Fitness in Children. *Pediatric Exercise Science*, 13, 225-238.
- El Comercio (18 de marzo de 2020). Coronavirus en Perú: línea 113 colapsó por llamadas falsas [Internet]. Perú: El Comercio; 2020, Disponible en: <https://elcomercio.pe/videos/pais/coronavirus-en-peru-linea-113-colapso-por-llamadas-falsas-videovideos-noticia/>
- Erikson E. 1950. Teoría psicosocial. Las ocho crisis. Recuperado de <http://www.Elgotero/Arquivos%20PDF/Teor%C3%ADa%20Psicosocial%20Las%20Ocho%20Crisis%20Erik%20H.%20Erikson.pdf>
- FAO y CEPAL. (2020). Seguridad alimentaria bajo la pandemia de COVID-19*. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca8873es/CA8873ES.pdf>
- FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2019). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición. Santiago. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>

FMB (Fetal Medicine Barcelona). (2018). ¿Qué cambios físicos propios del embarazo influyen en el ejercicio físico? Recuperado de: <https://inatal.org/elembarazo/consultas/ejercicio-y-actividad-fisica-habitual/172-que-cambios-fisicospropios-del-embarazo-influyen-en-el-ejercicio-fisico.html> (21-12-2019).

Fransen, K. y col. Creer en “nosotros”: explorar la capacidad de los líderes para mejorar la confianza y el desempeño del equipo mediante la construcción de un sentido de identidad social compartida. *J. Exp. Psychol. Apl.* 21 , 89–100 (2015).

Freud S. (1905). Tres ensayos de la teoría sexual. España: Ariel.

Galanakis, C. 2020. The Food Systems in the era of the coronavirus (COVID-19). *Pandemic Crisis. Foods*, 9(4), 523-33. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-8158/9/4/523/htm>

Goldberg, S. (2000). Attachment and development. Arnold.

Goodwin G y Landy J. (2014). Valorar diferentes vidas humanas. *J. Exp. Psychol. Gen.* 143, 778–803.

Greenberg, M. (2005). Enhancing early attachments: Synthesis and recommendations for research, practice, and policy. España: Ariel.

Greene, J. (2013). *Tribus morales: emoción, razón y la brecha entre nosotros y ellos* (Penguin Press, 2013).

Haidt, J. (2001). El perro emocional y su cola racional: un enfoque intuicionista social del juicio moral. *Psychol. Apocalipsis* 108, 814–834.

- Halpern, D. (2015). Dentro de la unidad Nudge: cómo los pequeños cambios pueden marcar una gran diferencia. (Random House). En Jay et al., 2020.
- Haslam, C. et al. (2018). The New Psychology of Health: Unlocking the Social Cure. (Routledge, 2018)
- Hernández-Sampieri R. y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- IASC (Inter-Agency Standing Committee) (2020). Reference Group on Mental Health and Psychosocial support in Emergency Settings. Interim briefing note. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Versión 1.5. Geneva, Feb. 2020. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_0.pdf
- Jetten, J. et al. (2017). Advancing the social identity approach to health and well-being: progressing the social cure research agenda. Eur. J. Soc. Psychol. 47, 789–802.
- Jetten J, Haslam C y Haslam S. A. (eds.). La cura social: identidad, salud y bienestar. (Prensa Psicológica, 2012).
- Jolley D, Meleady R y Douglas K. (2020). La exposición a las teorías de la conspiración intergrupala promueve el prejuicio que se propaga entre los grupos. Br. J. Psychol. 111 , 17–35

- Landaeta L y González G. (2020). Proyecto multicéntrico ansiedad, anhedonia y patrón de consumo de alimentos durante la cuarentena por COVID-19. Chile: Universidad de las Americas, Santiago.
- Linder, K. J. (1999). Sport participation and perceived academic performance of school children and youth. *Pediatric Exercise Science*, 11, 129-144.
- Linder, K. J. (2002). The physical activity participation-academic performance relationship. Revisited: perceived and actual performance and the effect of banding (academic tracking). *Pediatric Exercise Science*, 14, 155-170.
- Marchlewska M, Cichońska A, Łozowski F, Górka P y Winiewski M. (2019). En busca de un enemigo imaginario: el narcisismo colectivo católico y el respaldo de las creencias de conspiración de género. *J. Soc. Psychol.* 159, 766–779 (2019).
- Montoya D, Castañeda H, Mazo H. (2017). Factores demográficos relacionados con el afectividad, protección-apego materno infantil. *Universidad y Salud*. 2017; 19(2):197-206.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) 2020. Preguntas y respuestas sobre COVID-19, embarazo, parto y lactancia. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>.
- ONU. 2020. Policy Brief: The impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition [En línea]. [Citado el 9 de Julio de 2020]. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2020b). Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en las Américas 2019. Washington, D.C., 31 de octubre de 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>

Oviedo. (1996). El sentido de la vida. España: Pentalfa.

RCOG (Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos). (2020). Infección por coronavirus (COVID-19) durante el embarazo. Información para profesionales sanitarios. Versión 3. Londres, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronaviruscovid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf>

Rodríguez F. (2018). Nivel de afectividad, protección-apego parenteral calidad de cuidado del recién nacido en padres primerizos, hospital de emergencia Villa el Salvador: Perú: universidad inca Garcilaso de la vega.

Rodríguez A, Sánchez J, Hernández S, Pérez C, Villamil W, Méndez C, et al. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Med Perú. 2020; 37 (1): 3-7. doi: 10.35663/amp.2020.371.909

Román M y Espejo D. (2019). Técnicas de la lactancia materna y su relación con el afectividad, protección-apego conductual madre - niño en el Centro Materno Infantil Piedra Liza - 2018. Perú: Universidad Norbert Wiener

Schroeder, J., Kardas, M. & Epley, N. (2017). La voz humanizadora: el habla revela y el texto oculta una mente más reflexiva en medio del desacuerdo. Psychol. Sci. 28, 1745-1762 (2017).

- Shephard, R. J. (1997). Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science*, 9, 113-126.
- Stiff, C. (2020). La teoría de juegos de la compra por pánico y cómo reducirla. La conversación <http://theconversation.com/the-game-theory-of-panic-buying-and-how-to-reduce-it-134107>
- Teeny J, Siev J, Briñol P y Petty R. (2020). Una revisión y un marco conceptual para comprender los efectos de correspondencia personalizados en la persuasión. *J. Consum. Psychol.* 2020; 1:23-206
- Tremblay, M. S., Inman, J. W. & Willms, J. D. (2000). The relationship between physical activity, self-esteem, and academic achievement in 12-year-old children. *Pediatric Exercise Science*, 12, 312-323.
- UNICEF [Internet]. Nueva York: UNICEF; s.f. Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children. Disponible en: <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>
- Van J, Baicker k, Boggio P, et al, (2020). Uso de la ciencia social y del comportamiento para respaldar la respuesta a la pandemia de COVID-19. *Revista británica de psicología social* (2020): 202; 4-289.
- Williams W, Morelli S, Ong D y Zaki J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *J. Pers. Soc. Psychol.* 115, 224–254 (2018).
- World Health Organization (2020). Improving early childhood development: WHO Guideline. Geneva, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/improving-earlychildhood-development-who-guideline>

Zhunio P y Andrade L (2016). Frecuencia de afectividad, protección-apego precoz y su relación con los conocimientos y destreza adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el hospital Vicente corral Moscoso, marzo-mayo 2016: Ecuador: Universidad de Cuenca

Ziv Y, Amaya L y Greenberg M (2015), Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy (pp. 327-344). New York: The Guilford Press

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones		Nivel/ Escala
Estilos de vida	Manifestación independiente de la personalidad, de tal manera que el hombre se siente respaldado y seguro como si hubiera tejido del cual forma parte, una comunidad rígidamente organizada, manteniendo de sobre manera una función específica dentro de ella y, esa es la finalidad de su existencia alrededor de ello (Burgoon et al, 2020).	DEFA: 2	Practica de actividad física	Si realiza menos 3 días de actividad física Si realiza 3 o más días de actividad física Si realiza por lo menos 20 minutos por día, o 5 o más días de actividad física	Nominal: Suave Moderada Intensa
		DEFA: (5) 1,4,7, 15 (saludable) 9,11,12,13,14 (no saludable)	Calidad de la dieta	Dieta saludable: (consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras)	Intervalo: Saludable No saludable
		DEFA: 1	Descanso y sueño	Cantidad de horas de descanso y sueño	Adecuada No adecuada
		GHQ-12 (Goldberg & Williams, 1988)	Salud mental	Perdida de concentración Perdida de sueño Desempeño de un papel útil en la vida Toma de decisiones Sensación de agobio y tensión Superación de dificultades Disfrute de las actividades cotidianas Afrontamiento de los problemas Sensación de depresión Pérdida confianza en uno mismo Duda sobre la propia valía Sensación de felicidad.	Intervalo Buena regula Mala
		BEEE	Integridad social	Control Interno Autoeficacia éxito Búsqueda de alternativas Indefensión Creencia en la suerte	Intervalo Alta Media Baja
Gestión del apego madre-recién nacido	Necesidad para desarrollar los aspectos más importantes en la generación de confianza en el ser humano. Comienza desde el nacimiento y la dependencia natural de otra persona para la alimentación, protección y supervivencia (Teeny, et al. 2020)	OPS, 2020	Recomendaciones generales para una buena Relación afectiva protección afectividad, protección-apego	Uso de medidas de higiene Actitud ante medidas de aislamiento Restricción de visitas Abrazo y caricias al recién nacido Vínculo afectivo solo con recién nacido Seguir medidas de protección Sigo medidas de higiene Comportamiento durante el control Control de signos vitales Cubrir al recién nacido	Intervalo Buena Regular Mala
Covid-19	Sar Cov-II			Presencia Ausencia	Si No



ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
IMPACTO COVID-19 SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y LA GESTIÓN DEL
APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO. HOSPITAL-III-ESSALUD VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY.**

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y LA GESTIÓN DEL APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO.

Adaptación de Ramos y Lora de la encuesta de salud Pública del Instituto de estadística de España (2015).

Estimadas pacientes a continuación se les presenta ante ustedes un conjunto de afirmaciones con las cuales puede estar usted de acuerdo o en desacuerdo. Su valoración nos servirá para identificar las características de sus estilos de vida durante su puerperio. No implica responsabilidad alguna sobre dichas opiniones. Se le sugiere marcar la alternativa con la que se sienta más identificada, según la escala.

(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De Acuerdo (5) Muy De Acuerdo

ESTILO DE VIDA DE LA PUERPERA					
1	¿PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA?				
	Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.	0	Suave		
	Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.	1	Moderada		
	Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día	2	Intenso		
2	¿LA CALIDAD DE SU DIETA ES?				
	Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras	1	Saludable		
	Consumo de embutidos y fiambres; dulces; refrescos con azúcar; comida rápida; aperitivos o comidas saladas de picar	2	No Saludable		
3	¿LA CALIDAD DE SU DESCANSO Y SUEÑO ES?				
	Duermo y descanso menos de 6 horas al día	0	No Adecuada		
	Duermo y descanso de 6 a 8 horas al día	1	Poco Adecuada		
	Duermo y descanso de 8 a 12 horas al día	2	Adecuada		
	Duermo y descanso más de 12 horas al día	3	Muy adecuada		
4	SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA				
4	No sufro de perdida de concentración				
5	No sufro de perdida de sueño				
6	Siempre me desempeño en algo útil				
7	Estoy acostumbrada a tomar mis propias decisiones				
8	No tengo sensaciones o no me siento agobiada y/o tensa por algo				
9	Estoy acostumbrada a superar las dificultades				
10	Disfruto siempre de las actividades cotidianas				
11	Afronto con solvencia los problemas que se presentan en la vida				
12	No me siento o tengo la sensación de estar deprimida				
13	Nunca pierdo confianza en mí misma y en lo que pueda hacer				
14	Se lo que valgo y no dudo de ello				

15	Me siento feliz a pesar de las circunstancias					
5	INTEGRIDAD SOCIAL	1	2	3	4	5
16	Siempre trato de controlar en que las cosas me salgan bien					
17	Me veo con capacidad para hacer que las cosas me vayan bien					
18	En general, tiendo a pensar que las cosas me irán bien					
19	Creo que siempre, si se busca, habrá algún modo de superar las cosas por muy imposible que parezca					
20	El mundo está tan corrompido y manipulado por gente poderosa y sin escrúpulos que solo creo en lo que yo puedo hacer en la vida para salir adelante.					
21	La suerte lo hace uno mismo con su trabajo y forma de ser ante sí mismo y los demás					
	GESTIÓN DEL APEGO MADRE RECIÉN NACIDO	1	2	3	4	5
22	Siempre extremo las medidas de higiene en todo momento					
23	Asumo con calma y serenidad la disposición para mi aislamiento parcial o completo, según las recomendaciones medicas					
24	He restringido las visitas de los abuelos, tíos y familiares de mi hijo					
25	No permito los abrazos y cariños a mi hijo					
26	Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.					
27	Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.					
28	Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.					
29	Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.					
30	Controlo permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,					
31	Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.					

Categorización de la medición de BUENA

Variables/dimensiones	Escala	Buena	Regular	Mala
Medición general estilos de vida		72-97 pts.	47-71 pts.	25-46 pts.
Practica de actividad física	Suave Moderado Intenso	S/M	S/M	S/M
Calidad de la dieta	Saludable No saludable	S/M	S/M	S/M
Descanso y sueño	Adecuado No adecuado	S/M	S/M	S/M
Salud mental y autoestima	S/M	45-60 pts.	29-44 pts.	12-28 pts.
Integridad social	S/M	23-30	15-22 pts.	6-14 pts.
Afectividad, protección y afectividad, protección-apego	S/M	38-50 pts.	24-37 pts.	10-23 pts.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**LOS IMPACTOS DEL COVID-19 SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO CON EL RECIEN NACIDO**” que hace parte de la investigación.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez:
2. Formación académica:.....
3. Áreas de experiencia profesional:.....
4. Tiempo:..... cargo actual:
5. Institución:.....
6. Objetivo de la investigación:.....
7.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones	
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Variable N° 01: Estilos de vida	1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	1. Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.										
		2. Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.										
		3. Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día										
	2. CALIDAD DE LA DIETA	4. Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras										

	32. Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.									
	33. Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.									
	34. Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.									
	35. Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.									
	36. Controló permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,									
	37. Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.									

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
 PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha

 Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI.....

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LOS IMPACTOS DEL COVID-19 SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO CON EL RECIEN NACIDO" que hace parte de la investigación.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: SEGUNDO GUIMAN PERAZ
2. Formación académica: Maestría e Salud Pública y Gerencia de Recursos Humanos
3. Áreas de experiencia profesional: Sab. de Operación - Hospital de Salud
4. Tiempo: 9 años cargo actual: Gerente de Atención al Cliente
5. Institución: Hospital Lozano Echegoyen
6. Objetivo de la investigación:
7.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones	
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Variable N° 01: Estilos de vida	1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	1. Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.	Y		X		X		X			
		2. Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.	Y		X		X		X			
		3. Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día	Y		X		X		X			
	2. CALIDAD DE LA DIETA	4. Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras	Y		X		X		X			
		5. consumo de embutidos y fiambres; dulces; refrescos con azúcar; comida rápida; aperitivos o comidas saladas de picar		Y	X		X		X			
	3.- DESCANSO Y SUEÑO	6. Duermo y descanso menos de 6 horas al día	Y		X		X		X			
		7. Duermo y descanso de 6 a 8 horas al día	X		X		X		X			
		8. Duermo y descanso de 8 a 12 horas al día	Y		X		X		X			
		9. Duermo y descanso más de 12 horas al día	Y		X		X		X			
	4. SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA	10. No sufro de pérdida de concentración	X		X		X		X			
		11. No sufro de pérdida de sueño	Y		X		X		X			
		12. Siempre me desempeño en algo útil	X		X		X		X			
		13. Estoy acostumbrada a tomar mis propias decisiones	X		X		X		X			
		14. No tengo sensaciones o no me siento agobiada y/o tensa por algo	Y		X		X		X			
		15. Estoy acostumbrada a superar las dificultades	Y		X		X		X			
		16. Disfruto siempre de las actividades cotidianas	Y		X		X		X			
		17. Afronto con solvencia los problemas que se presentan en la vida	Y		X		X		X			

5.-INTEGRIDAD SOCIAL	18. No me siento o tengo la sensación de estar deprimida	X	X	X	X			
	19. Nunca pierdo confianza en mí misma y en lo que pueda hacer	X	X	X	X			
	20. Se lo que valgo y no dudo de ello	X	X	X	X			
	21. Me siento feliz a pesar de la circunstancia	X	X	X	X			
	22. Siempre trato de controlar en que las cosas me salgan bien	X	X	X	X			
	23. Me veo con capacidad para hacer que las cosas me vayan bien	X	X	X	X			
	24. En general, tiendo a pensar que las cosas me irán bien	X	X	X	X			
	25. Creo que siempre, si se busca, habrá algún modo de superar las cosas por muy imposible que parezca		X	X		X		
	26. El mundo está tan corrompido y manipulado por gente poderosa y sin escrúpulos que solo creo en lo que yo puedo hacer en la vida para salir adelante.	X	X	X	X			
	27. La suerte lo hace uno mismo con su trabajo y forma de ser ante sí mismo y los demás	X	X	X	X			
	AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO MATERNO	28. Siempre extremo las medidas de higiene en todo momento	X	X	X	X		
		29. Asumo con calma y serenidad la disposición para mi aislamiento parcial o completo, según la recomendación medicas	X	X	X	X		
		30. He restringido las visitas de los abuelos, tíos y familiares de mi hijo	X	X	X	X		
		31. No permito los abrazos y cariños a mi hijo	X	X	X	X		
32. Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.		X	X	X	X			
33. Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.		X	X	X	X			
34. Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.		X	X	X	X			
35. Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.		X	X	X	X			
36. Controlo permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,		X	X	X	X			
37. Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.		X	X	X	X			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
 PROMEDIO DE VALORACIÓN 1.5 fecha 15/11/2020

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI: 18.3.821
 Dr. Segundo Guzmán Pérez
 GINECO - OBSTETRA
 C.M.P. 30293 - R.N.E. 17138

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LOS IMPACTOS DEL COVID-19 SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO CON EL RECIEN NACIDO" que hace parte de la investigación.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: ROSSY SACKELYNÉ VENTIZ LOBATO
2. Formación académica: MAESTRO
3. Áreas de experiencia profesional: EMERGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN - CONTAGIOS
4. Tiempo: 9 años, cargo actual: OBSTETRA - ANTONESGO TRO
5. Institución: HOSPITAL VICTOR LADZANTE S. CHAGRAY
6. Objeto de la investigación:
7.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Estilos de vida	1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	1. Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.	X		X		X		X		
		2. Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.	X		X		X		X		
		3. Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día	X		X		X		X		
	2. CALIDAD DE LA DIETA	4. Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras	X		X		X		X		
		5. consumo de embutidos y fiambres; dulces; refrescos con azúcar; comida rápida; aperitivos o comidas saladas de picar	X		X		X		X		
	3.- DESCANSO Y SUEÑO	6. Duermo y descanso menos de 6 horas al día	X		X		X		X		
		7. Duermo y descanso de 6 a 8 horas al día	X		X		X		X		
		8. Duermo y descanso de 8 a 12 horas al día	X		X		X		X		
		9. Duermo y descanso más de 12 horas al día	X		X		X		X		
	4. SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA	10. No sufro de pérdida de concentración	X		X		X		X		
		11. No sufro de pérdida de sueño	X		X		X		X		
		12. Siempre me desempeño en algo útil	X		X		X		X		
		13. Estoy acostumbrada a tomar mis propias decisiones	X		X		X		X		
		14. No tengo sensaciones o no me siento agobiada y/o tensa por algo	X		X		X		X		
		15. Estoy acostumbrada a superar las dificultades	X		X		X		X		
		16. Disfruto siempre de las actividades cotidianas	X		X		X		X		
		17. Afronto con solvencia los problemas que se presentan en la vida	X		X		X		X		

5.-INTEGRIDAD SOCIAL	18. No me siento o tengo la sensación de estar deprimida	X	X	X	X		
	19. Nunca pierdo confianza en mí misma y en lo que pueda hacer	X	X	X	X		
	20. Se lo que valgo y no dudo de ello	X	X	X	X		
	21. Me siento feliz a pesar de la circunstancia	X	X	X	X		
	22. Siempre trato de controlar en que las cosas me salgan bien	X	X	X	X		
	23. Me veo con capacidad para hacer que las cosas me vayan bien	X	X	X	X		
	24. En general, tiendo a pensar que las cosas me irán bien	X	X	X	X		
	25. Creo que siempre, si se busca, habrá algún modo de superar las cosas por muy imposible que parezca	X	X	X	X		
AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO MATERNO	26. El mundo está tan corrompido y manipulado por gente poderosa y sin escrúpulos que solo creo en lo que yo puedo hacer en la vida para salir adelante.	X	X	X	X		
	27. La suerte lo hace uno mismo con su trabajo y forma de ser ante sí mismo y los demás	X	X	X	X		
	28. Siempre extremo las medidas de higiene en todo momento	X	X	X	X		
	29. Asumo con calma y serenidad la disposición para mi aislamiento parcial o completo, según la recomendación medicas	X	X	X	X		
	30. He restringido las visitas de los abuelos, tíos y familiares de mi hijo	X	X	X	X		
	31. No permito los abrazos y cariños a mi hijo	X	X	X	X		
	32. Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.	X	X	X	X		
	33. Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.	X	X	X	X		
	34. Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.	X	X	X	X		
	35. Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.	X	X	X	X		
	36. Controlo permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,	X	X	X	X		
37. Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.	X	X	X	X			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
 PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI.....4.2865650.....

Obsl. Ma. Rossa
 COORDINADORA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL VICTOR LARTE ECHEGARAY
 PROVINCIA LA LIBERTAD

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LOS IMPACTOS DEL COVID-19 SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO CON EL RECIEN NACIDO" que hace parte de la investigación.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Baby Yasselin Gamboa Leyva
2. Formación académica: Obstetra
3. Áreas de experiencia profesional: Emergencia hospitalización cardiorrespiratorio alto riesgo.
4. Tiempo: 6 meses cargo actual: Obstetra
5. Institución: Hospital Victor Lazarte Echevaray
6. Objetivo de la investigación:.....
7.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION						Observaciones y/o recomendaciones			
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia			claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Variable N° 01: Estilos de vida	1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	1. Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.	X		X		X		X			
		2. Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.	X		X		X		X			
		3. Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día	X		X		X		X			
	2. CALIDAD DE LA DIETA	4. Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras	X		X		X		X			
		5. consumo de embutidos y fiambres; dulces; refrescos con azúcar; comida rápida; aperitivos o comidas saladas de picar	X		X		X		X			
	3.- DESCANSO Y SUEÑO	6. Duermo y descanso menos de 6 horas al día	X		X		X		X			
		7. Duermo y descanso de 6 a 8 horas al día	X		X		X		X			
		8. Duermo y descanso de 8 a 12 horas al día	X		X		X		X			
	4. SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA	9. Duermo y descanso más de 12 horas al día	X		X		X		X			
		10. No sufro de pérdida de concentración	X		X		X		X			
		11. No sufro de pérdida de sueño	X		X		X		X			
		12. Siempre me desempeño en algo útil	X		X		X		X			
		13. Estoy acostumbrada a tomar mis propias decisiones	X		X		X		X			
		14. No tengo sensaciones o no me siento agobiada y/o tensa por algo	X		X		X		X			
		15. Estoy acostumbrada a superar las dificultades	X		X		X		X			
		16. Disfruto siempre de las actividades cotidianas	X		X		X		X			
		17. Afronto con solvencia los problemas que se presentan en la vida	X		X		X		X			

5.-INTEGRIDAD SOCIAL	18. No me siento o tengo la sensación de estar deprimida	X	X	X	X		
	19. Nunca pierdo confianza en mí misma y en lo que pueda hacer	X	X	X	X		
	20. Se lo que valgo y no dudo de ello	X	X	X	X		
	21. Me siento feliz a pesar de la circunstancia	X	X	X	X		
	22. Siempre trato de controlar en que las cosas me salgan bien	X	X	X	X		
	23. Me veo con capacidad para hacer que las cosas me vayan bien	X	X	X	X		
	24. En general, tiendo a pensar que las cosas me irán bien	X	X	X	X		
AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO MATERNO	25. Creo que siempre, si se busca, habrá algún modo de superar las cosas por muy imposible que parezca	X	X	X	X		
	26. El mundo está tan corrompido y manipulado por gente poderosa y sin escrúpulos que solo creo en lo que yo puedo hacer en la vida para salir adelante.	X	X	X	X		
	27. La suerte lo hace uno mismo con su trabajo y forma de ser ante sí mismo y los demás	X	X	X	X		
	28. Siempre extremo las medidas de higiene en todo momento	X	X	X	X		
	29. Asumo con calma y serenidad la disposición para mi aislamiento parcial o completo, según la recomendación medicas	X	X	X	X		
	30. He restringido las visitas de los abuelos, tios y familiares de mi hijo	X	X	X	X		
	31. No permito los abrazos y cariños a mi hijo	X	X	X	X		
	32. Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.	X	X	X	X		
	33. Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.	X	X	X	X		
34. Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.	X	X	X	X			
35. Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.	X	X	X	X			
36. Controlo permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,	X	X	X	X			
37. Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.	X	X	X	X			

Variable N° 02: Relación afectiva protección-apego

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha


 Yasselin Gambia
 OBSTETRA - COP 34798
 FIRMADO POR: JOSE EXPERTO(A)
 DNI.....

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LOS IMPACTOS DEL COVID-19 SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO CON EL RECIEN NACIDO" que hace parte de la investigación.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: García Nique Simón Eduardo
2. Formación académica: Maestría en Servicios de Salud
3. Áreas de experiencia profesional: Emergencia - Sala de Operación
4. Tiempo: 7 años cargo actual: G. Ginecóloga - Asistente
5. Institución: Legión de Viru
6. Objetivo de la investigación:
7.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Estilos de vida	1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	1. Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.	X		X		X		X		
		2. Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.	X		X		X		X		
		3. Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día	X		X		X		X		
	2. CALIDAD DE LA DIETA	4. Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras	X		X		X		X		
		5. consumo de embutidos y fiambres; dulces; refrescos con azúcar; comida rápida; aperitivos o comidas saladas de picar	X		X		X		X		
	3.- DESCANSO Y SUEÑO	6. Duermo y descanso menos de 6 horas al día	X		X		X		X		
		7. Duermo y descanso de 6 a 8 horas al día	X		X		X		X		
		8. Duermo y descanso de 8 a 12 horas al día	X		X		X		X		
	4. SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA	9. Duermo y descanso más de 12 horas al día	X		X		X		X		
		10. No sufro de pérdida de concentración	X		X		X		X		
		11. No sufro de pérdida de sueño	X		X		X		X		
		12. Siempre me desempeño en algo útil	X		X		X		X		
		13. Estoy acostumbrada a tomar mis propias decisiones	X		X		X		X		
		14. No tengo sensaciones o no me siento agobiada y/o tensa por algo	X		X		X		X		
		15. Estoy acostumbrada a superar las dificultades	X		X		X		X		
		16. Disfruto siempre de las actividades cotidianas	X		X		X		X		
		17. Afronto con solvencia los problemas que se presentan en la vida	X		X		X		X		

5.-INTEGRIDAD SOCIAL	18. No me siento o tengo la sensación de estar deprimida	X	X	X				X			
	19. Nunca pierdo confianza en mí misma y en lo que pueda hacer	X		X				X			
	20. Se lo que valgo y no dudo de ello	X		X				X			
	21. Me siento feliz a pesar de la circunstancia	X	X	X				X			
	22. Siempre trato de controlar en que las cosas me salgan bien	X		X				X			
	23. Me veo con capacidad para hacer que las cosas me vayan bien	X		X				X			
	24. En general, tiendo a pensar que las cosas me irán bien	X	X	X				X			
	25. Creo que siempre, si se busca, habrá algún modo de superar las cosas por muy imposible que parezca	X		X				X			
	26. El mundo está tan corrompido y manipulado por gente poderosa y sin escrúpulos que solo creo en lo que yo puedo hacer en la vida para salir adelante.	X		X				X			
	27. La suerte lo hace uno mismo con su trabajo y forma de ser ante sí mismo y los demás	X		X				X			
	AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO MATERNO	28. Siempre extremo las medidas de higiene en todo momento	X		X				X		
		29. Asumo con calma y serenidad la disposición para mi aislamiento parcial o completo, según la recomendación medicas	X		X				X		
		30. He restringido las visitas de los abuelos, tíos y familiares de mi hijo	X		X				X		
		31. No permito los abrazos y cariños a mi hijo	X		X				X		
32. Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.		X		X				X			
33. Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.		X		X				X			
34. Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.		X		X				X			
35. Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.		X		X				X			
36. Controlo permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,		X		X				X			
37. Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.		X		X		X		X			

Variable N° 02: Relación afectiva protección-apego

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

PROMEDIO DE VALORACIÓN fecha 02-11-2020

Dr. Simón E. García Nique
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 40171 - R.N.E. 28490
 EsSalud H. E. V. LAZARTI
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI.....

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "LOS IMPACTOS DEL COVID-19 SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO CON EL RECIEN NACIDO" que hace parte de la investigación. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Barena Malca Deyssi Luzmila
2. Formación académica: Docente - Asistente hospital la zona
3. Áreas de experiencia profesional: Emergencia - Hospital la zona
4. Tiempo: 5 años cargo actual: OBSTETRA
5. Institución: Hospital la zona Echeverry
6. Objetivo de la investigación:
7.
8. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Estilos de vida	1. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA	1. Hago ejercicios físicos menos 3 días a la semana.	✓		X		X		X		
		2. Hago ejercicios físicos 3 días a la semana a más.	X		X		X		X		
		3. Hago ejercicios físicos por lo menos 20 minutos por día	X		X		X		✓		
	2. CALIDAD DE LA DIETA	4. Siempre consumo de fruta fresca; pescado; verduras, ensaladas y hortalizas; zumo natural de frutas o verduras	X		X		X		✓		
		5. consumo de embutidos y fiambres; dulces; refrescos con azúcar; comida rápida; aperitivos o comidas saladas de picar	✓		X		X		X		
	3.- DESCANSO Y SUEÑO	6. Duermo y descanso menos de 6 horas al día	X		X		X		X		
		7. Duermo y descanso de 6 a 8 horas al día	✓		X		X		X		
		8. Duermo y descanso de 8 a 12 horas al día	X		X		X		X		
	4. SALUD MENTAL Y AUTOESTIMA	9. Duermo y descanso más de 12 horas al día	X		X		X		X		
		10. No sufro de pérdida de concentración	X		X		X		X		
		11. No sufro de pérdida de sueño	X		X		X		X		
		12. Siempre me desempeño en algo útil	X		X		X		✓		
		13. Estoy acostumbrada a tomar mis propias decisiones	X		X		X		X		
		14. No tengo sensaciones o no me siento agobiada y/o tensa por algo	✓		X		X		X		
		15. Estoy acostumbrada a superar las dificultades	✓		X		X		X		
		16. Disfruto siempre de las actividades cotidianas	X		X		X		X		
		17. Afronto con solvencia los problemas que se presentan en la vida	X		X		X		✓		

5.-INTEGRIDAD SOCIAL	18. No me siento o tengo la sensación de estar deprimida	X	X	X	X		
	19. Nunca pierdo confianza en mí misma y en lo que pueda hacer	X	X	X	X		
	20. Se lo que valgo y no dudo de ello	X	X	X	X		
	21. Me siento feliz a pesar de la circunstancia	X	X	X	X		
	22. Siempre trato de controlar en que las cosas me salgan bien	X	X	X	X		
	23. Me veo con capacidad para hacer que las cosas me vayan bien	X	X	X	X		
	24. En general, tiendo a pensar que las cosas me irán bien	X	X	X	X		
	25. Creo que siempre, si se busca, habrá algún modo de superar las cosas por muy imposible que parezca	X	X	X	X		
	26. El mundo está tan corrompido y manipulado por gente poderosa y sin escrúpulos que solo creo en lo que yo puedo hacer en la vida para salir adelante.	X	X	X	X		
	27. La suerte lo hace uno mismo con su trabajo y forma de ser ante sí mismo y los demás	X	X	X	X		
AFECTIVIDAD, PROTECCIÓN-APEGO MATERNO	28. Siempre extremo las medidas de higiene en todo momento	X	X	X	X		
	29. Asumo con calma y serenidad la disposición para mi aislamiento parcial o completo, según la recomendación medicas	X	X	X	X		
	30. He restringido las visitas de los abuelos, tíos y familiares de mi hijo	X	X	X	X		
	31. No permito los abrazos y cariños a mi hijo	X	X	X	X		
	32. Mantengo un vínculo afectivo permanente con mi hijo, a través de la lactancia, la higiene y los espacios de cariño conjunto con el padre de mi niño, para brindarle un sentido de confianza, seguridad y autoestima.	X	X	X	X		
	33. Sigo las medidas de prevención e higiene respiratorias, uso mascarilla, realizo higiene de manos con alcohol antes y después del contacto el recién nacido y desinfecto las superficies con las cuales ha tenido contacto.	X	X	X	X		
	34. Si uso extractor, para luego alimentar con mamadera, ejecuto las medidas de higiene sobre los implementos y superficie, tal como lo recomiendan los médicos.	X	X	X	X		
	35. Durante la consulta hospitalaria paso triaje, consulto sobre mi evolución y sintomatología asociada al coronavirus y aplico para examen de COVID-19, si me lo indican.	X	X	X	X		
	36. Controlo permanentemente mis signos vitales y los de mi hijo,	X	X	X	X		
	37. Siempre mi hijo está cubierto para evitar corrientes de aire.	X	X	X	X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)
 PROMEDIO DE VALORACIÓN20..... fecha 28-10-2020

Deyssi L. Becerra Malca
 COP 19824 SNE 1407 E09
 OBSTETRA
 FIRMADO POR LA UNIÓN REGISTRADA
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI.....

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES EXPERTOS: ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ítems	Criterios	Nº de Jueces				
		1	2	3	4	5
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta a los problemas de investigación	1	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1
3	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1
4	Los reactivos del instrumento responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
5	Las secuencias presentadas en el instrumento facilitan su desarrollo	1	1	1	1	1
6	Los reactivos o ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1
7	El número de ítems son los adecuados para la aplicación del instrumento	1	1	1	1	1
Total		7	7	7	7	7

1 si el juez está de acuerdo con la pregunta según el criterio **(Se acepta)**

0 si el juez no está de acuerdo con la pregunta según el criterio **(Se rechaza)**

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b = Grado de concordancia entre jueces;

Ta = N° total de acuerdos;

Td = N° total de desacuerdos.

$$b = \frac{35}{35 + 0} \times 100$$

Coefficiente de concordancia (CC) = 100.0

Anexo 4

Carta de consentimiento informado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Yo GONZALEZ BENITES LISBETH THALIA atendido en el hospital Victor Lazarte Echegaray , con DNI 77568262, domiciliado en Av. Peru 658, del Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada **“Impacto COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido. Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.”**, que lleva a cabo la Obst. Ramos Rodríguez Anghela Fiorella. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Trujillo, .18. de Agosto, del año 2020.



Handwritten signature of the informant, consisting of stylized cursive letters, positioned above a horizontal line.

Firma

ANEXO 5

CONSTANCIA

El que suscribe, Dr. JAVIER WILDER TAFUR VARGAS, en calidad de *director del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*, de Essalud La Libertad, hace constar que la licenciada en obstetricia **ANGHELA FIORELLA RAMOS RODRIGUEZ**, trabajadora del área de materno – infantil de esta institución, ha sido autorizada para realizar trabajos de investigación con las pacientes del área de hospitalización, esto a efectos de contribuir con aportes a los estudios que viene realizando en su trabajo de investigación titulado: **Impacto COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido**. Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Trujillo, 06 de octubre del 2020



ANEXO 6

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Title: Impacto COVID-19 sobre las relaciones entre estilos de vida y afectividad, protección-afectividad, protección-apego materno, con recién nacidos.

Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Variable Labels

V1/ Practica y actividad física

V2/ Calidad de dieta

V3/ Descanso y Sueño

V4/ Salud mental y Autoestima

V5/ Integridad Social

V6/ Gestión del apego madre-recién nacido

V7/ COVID-19

V8/ Nivel general Estilos de vida

Vaule labels

V1/ 1 'Suave' 2 'Moderado' 3 'Intenso'

V2/ 1 'No saludable' 2 'saludable'

V3/ 1 'No adecuada' 2 'adecuada'

V4/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V5/ 1 'Baja' 2 'Media' 3 'Alta'

V6/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V7/ 1 'Con Covid-19' 2 'Sin Covid-19'

V8/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

Data List

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
1	2	2	2	3	2	2	2	2
2	3	1	2	3	2	3	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	1
5	2	1	2	2	2	2	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	2	2	2	2	3	2	2
9	1	2	2	3	2	3	2	2
10	1	2	2	2	2	3	2	2
11	2	2	2	2	3	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2

13	3	1	1	3	2	3	2	2
14	3	1	1	2	3	3	2	2
15	3	1	1	3	2	3	2	2
16	3	2	2	3	3	3	2	3
17	1	2	2	2	2	3	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	1	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	1
21	2	2	2	3	2	2	2	1
22	3	2	2	3	2	3	2	3
23	3	2	2	3	3	3	2	3
24	2	2	2	2	2	2	2	3
25	2	2	2	2	3	3	2	3
26	3	2	1	2	2	3	2	3
27	3	1	2	2	1	2	2	3
28	2	1	2	3	2	3	2	3
29	2	1	2	2	2	2	2	2
30	2	2	1	2	2	3	2	2
31	3	2	1	2	2	2	2	2
32	3	2	2	3	3	3	2	3
33	2	2	2	2	3	2	2	2
34	2	1	2	2	1	2	2	1
35	2	2	2	2	2	2	2	1
36	2	2	2	2	2	2	2	1
37	2	2	1	2	3	3	2	1
38	3	2	1	3	3	3	2	1
39	3	2	1	3	3	3	2	3
40	2	2	1	3	2	3	2	3
41	2	2	2	3	2	2	2	3
42	2	1	2	3	3	2	2	2
43	1	2	1	3	2	3	2	2
44	3	2	2	2	2	2	2	3
45	2	1	2	2	2	2	2	2
46	2	1	2	2	2	2	2	2
47	2	1	2	2	2	2	2	2
48	1	1	2	1	2	2	2	2
49	2	1	1	2	3	3	2	2
50	2	1	1	3	3	3	2	2
51	2	2	2	2	3	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	1	2
54	3	2	2	2	3	3	1	2
55	1	1	2	1	2	2	1	1
56	3	2	2	2	1	2	1	2
57	3	2	2	2	2	2	1	2
58	2	2	1	2	2	3	1	2
59	2	2	2	2	2	2	1	2
60	2	2	2	3	3	2	1	3
61	3	2	1	3	3	3	1	3
62	3	2	1	3	3	3	1	3
63	3	2	1	2	3	3	1	3
64	3	2	1	3	2	3	1	2
65	3	2	2	3	3	3	1	3
66	2	2	2	2	3	2	1	2
67	3	2	1	3	3	3	1	3
68	3	2	1	3	3	3	1	3
69	3	2	1	2	3	3	1	2
70	3	2	1	3	3	3	1	3
71	3	2	1	3	2	3	1	2
72	3	2	1	2	3	3	1	2
73	3	2	1	3	3	3	1	3
74	3	2	1	3	3	3	1	3
75	3	2	1	3	3	3	1	3
76	3	2	2	3	3	3	1	3
77	3	2	1	3	2	3	1	2
78	2	2	2	3	3	2	1	3

79	3	2	1	3	3	3	1	3
80	3	2	2	2	3	3	1	2
81	3	2	2	2	3	3	1	2
82	2	2	2	2	2	2	1	2
83	3	2	2	3	3	3	1	3
84	3	1	1	3	3	3	1	2
85	2	1	1	3	3	3	1	2
86	2	2	2	3	3	2	1	2
87	3	2	2	3	3	3	1	2
88	3	2	2	3	3	3	1	2
89	3	2	2	3	3	3	1	2
90	3	2	2	3	3	3	1	2
91	2	1	2	3	2	2	1	2
92	2	2	2	3	2	2	1	2
93	3	1	1	3	3	3	1	2
94	2	2	2	2	2	2	1	2
95	2	2	2	2	3	2	1	2
96	2	2	2	2	2	2	1	2
97	2	2	2	2	2	2	1	2
98	3	1	1	2	3	3	1	2
99	2	2	2	3	3	2	1	2
100	3	2	1	3	2	3	1	2
101	3	1	1	3	3	3	1	3
102	2	1	1	3	3	3	1	2
103	2	2	2	3	3	2	1	2

En Data

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Impacto COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido. Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es el impacto del COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray?	El COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray.	<p>Objetivo General: Determinar el impacto del COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) a) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la práctica de actividad física, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>b) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la calidad de las dietas, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>c) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre el descanso y sueño, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>d) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la salud mental, inherente a los estilos de vida, con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>e) Establecer el impacto del COVID-19 sobre la relación entre la integralidad social, inherente a los estilos de vida con la gestión del apego madre-recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray.</p>	Se realizó una investigación explicativa, descriptiva-correlacional y diseño transversal. La investigación involucró a 103 puérperas, 51 con COVID-19 y 52 sin COVID-19, quienes aplicaron la encuesta sobre los estilos de vida y a gestión del apego materno con el recién nacido	Se encontró como resultados que los estilos de vida fueron Regulares (66,7% y 55,8%) en puérperas con y sin COVID-19; la práctica de actividad física fueron intensa (62,7%) en puérperas con COVID-19 y Moderada (61,5%) en puérperas sin COVID-19; la calidad de la dieta fue saludable en puérperas con y sin COVID-19 (84,3% y 69,2%); el descanso y sueño fue Adecuado en puérperas con y sin COVID-19 (54,9% y 75,0%); la salud mental y autoestima fue Buena en puérperas con COVID-19 (62,7%) y Regular en puérperas sin COVID-19 (63,5%); la integridad social fue Alta en puérperas con COVID-19 (68,6%) y Media en puérperas sin COVID-19 (67,3%).	Se concluye que el COVID-19 tiene un impacto significativo sobre las relaciones entre los estilos de vida y la gestión del apego materno con el recién nacido en el Hospital III, EsSalud, Víctor Lazarte Echegaray.

RSE (Escala de Autoestima, Rosenberg),

SWLS; (Escala de Satisfacción con la Vida, Diener et al.);

PANAS (Escala de Afecto Positivo y Negativo, Watson et al.);

BEEGC-R33 (Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de Control, Palenzuela);

CRUP-PAFYD (Cuestionario de Utilidad Percibida de la Práctica de la Actividad física y del Deporte, Arribas et al.);

CEAF (Cuestionario de Expectativas de Autoeficacia Física, Palenzuela).

KIDSCREEN-10 (Calidad de vida, Grupo Europeo, Kidscreen);

DEFA (Descanso, Ejercicio Físico y Alimentación; Instituto Nacional de Estadística);

PSS-14 (Escala de Estrés Percibido, adaptada por Remor), GHQ-12 (Cuestionario de Salud General, Goldberg & Williams);

EAFS (Estudio sobre Actividad Física y Salud. Encuesta para estudiantes, Montil);

IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad Física); PREDIMED (Nivel de cumplimiento de Dieta Mediterránea);


BEECESA-24 (Batería de Escalas de Expectativas Específicas de Situaciones Académicas, Palenzuela)

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

CONSTANCIA DE REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, **ORVY GIANCARLO ANDRADE ARMAS, ABOGADO, COLEGIADO Y HABILITADO**, con maestría en gestión pública, deja constancia de la revisión en cuanto a la sintaxis, secuencia lógica deductiva, ortografía y redacción del informe de investigación titulado **"Impacto COVID-19 sobre la relación entre estilos de vida y la gestión del apego madre-recién nacido. Hospital-III-EsSalud Víctor Lazarte Echegaray"** presentado por **ANGHELA FIORELLA RAMOS RODRIGUEZ (ORCID: 0000-0002-5522-7988)**, para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Se expide la presente solicitud de la parte interesada, en honor a la verdad y para los fines que crea conveniente.

Trujillo, 29 de diciembre de 2020



Abog. Orvy Giancarlo Andrade Armas
CALL N° 011341

ORVY GIANCARLO ANDRADE ARMAS
DNI :45571672
CALL:011341
ORCID 0000-0002-8252-8970