



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado,
Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023

AUTORAS

PEÑAFIEL BONILLA VIANCA MARIEL

VELASCO LLIQUIN ROSARIO LEONOR

TUTOR

Lcda. Maura Muñoz

GUARANDA – ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

La suscrita Lic. Maura del Rocío Muñoz Naranjo, directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que, el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: *“Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023”*.

Realizado por los estudiantes: Vianca Mariel Peñafiel Bonilla CI: 1726467572, Rosario Leonor Velasco Lliquin CI: 2300429343, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad, facilitando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Maura', is written over a faint, rectangular stamp or watermark.

Licenciada *Maura del Rocío Muñoz Naranjo*

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Peñafiel Bonilla Vianca Mariel y Velasco Lliquin Rosario Leonor** portador/res de la Cédula de Identidad No **1726467572** y **2300429343** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-Abril 2023** modalidad **Proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Vianca Mariel Peñafiel Bonilla

Rosario Leonor Velasco Lliquin



Vianca Mariel Peñafiel Bonilla
C.I. 1726467572



Rosario Leonor Velasco Lliquin
C.I. 2300429343

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios por su guía, fortaleza y bendiciones durante todo el proceso de realización de esta tesis. Gracias a su amor incondicional y su sabiduría divina, se ha podido superar los desafíos y alcanzar este importante logro, así también agradecer a nuestra tutora, Licenciada Maura Muñoz por su valiosa orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo de la presente investigación. No se puede dejar de mencionar a nuestros amigos y familiares, quienes estuvieron ahí para brindar apoyo emocional en los momentos difíciles y celebrar con nosotras cada avance, su apoyo incondicional fue fundamental para mantenernos motivadas durante todo este proceso.

Por último, agradecer a todas las personas que participaron en nuestra investigación y que generosamente compartieron su tiempo y conocimientos, sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible. A la Universidad Estatal de Bolívar por brindarnos las herramientas educativas y tecnológicas que favorecieron a la elaboración y culminación de este estudio.

Vianca Peñafiel & Rosario Velasco

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios como principal guía y constructor de este largo viaje, por darme la fuerza y bendición para no decaer en este paso tan importante de mi formación profesional. Especialmente a mis padres Boris Peñafiel y Piedad Bonilla que depositaron su confianza, tiempo y esfuerzo para motivarme y brindarme una herramienta valiosa para enfrentar la vida, por hacer de mí en este recorrido académico una persona responsable, respetuosa y perseverante, y por su puesto a mis ángeles en el cielo Lupita y Vitervo que me acompañan en cada paso y momento y por enseñarme que mi carta de presentación es y será la humildad y respeto. No olvidando a docentes, compañeros y guías de la Universidad Estatal de Bolívar por las enseñanzas y bases que permitieron mi formación académica.

Vianca Mariel Peñafiel Bonilla

Por sobre todas las cosas este trabajo se lo dedico Dios todopoderoso, por ser el autor y guardián de mis días; a mis padres Carlos Velasco y María Lliquín y familia en general, que han sido mi soporte y fuente de fortaleza para alcanzar mis metas académicas; al personal directivo, administrativo, docentes y compañeros de la Universidad Estatal de Bolívar en general, y en particular a quienes forman parte de la Facultad de Salud, quienes han sabido orientarme y cuyas sugerencias han sido de gran valía para mejorar mi trabajo de investigación, indudablemente sin su apoyo y guía este proyecto de investigación no hubiese llegado a culminarse con éxito.

Rosario Leonor Velasco Lliquín

ÍNDICE

<u>AGRADECIMIENTO</u>	<u>II</u>
<u>DEDICATORIA</u>	<u>III</u>
<u>TEMA</u>	<u>1</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>2</u>
<u>ABSTRACT</u>	<u>3</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>4</u>
<u>CAPÍTULO I</u>	<u>6</u>
1. PROBLEMA	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3 OBJETIVOS	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4 JUSTIFICACIÓN	9
1.5 LIMITACIONES	9
<u>CAPÍTULO II</u>	<u>10</u>
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL	11
2.1.2 ALOJAMIENTO CONJUNTO	11
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1 VINCULO PADRE RECIÉN NACIDO	18
2.2.2 CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO PADRE E HIJO	19

2.2.3 ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO PADRE E HIJO	19
2.2.4 TIPOS DE VÍNCULO AFECTIVO.....	20
2.2.5 VALORACIÓN DEL VÍNCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS.....	21
2.2.6 PARTICIPACIÓN DEL PADRE	24
2.2.7 NORMATIVA DEL ESAMYN	25
2.2.8 CRITERIOS EMERGENTES DE LA RESPONSABILIDAD PATERNA.....	27
2.2.9 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.....	27
2.2.10 PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LOS CUIDADOS ESENCIALES DEL RECIÉN NACIDO	28
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	33
2.4 SISTEMAS DE VARIABLES	35

CAPÍTULO III..... 40

3. METODOLOGÍA..... 40

3.1 TIPO Y DISEÑO	40
3.1.1 ENFOQUE.....	40
3.1.2 NIVEL	40
3.1.3 TIEMPO.....	40
3.1.4 LUGAR.....	40
3.1.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2 TÉCNICA E INSTRUMENTOS	42
3.2.1 TÉCNICA	42
3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	43

CAPITULO IV..... 55

**4.1 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS
PLANTEADOS..... 55**

CAPÍTULO V..... 57

5.1 MARCO ADMINISTRATIVO	57
5.2 PRESUPUESTO	57

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	59
<u>CAPITULO VI</u>	<u>62</u>
6.1 CONCLUSIONES	62
6.2 RECOMENDACIONES	63
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>.....	<u>64</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>73</u>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de Alta de Recién Nacido	15
Tabla 2. Instrumento Maternal Attachment Inventory	22
Tabla 3. Cuidados esenciales del Recién Nacido	28
Tabla 4. Operacionalización de la variable independiente	36
Tabla 5. Operacionalización de la variable dependiente	39
Tabla 6. Matriz Poblacional	40
Tabla 7. Edad.....	43
Tabla 8. Instrucción académica	43
Tabla 9. Ingreso Económico.....	44
Tabla 10. Ocupación.....	45
Tabla 11. Etnia	45
Tabla 12. Conocimiento de las actividades que el padre realiza en el acompañamiento en la etapa de parto.	46
Tabla 13. Conocimiento del padre sobre la sustancia aplicada para la limpieza del cordón umbilical.....	46

Tabla 14. Conocimiento sobre la temperatura adecuada que debe tener su hijo para el baño	47
Tabla 15. Conocimiento sobre la técnica adecuada para determinar la temperatura del agua previo al baño.	47
Tabla 16. Conocimiento sobre el número de defecaciones normales en el recién nacido.	48
Tabla 17. Conocimiento de la frecuencia normal de alimentación del recién nacido.	48
Tabla 18. Conocimiento sobre sugerencias a visitas	49
Tabla 19. Conocimiento sobre medidas para prevención de muerte súbita del lactante	49
Tabla 20. Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido	50
Tabla 21. Guía de observación aplicada a los padres de familia en el área de sala de partos y alojamiento conjunto	50
Tabla 22. Instrumento de valoración del vínculo entre padres e hijos neonatos	52
Tabla 23. Resultados alcanzados según los objetivos planteados	55
Tabla 24. Cronograma de actividades	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Flujograma de atención de Alojamiento Conjunto-Hospital Alfredo Noboa Montenegro	12
Figura N° 2. Flujograma asistencial de Alojamiento Conjunto.	13

TEMA

Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado,

Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril-2023. Cuya metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, utilizando un instrumento validado denominado Maternal Attachment Inventory y una encuesta estructurada como instrumento de recolección de datos, así como la aplicación de una guía de observación para la determinación de la participación del padre en el cuidado de su hijo. La investigación es de corte transversal ya que se aplicó la recolección de datos en el periodo determinado de tiempo, enfocado a la población de padres cuyos hijos fueron atendidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Se realizó un muestreo probabilístico para poblaciones finitas conocidas, teniendo así una muestra de 124 padres. Los resultados revelaron que el vínculo entre padres e hijo es alto, de acuerdo al puntaje alcanzado representado en 96 puntos, sin embargo, la participación del padre en el cuidado del recién nacido es parcial debido a las políticas internas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Palabras clave: vínculo, participación, cuidado, alojamiento conjunto.

ABSTRACT

The present study aims to determine how the newborn father bond develops associated with the father's participation in care, Joint Accommodation, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. January-April-2023. The methodology used was quantitative, descriptive, using a validated instrument called Maternal Attachment Inventory and a structured survey as a data collection instrument, as well as the application of an observation guide to determine the father's participation in child care. your son. The research is cross-sectional since data collection was applied in the determined period of time, focused on the population of parents whose children were treated in shared accommodation at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. A probabilistic sampling was carried out for known finite populations, thus having a sample of 124 parents. The results revealed that the bond between parents and child is high, according to the score achieved represented in 96 points, however, the father's participation in the care of the newborn is partial due to the internal policies of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital.

Keywords: bond, participation, care, rooming-in.

INTRODUCCIÓN

La figura paterna es sumamente importante en la vida de los hijos, pero muchas veces el rol del papá se ve opacado por la relación madre-hijo. Investigaciones han demostrado la gran relevancia que tiene la convivencia entre los padres y sus hijos. La importancia del vínculo padre-recién nacido es fundamental para el desarrollo emocional y social del bebé. La participación activa del padre en el cuidado fortalece este vínculo y contribuye al bienestar tanto del padre como de su hijo. Además, permite compartir responsabilidades, promover la igualdad de género, crear un ambiente familiar más equilibrado, amoroso, así como experimentar la paternidad de manera más plena y satisfactoria.

La cercanía del padre a su bebe proporciona seguridad y gratificación, y sirve de patrón o representación interna para todas las relaciones de apego posteriores, el establecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos contribuye a la adecuada estructuración psíquica y cognitiva de los neonatos para su desarrollo y supervivencia durante todas las etapas del ciclo vital, generando a futuro seguridad, confianza, autoestima, madurez y responsabilidad.

Es importante resaltar que la participación del padre en el cuidado se ve limitada por comportamientos como; género, cultura, edad, nivel académico, contextos psicosociales del entorno, condiciones de salud de los hijos y el medio hospitalario.

El presente estudio se desarrolla bajo el objetivo de determinar cómo se desarrolla el vínculo entre padres y recién nacidos, además de identificar la participación y conocimiento del padre hacia el cuidado de su hijo, estructurándose de la siguiente manera:

Capítulo I: Se incluye el problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones detectadas.

Capítulo II: Aborda los antecedentes de la investigación, bases teóricas sustentadas con material bibliográfico debidamente referenciado, sistema de variables, operacionalización de variables y conceptos científicos relevantes para la investigación.

Capítulo III: Se detalla la metodología del trabajo de investigación, técnica de recolección de información, recopilación de la información de la muestra de estudio y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV: En este capítulo se detalla los resultados alcanzados de las técnicas investigativas aplicadas, empleando una comparación exhaustiva con los objetivos planteados al iniciar el proyecto de investigación.

Capítulo V: Se incluye el marco administrativo, describiendo los recursos, presupuesto empleado y cronograma de actividades.

Capítulo VI: En este último capítulo se expone las conclusiones y recomendaciones mediante la demostración de forma crítica y objetiva los resultados de la investigación.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1 Planteamiento del Problema

El cuidador principal no siempre debe ser la madre, esta idea viene de la sociedad ya que establecen a este vínculo como una figura de apego central. En varios estudios se establece que el objeto de estudio se enfoca en la relación madre e hijo excluyendo de cierta manera al padre. La paternidad trascurrida los años ha sido ignorada lo cual se puede identificar en la poca evidencia científica en relación del tema. Al hablar del cuidado o crianza de los hijos, varias son las investigaciones que se realizan describiendo la relación y vínculo que se construye entre madre e hijo, mientras que los estudios que centran sus objetivos en estudiar la relación padre e hijo son escasas, así mismo otros estudios determinan que el papel del padre es construido en base a un fenómeno sociocultural, mismos que lo definen como ausentes y distantes emocionalmente. (Díaz , Robles , & Díaz , 2022)

La vinculación afectiva temprana y la importancia de su correcto desarrollo para la formación de la personalidad, ha sido tema central de numerosos estudios. Fomentar medidas de estimulación temprana de la relación padre-hijo en la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería, contribuye a prevenir problemas de salud mental en un futuro. En las últimas décadas se ha promovido una fuerte tendencia acerca del parto integral como medida que incluye la presencia de un ser significativo durante el proceso, esta inclusión ha presentado dificultades puesto que impacta de manera directa en la cultura de los cuidados y de los usuarios sobre todo, en los profesionales de salud donde la presencia activa del padre es limitada, a pesar de existir evidencia de los beneficios para la mujer en torno a su bienestar, soporte del dolor y progresión del parto. (Sardón, 2018)

No obstante, existe muy poca literatura que exponga beneficios directos sobre el padre como actor en el proceso, demostrando que las experiencias para los padres son difíciles y adversas, además se menciona que desde la perspectiva de los profesionales de salud se revela escasa consideración y valoración del rol que puede desarrollar el padre durante el nacimiento. Así mismo el padre más que vivir una experiencia propia y personal durante el embarazo parto y postparto es considerado como un actor secundario inclusive al momento del nacimiento existe poca definición de roles y acciones que puedan ser contribuyentes al proceso. (Uribe , Contreras , & Hoga, 2018)

La estandarización de los protocolos de las instituciones y la limitada participación del padre en los procesos del parto, posparto y cuidado del recién nacido, así como también la falta de proporción de información y directrices por parte de los profesionales para motivar su participación en el cuidado, aumentan la probabilidad de un abandono o desinterés en el cuidado de sus hijos, razones que incrementan el número de madres solteras respectivamente, a ello se le suma las limitaciones laborales a las cuales se someten los padres para satisfacer las expectativas de la sociedad y la familia que busca sea el padre quien disponga de medios económicos y físicos para solventar las necesidades de su hogar, como por ejemplo, jornadas extendidas de trabajo, migración de padres hacia otras zonas con el objetivo de incrementar los ingresos y oportunidades laborales.

Si bien cada vez son más los hombres que se involucran como padres, cuidadores y pareja aún se ve que en 23 países de ingreso medio y alto la brecha de inversión de tiempo en el trabajo reproductivo y de cuidado no remunerado entre hombres y mujeres se redujo solo siete minutos diarios en los últimos 15 años. Menos de la mitad de los países de todo el mundo que representan el 48% ofrecen licencias de paternidad con remuneración tras el nacimiento de un hijo y, en varias ecuaciones esta licencia puede abarcar menos de tres semanas o a inclusive algunos días. A pesar del ofrecimiento de paternidad, muy pocos son los padres que la toman tras el nacimiento de su hijo o hija. (Van, Heilman, Gupta, Nembhard, & Barker, 2019)

En varios países de América Latina y el mundo, aún se concibe al hombre como protector, jefe de familia y proveedor, además de ser el responsable en la toma de decisiones y de asegurar el ingreso económico. No se espera que se encuentre involucrado en el cuidado y las tareas domésticas que por lo general son consideradas actividades de la mujer y menos valoradas que el trabajo remunerado. En el Ecuador, las actividades domésticas y de cuidado incrementa para las mujeres y disminuye para los hombres a medida que avanzan en edad, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las mujeres hacen el 79% de las tareas del hogar en comparación a los hombres quienes realizan un poco más del 20%. (Plan Internacional Ecuador, 2019)

El papel del personal de enfermería es indispensable al hablar del inicio de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y el fortalecimiento del rol de los progenitores puesto que son aquellos que tienen una relación estrecha con las experiencias de la familia favoreciendo a que cada suceso sea un entorno de aprendizaje, al hablar de aquello el área de alojamiento conjunto promueve la creación de un primer espacio de aprendizaje en el cual el profesional de salud acompaña a los padres a establecer las bases que orientarán el

cuidado del recién nacido desde el hogar para prevenir posibles riesgos en la salud del recién nacido.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo se desarrolla el vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro enero-abril-2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril-2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer el perfil sociodemográfico de los padres de recién nacidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero-abril 2023.
- Valorar el vínculo afectivo padre-recién nacido aplicando el instrumento Maternal Attachment Inventory.
- Identificar el conocimiento de los padres acerca del cuidado del recién nacido.
- Determinar la participación del padre en el cuidado del neonato aplicando guía de observación en el área de Alojamiento Conjunto y sala de parto.

1.4 Justificación

Asumiendo a la justificación como respuesta al porqué de la investigación se realiza para determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado durante el proceso de parto y post parto en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo comprendido de enero-abril del 2023, La necesidad científica por la que se desarrolló el presente estudio se debe a que en la actualidad no existen investigaciones preliminares que se han desarrollado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda con respecto al tema de investigación, siendo necesario este estudio para comprender como se desarrolla el vínculo padre recién nacido.

El presente estudio es pertinente debido a que se enmarca en los requisitos investigativos como lo es el dominio, línea y sub línea de investigación: salud y bienestar infantil establecidas por la facultad de ciencias de la salud y del ser humano, además de corresponder a un requerimiento previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería.

Además de corresponder a la aplicación de los componentes de la normativa Esamyn que establece los requisitos mínimos que deben cumplir los establecimientos de salud para la atención del neonato y su familia, incluyendo la promoción del vínculo entre el padre y el recién nacido mediante la participación activa en el proceso de embarazo, parto y post parto

La investigación es factible porque se contó con la apertura de la Institución hospitalaria Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, además de disponer de los recursos humanos, económicos y materiales por parte de las investigadoras para la elaboración de la presente investigación, así como la orientación de los docentes de la Universidad Estatal de Bolívar.

Los beneficiarios de la presente investigación son los de padres de familia de recién nacidos del área de alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

1.5 Limitaciones

- Escasa bibliografía existente en relación al tema de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Históricamente, a nivel social e investigativo la importancia del rol del padre dentro del hogar no ha sido evidenciada, siendo excluida desde los inicios de la institución familiar, la cual se ha limitado hacer aquellas personas encargadas de proveer económicamente y de representar autoridad en el hogar, permitiendo gozar de cierta flexibilidad en el ejercicio de su paternidad al poder elegir no ejercerla ni tener responsabilidad en la crianza y cuidado de su hijo, sin embargo con la llegada de la modernidad, se han venido presentando algunos cambios sociales relacionados con el poder antiguamente asignado a los estereotipos de género. Es así que desde los 90's se presenta una emergencia de nuevas paternidades, donde los padres reclaman socialmente su derecho a ejercer la paternidad de forma activa.

Para finales del siglo XX e inicios del siglo XXI el auge en las transformaciones de los papeles sociales, laborales y la constante lucha de la mujer por alcanzar un nivel equitativo de la valoración de las funciones femeninas da paso a un reordenamiento social, en la que la paternidad compartida empieza a figurar como un avance importante que proporciona relaciones igualitarias, es así que el padre toma un lugar significativo bajo la búsqueda de la constitución de un vínculo con la pareja e hijos mediante el afecto y el rol más activo en el cuidado. (Quiroz & López, 2019)

Casi dos terceras partes de los niños menores de 1 año, es decir cerca de 90 millones, viven en países donde el padre no tiene derecho a un solo día de licencia por paternidad con remuneración, de acuerdo al nuevo análisis realizado por la UNICEF. Noventa y dos países, entre ellos India y Nigeria, donde existe una elevada población infantil, no poseen de políticas nacionales que garanticen que los padres tengan tiempo libre remunerado que sea adecuado para pasar con sus bebés recién nacidos. En comparación a América Latina se conoce que, países con un gran número de poblaciones infantiles, como Brasil dispone de políticas nacionales relacionadas a la licencia de paternidad remunerada, sin embargo, estos derechos corresponden a un periodo relativamente corto de tiempo. (UNICEF, 2018)

De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el Ecuador 2 653 420 son padres, pero ser padre va más allá de una cifra: es la responsabilidad de acompañar en el crecimiento al hijo que concibe, así mismo INEC, manifiesta que el 67% de los padres viven con sus hijos, siendo el 52% jóvenes de entre 25 y 44 años. En cuanto a las labores domésticas, los ecuatorianos le dedican 1 1823 millones de horas al año a desarrollar actividades

domésticas y de cuidado. Dentro de esta importante labor en los hogares, el 24% de los encargados son hombres. Así mismo, el 13.7% son los responsables de preparar los alimentos de su familia, por otra parte, los padres representan el 3.18% de los miembros de la familia que cuidan a los niños menores de 5 años. (Mera, 2022)

2.1.1 Antecedentes del Hospital

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP), es una institución de segundo nivel que oferta servicios en atención ambulatoria y hospitalización, para ello cuenta con especialidades en medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, cardiología, gastroenterología, traumatología, psicología, pediatría, neonatología, emergencia, central de esterilización, con atención de 24 horas.

El servicio de gineco-obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro da atención en ginecología y obstetricia con 35 camas disponibles, brinda atención promedio de 1346 partos anuales de los cuales 719 son partos céfalo-vaginales y 615 cesárea. La unidad hospitalaria da cumplimiento con lo establecido en la Normativa Esamyn y el Manual de Atención Integral de la Niñez. (Estadística HANM, 2022)

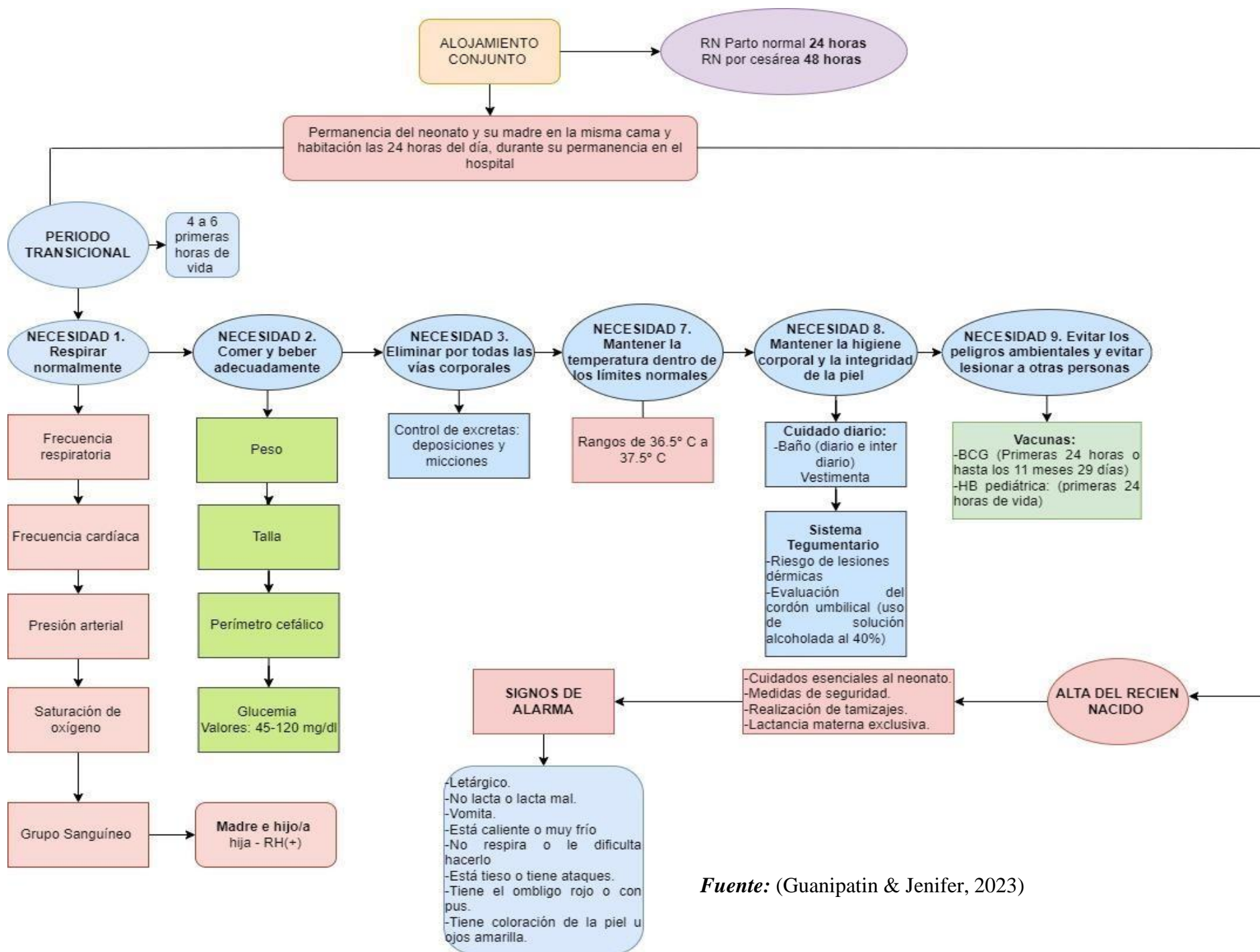
2.1.2 Alojamiento conjunto

De acuerdo al Manual de Atención Integral de la Niñez y la Normativa Esamyn, el alojamiento conjunto se define como la permanencia del recién nacido y la madre en la misma habitación y cama las 24 horas del día durante su estadía hospitalaria, el tiempo de permanencia dependerá del tipo de parto, es decir para partos céfalo-vaginales el tiempo será de 24 horas mientras que para partos por cesáreas será de 48 horas. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

De acuerdo a la Normativa Esamyn en su Artículo N° 22: en el establecimiento de salud se practicará el Alojamiento Conjunto, permitiendo a las madres y recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día, salvo que existan razones clínicamente justificadas que impidan cumplir con esta práctica y se le informe a la madre al respecto. Para garantizar el alojamiento conjunto, se colocará al recién nacido con su madre inmediatamente después del nacimiento en la misma habitación. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

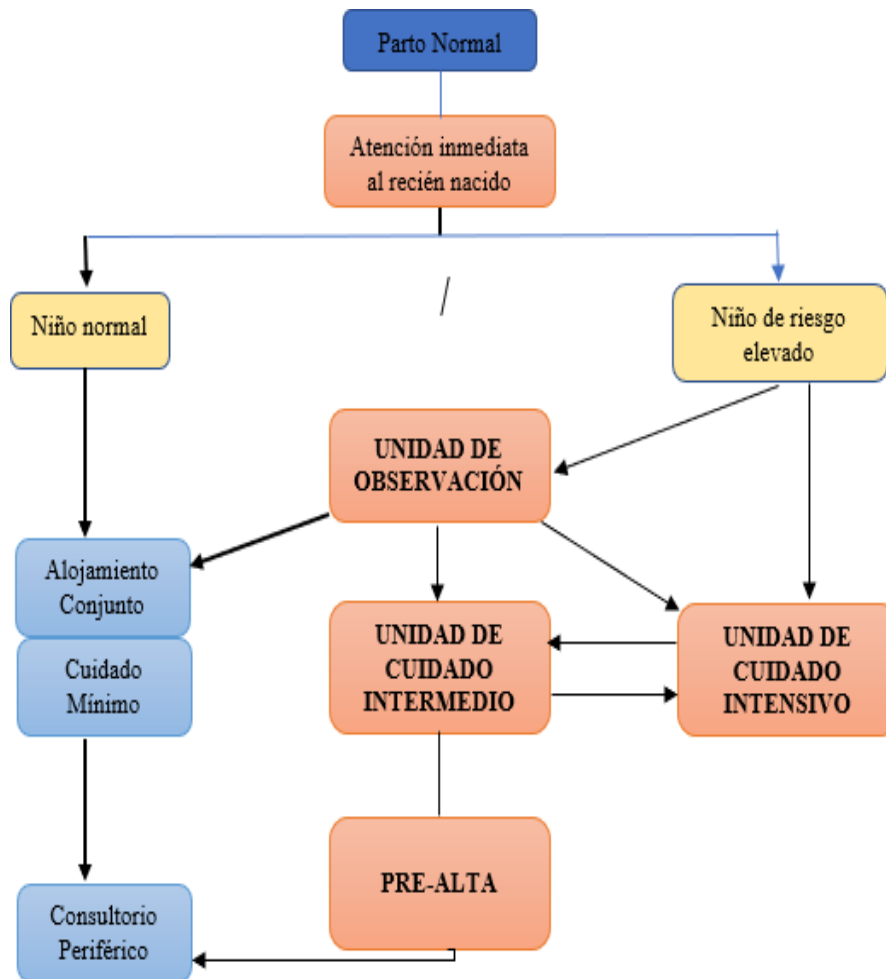
El alojamiento conjunto es parte del servicio de neonatología con un promedio de 7 neonatos diarios, el flujo de atención para el área de alojamiento conjunto se enmarca en las necesidades básicas, establecidas por la teorista Virginia Henderson durante el periodo transicional, el mismo que consiste en la adaptación del neonato de la vida intrauterina a la vida extrauterina cuyo periodo corresponde entre las 4 y 6 primeras horas de vida.

Figura N° 1. Flujograma de atención de Alojamiento Conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro



Fuente: (Guanipatin & Jenifer, 2023)

Figura N° 2. Flujograma asistencial de Alojamiento Conjunto.



Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

2.3.1 Objetivos del Alojamiento Conjunto

- A. Capacitar a la madre para que atienda a su hijo
- B. Incrementar el número de madres que amantan a sus hijos
- C. Aumentar el número de recién nacidos controlados en los consultorios periféricos
- D. Disminuir la morbilidad de la población asistida por el programa durante el primer año de vida
- E. Consolida la conexión psicoactiva padres-recién nacidos
- F. Adquiere experiencia en la atención del niño
- G. Impulsa la colaboración de cuidados por parte del padre al hijo. (Cahueñas & Escobar , 2018)

2.3.2 Recurso Humano de Alojamiento Conjunto

Equipo Técnico:

- ✓ Pediatra capacitado en Neonatología. (1)
- ✓ Enfermera. (1 por cada 10 neonatos)
- ✓ Médico Residente. (1)

- ✓ Personal de apoyo (Interno Rotativo de Enfermería y Medicina).

2.3.3 Actividades del Equipo Técnico en Alojamiento Conjunto

- Conformado por Pediatra capacitado en Neonatología o Enfermera visita cada mañana a todas las madres y a sus recién nacidos en el área de alojamiento conjunto, en la habitación de la madre junto al neonato.
- Entrega y recepción de turno.
- Realización de examen físico y neurológico.
- Educación sobre lactancia materna.
- Identificación de signos alarma.
- Supervisión del manejo materno.
- Valoración de producción láctea.
- El equipo técnico responsable del pase de visita en horario matutino, tiene la autoridad para dar el alta al niño.
- En horas de la tarde o de la noche se efectúa una segunda visita a cargo del médico de turno, con el objetivo de aclarar dudas y solucionar problemas presentados en el transcurso del día.
- En caso de que la madre sea intervenida quirúrgicamente u otra clase de procedimiento el personal de enfermería pasa a ser responsable del neonato y su cuidado. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

2.3.4 Normas generales del Equipo Técnico en Alojamiento Conjunto

- **Docencia**

Las actividades destinadas a la enseñanza recaen en el personal de Enfermería y Auxiliares de enfermería, las cuales imparten enseñanzas a la madre basados en tres aspectos fundamentales, como es, importancia de la alimentación al seno, prevención sobre infecciones digestivas y respiratorias del neonato; higiene, cuidados del cordón umbilical y finalmente la importancia del control médico. Mediante la metodología de programas educativos enfocados en la normativa ESAMYN, en referencia, al componente D, denominado “Lactancia Materna”.

- **Supervisión**

El personal de salud vigila los cuidados que da la madre al niño de manera sistemática y continua. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

2.3.5 Plan de alta del recién nacido en el área de Alojamiento Conjunto

Tabla 1. Plan de Alta de Recién Nacido

INDICADOR	ACTIVIDAD
<i>Alimentación y lactancia materna</i>	Lactancia a libre demanda
<i>Salud oral</i>	Evitar besos, o probar directamente la leche del recién nacido puesto que favorece las infecciones
<i>Baño</i>	Baño diario o Inter diario, haciendo énfasis en la vigilancia de genitales y glúteos.
<i>Cuidado del Cordón Umbilical</i>	Se cae a las 2 o 3 semanas mantenerlo seco o limpio, limpiar con algodón con alcohol al 40% después del baño, no colocar ombliqueros.
<i>Piel y uñas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No usar talcos, colonias. Para lubricar la piel utilizar aceite de oliva o crema humectante. ✓ No colocar guantes en el neonato. ✓ Limar las uñas con lima de cartón.
<i>Exposición a luz solar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La habitación donde está el neonato debe ser clara con luz natural, abrigada, sin corriente de aire. ✓ Cerrar la puerta. ✓ Exponer entre las 8 o 10 de la mañana y pasado las 4 de la tarde tras un vidrio para que reciba los rayos solares. NO colocar directamente al neonato a los rayos solares.
<i>Vacunas</i>	<p>En el hombre derecho puede aparecer una úlcera, después de 3 semanas a partir de la colocación de la vacuna.</p> <p>NO tocar</p> <p>NO poner cremas o alcohol</p>

<p><i>Prevención de infecciones</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos antes y después de tocar al neonato. ✓ No besar al neonato ✓ No permitir visitas de personas enfermas ✓ Brindar lactancia materna exclusiva.
<p><i>Seguridad al dormir</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dormir boca arriba. ✓ Dormir en la misma habitación de la madre, cerca de su cama, no en la misma cama. ✓ No fumar en casa. ✓ No colocar peluches ✓ No colocar almohadas o juguetes en la cuna del recién nacido. ✓ No consumir alcohol durante la lactancia.
<p><i>Prevención de caídas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No dejar al recién nacido sobre una mesa o cama sin supervisión. ✓ No colocar al neonato cerca de la ventana.
<p><i>Prevención de quemaduras</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No cargar al bebé cuando esté preparando alimentación o sirviéndose bebidas calientes. ✓ No cargar al neonato cuando se encuentre junto al horno, cocina, velas. ✓ No colocar fundas de agua caliente antes de bañar al neonato. ✓ Comprobar la temperatura del agua, tocando con el codo o parte interna de la muñeca. ✓ No calentar la leche en el microondas

<i>Prevención de lesiones de tránsito</i>	No llevar al neonato en el asiento delantero debe ser ubicado en la parte de atrás.
<i>Signos de alarma</i>	Acudir al médico cuando el neonato presente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Respiración acelerada. ✓ Secreción en el ombligo, ✓ Secreción ocular. ✓ El neonato no lacta. ✓ Decaimiento. ✓ Piel pálida o amarilla. ✓ Fiebre. ✓ Presente abdomen distendido. ✓ Vómitos.
<i>Control médico.</i>	Acudir en las fechas establecidas a las revisiones correspondientes del neonato.
<i>Tamizaje Metabólico</i>	Realizar la toma de muestra desde el cuarto hasta el 28 día de vida.
<i>Tamizaje auditivo</i>	Realizarlo a los 2 días de vida.
<i>Contrarreferencia</i>	Envío de la madre junto al neonato a la unidad operativa de primer nivel más cercano a su domicilio.
<i>Apoyo a Lactancia Materna</i>	Grupos de apoyo Ubicación: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vinchoa. ✓ Cordero Crespo.

Fuente: (HANM, Servicio de Neonatología, 2023)

2.3.6 Ventajas de Alojamiento Conjunto.

- ✓ Favorece el contacto inmediato y la relación afectiva madre-hijo desde el momento del nacimiento y evita la separación en el puerperio inmediato.
- ✓ Fomenta la alimentación al seno materno desde el momento del parto, evitando malas prácticas de alimentación que llevan a desnutrición y evitando el uso de sucedáneos de la leche.
- ✓ Permite que la madre responda a las necesidades del bebé de forma inmediata.
- ✓ Disminuye la posibilidad de infección del bebé.

- ✓ Les asegura a los padres que su bebé está recibiendo la mejor atención posible.
- ✓ Ayuda a que las madres descansen más, debido a la cercanía que tienen con el neonato, ya que comparten el mismo espacio.
- ✓ Busca afianzar los vínculos paternos con el neonato. (Cabrera, 2019)

2.3.7 Importancia del Alojamiento Conjunto

La interrelación continua del contacto óptico y piel con piel entre la madre y el neonato que se establece posterior al parto debe conservarse y es necesario que a la madre no se le prohíba estar con su hijo. Por ende, el alojamiento conjunto debe evadir la práctica de tener al recién nacido y a sus padres en distintas áreas restringiendo las visitas. (Cahueñas, María; Escobar, Francis, 2016)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Vínculo padre recién nacido

El vínculo padre-recién nacido se refiere a la conexión directa e inmediata que une a padres e hijos, resultado de la filiación que se asocia directamente al conjunto de deberes y obligaciones de los progenitores, además de referirse a la conexión emocional y afectiva que se establece entre un padre y su hijo durante el embarazo, parto y post parto, este vínculo se fortalece a través de la interacción física, el contacto piel con piel, el cuidado y la atención constante del padre hacia el recién nacido. Así mismo, el vínculo entre padre-recién nacido tiene un impacto positivo en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño a lo largo de su vida. Estas interacciones repetidas y positivas ayudan a fortalecer el vínculo afectivo entre padre e hijo.

El sustento teórico de la presente investigación se basa en lo mencionado en la teoría de Apego de Bowlby, la cual sostiene que la relación entre el niño y su cuidador principal es crucial para su desarrollo emocional y social. Bowlby en base a sus observaciones, desarrolló su teoría del apego, que sostiene que los niños necesitan establecer un vínculo seguro con una figura de apego para poder explorar el mundo de forma segura y desarrollar relaciones sociales saludables. (Ara, 2022)

La teoría de Apego sostiene que los seres humanos tienen una necesidad innata de formar vínculos afectivos con otros individuos. Según esta teoría, estos vínculos se desarrollan a través de un proceso gradual y continuo desde la infancia hasta la edad adulta. El sistema de conductas de vinculación incluye acciones tales como: el cuidado, exploración y sociabilidad, todas aquellas necesarias para la supervivencia. Esto denota que la característica principal del apego no es la dependencia con el cuidador primario sino más bien un equilibrio entre la exploración y la búsqueda de cercanía. (Ara, 2022)

Según autores como John Bowlby y Mary Ainsworth el vínculo de apego entre padre e hijo comienza entre el segundo y tercer trimestre de embarazo y continua en el periodo de parto y postparto, dicho apego permite al padre ser partícipe de la crianza y cuidado de su hijo, además este vínculo genera consecuencias positivas en el desarrollo físico, psicológico, social y emocional a corto y largo plazo.

Los vínculos afectivos se consideran como un elemento clave para el desarrollo humano, en relación a la extrema vulnerabilidad que presenta el neonato al momento de su nacimiento, la especie humana requiere de cuidados de otros para garantizar su supervivencia y desarrollo. La niñez es la etapa considerada como periodo de indefensión, además del tiempo en el que se consolidan los primeros vínculos que dejarán una huella importante en la vida emocional de sus hijos. En este sentido los padres, son aquellos que se incluyen dentro de las funciones de cuidador quienes deberán satisfacer las necesidades primordiales del infante hasta que de forma progresiva sean capaces de alcanzar su autonomía. (Checa, Orben, & Zoller, 2019)

2.2.2 Construcción del Vínculo padre e hijo.

La construcción del vínculo afectivo entre el padre y el neonato, se basa en el aporte significativo de ambas partes, representado por las siguientes aportaciones:

- ✓ **Determinantes del desarrollo:** constitución genética, proceso de embriogénesis y alteraciones que surgen en el proceso, factores intrauterinos y perinatales de su crecimiento.
- ✓ **Preferencias perceptivas:** los sentidos defensivos (olfato, gusto y tacto) se desarrollan previo a los exploratorios como la vista y el oído, los recién nacidos desarrollan un conjunto de preferencias perceptivas que ayudan a la comunicación y el vínculo con el padre.
- ✓ **Conductas señalizadoras:** llanto intencional, la sonrisa incompleta y el desarrollo del lenguaje.
- ✓ **Conductas reflejas:** con las que el neonato se desarrolla en el aspecto motriz, realizando coordinación sensorial y motora y sus primeros movimientos de exploración e interacción.
- ✓ **Discapacidades y prematuridad:** la forma de vincularse deberá ser adaptada a la condición de discapacidad o prematuridad.

2.2.3 Estrategias para la construcción del vínculo padre e hijo.

1. **Hacer el afecto expreso:** consiste en desarrollar demostraciones afectivas explícitas, es decir, sobreentender el cariño por medio de expresiones, que pueden ser:

De palabra: decir te quiero, halagos o piropos.

Físicamente: abrazos, caricias o besos.

2. **Conocimiento mutuo y el tiempo compartido:** el tiempo es una condición indispensable para la formación del vínculo afectivo, considerando que no hace referencia a la cantidad sino la calidad de tiempo en la que exista comunicación y actividades compartidas en la que la presencia afectiva y física es imprescindible.
3. **El compromiso y el cuidado de otro:** para generar un vínculo afectivo se basa en dos aspectos como es la protección y el acompañamiento. Por otra parte, el compromiso público ante la comunidad, familia y amigos. (Martínez, 2018)

2.2.4 Tipos de vínculo afectivo

Cuando se labora en el ámbito clínico y social es necesario recordar que las personas en su mayoría establecen vínculos positivos. Desde la vista clínica se está acostumbrado a ver los vínculos como un factor destructivo, y en ocasiones se olvida que los binomios son positivos.

- ✓ **Vínculo seguro:** se refiere a la relación afectiva que brinda seguridad a los miembros de la diada, favoreciendo el desarrollo pleno, generando autonomía y asegurando la presencia del padre para el fortalecimiento del vínculo.
- ✓ **Vínculos inseguros o ansiosos:** son considerados aquellos que no proporcionan seguridad básica, debido a la falta de conexión emocional o dificultades en la comunicación afectiva. (Martínez, 2018)

La Constitución de la República del Ecuador define al vínculo en el siguiente artículo:

Concepto de filiación: Art. 133.- La filiación es el vínculo de familia existente entre el hijo y sus padres. Respecto del padre se denomina paternidad y respecto de la madre, maternidad. (Código de Familia, 2013)

Así mismo en el Código de la Niñez y Adolescencia se establece el siguiente derecho:

Capítulo II: Derechos de supervivencia

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías. (Congreso Nacional, 2013)

2.2.5 Valoración del Vínculo entre padres e hijos neonatos.

De acuerdo al estudio realizado por (Vargas & Pardo, 2020) se creó el instrumento resultado de la adaptación transcultural del Maternal Attachment Inventory (MAI) de Mary Müller, caracterizado por tener parámetros psicométricos válidos y que fue realizado por una enfermera para diadas de neonatos hospitalizados en UCI y en el escenario ambulatorio, resulta de la necesidad de tener un indicador empírico válido y confiable para valorar el vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos nacidos a término con la opción de utilizarlo en el ámbito clínico y en el contexto propio del hogar. Cuyo sustento teórico se construye en base a los supuestos teóricos de Bowlby.

Este instrumento se encuentra dividido por criterios de intensidad, compuesto por 24 ítems que contienen los parámetros: muy intensamente, intensamente, moderadamente, levemente, definitivamente no.

Para la interpretación de resultados del instrumento se utilizó, el criterio Dalenius-Hodgers con el que se determina que un puntaje total o menor a 85 puntos indica un vínculo afectivo entre padres e hijos es bajo, un puntaje entre 86 y 89 indica un vínculo afectivo entre padre e hijo neonato es medio o moderado y cuando el puntaje total es mayor a 90 puntos el vínculo afectivo entre padres e hijos es alto.

El alcance del instrumento de evaluación permite dar cumplimiento a nuestro objetivo específico valorar el vínculo afectivo padre-recién nacido aplicando el instrumento Maternal Attachment Inventory por su aplicabilidad en el contexto sanitario favoreciendo la práctica de enfermería basada en la evidencia en diversos escenarios como las Unidades de Cuidado Neonatal y en la práctica ambulatoria.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento fueron los siguientes: La muestra para la validez del instrumento estuvo conformada por 352 padres de recién nacidos a término, cuyas edades oscilaron entre 18 y 50 años, para la validación del instrumento se utilizó el test de Kaiser-Meyer-Olkin dando como resultado un 73% de validez para evaluar el vínculo entre padres e hijos neonatos. Además, el nivel de comprensibilidad global del instrumento es de un 98% para los padres y el análisis enfocados por ítem es de un 97%, por lo que los participantes clasifican al instrumento en un nivel superior de comprensión.

Tabla 2. *Instrumento Maternal Attachment Inventory*

Afirmación	Muy intensamente	Intensamente	Moderadamente	Levemente	Definitivamente no
1. Siento amor por mi bebé					
2. Siento ternura por mi bebé					
3. Siento felicidad con mi bebé					
4. Hago planes futuros con mi bebé					
5. Sé que mi bebé necesita de Mi					
6. Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre					
7. Siento que mi bebé está seguro conmigo					
8. Siento que mi bebé es bonito					
9. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío					
10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas					

11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mi					
12. Siento que soy importante para mi bebé					
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial					
14. Me gusta tener contacto con mi bebé					
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé					
16. Disfruto estar con mi bebé					
17. Pienso en mi bebé					
18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé					
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé					
20. Me da gusto sentir a mi bebé					
21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé					

22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé					
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme					
24. Consuelo a mi bebé cuando llora					

Fuente: (Vargas & Pardo, 2020)

2.2.6 Participación del Padre

La participación del padre se refiere a su involucramiento activo en la crianza, educación y cuidado de los hijos, compartiendo responsabilidades y tomando decisiones conjuntas con la madre.

Alrededor de la década de 1980, pocos son los investigadores que hablaban del papel de la paternidad en relación a la conformación de familias, es decir, si estas tenían presencia o no de una figura paterna. No obstante, los aspectos estructurales de la paternidad en la actualidad se enfocan en lo que los padres hacen con y para sus hijos, para aquello el perfeccionamiento más influyente en la paternidad fue ofrecido por *Lamb, Pleck, Charnov y Levine* en 1987 sugieren tres componentes:

- La interacción, el contacto directo del padre con su hijo mediante los cuidados y realización de actividades compartidas.
- La disponibilidad y accesibilidad son conceptos relacionados con la voluntad del padre para la interacción y vinculación en función de accesibilidad de parte del hijo.
- La responsabilidad, representado en el papel que el padre asume para asegurarse de que su hijo es atendido y organiza los recursos para ponerlos a disponibilidad de su hijo. (Trios, 2021)

Lo descrito permite explicar la importancia de la participación del padre en el cuidado de sus hijos, además de resaltar la figura de paternidad descrita en la actualidad, la misma que aparte de ser la representación económica del hogar es aquella que es capaz de realizar actividades de

cuidado, teniendo la voluntad y disposición de formar parte importante del crecimiento y desarrollo de sus hijos mediante la interacción y presencia constante.

La participación del padre se ve determinada por varios factores, sin que existe un único factor responsable, sin embargo, algunos estudios informan que existe predominancia con los factores como el ingreso, educación, edad, el tamaño de la familia y el momento del nacimiento. Algunos investigadores también han descubierto que, si los padres se involucran durante el embarazo o la primera infancia, tienden a mantener esa participación más adelante en la vida de los niños.

2.2.7 Normativa del Esamyn

A nivel internacional existió la iniciativa “Maternidades Seguras y Centradas en la Familia conducidas por la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) que permitió promover fuertemente la participación activa de los hombres y familias a lo largo de todo el proceso de atención del embarazo, parto y post parto y la posibilidad de un parto respetado, es decir que la mujer pueda elegir la posición del parto, estar acompañada por su pareja y evitar intervenciones innecesarias, así como recibir información acerca de tratamientos, asesoramiento e información sobre la lactancia y los principales cuidados que los padres deben otorgar al recién nacido para un cuidado adecuado. (Hasicic, 2021)

A nivel del Ecuador es importante mencionar sobre la Normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN) que se implementa como una adaptación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño, OMS y UNICEF que gestiona la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna considerando la atención amigable hacia la madre. Hasta el año 2015 se mantuvo la iniciativa como parte de la Estrategia Nacional de Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna del Área de Nutrición, no obstante, en este mismo año se vio la necesidad de incluir criterios como: una atención amigable y humanizada durante el embarazo, parto y posparto, así mismo se amplía la cobertura de esta estrategia al Sistema Nacional de Salud, aplicando este componente en toda la Red de Salud Pública y Complementaria. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Es necesario resaltar que la Normativa ESAMYN no solo beneficia al binomio madre e hijo, sino también al padre, algunos de los beneficios que el padre puede obtener incluyen:

- Participación activa en el proceso del embarazo, parto y posparto, lo que ayuda a mejorar la relación con la madre y el vínculo afectivo con su hijo.
- Recibir información clara y detallada sobre el cuidado del recién nacido, lo que puede ayudar a reducir la ansiedad y estrés asociado con la paternidad

- Admitir la participación y acompañamiento al momento del parto, así como permitir el corte del cordón umbilical del hijo/a recién nacido.
- Oportunidades para aprender acerca de la lactancia materna; como debe apoyar a la madre y ser participe con su hijo durante este proceso.
- Mayor apoyo emocional durante el periodo posparto, lo que ayudara a prevenir la depresión postparto en la pareja de padres.
- Finalmente, lo que busca la normativa ESAMYN es mejorar la atención materna neonatal en su conjunto lo que incluye no solo a la madre sino también al padre en su cuidado. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Lo mencionado anteriormente guarda relación directa con el estudio debido a las normativas existentes actualmente en el territorio ecuatoriano, que permiten el acompañamiento del esposo o familiar escogido por la madre, este debe ser orientado y guiado en todo el proceso, así mismo participa acompañando a la madre en la adopción de posturas que faciliten el trabajo de parto, caminatas, masajes, entre otros que se encuentran descritos en la normativa aplicada, de acuerdo a investigaciones realizadas se considera que la presencia del padre en el trabajo de parto reduce el dolor, el estrés, se reduce el uso de analgesia, favorece que la madre tenga un parto normal, con esto se promueve la participación del padre con su hijo, además de generar seguridad, protección y acompañamiento a la madre.

La Constitución de la República del Ecuador emitida en el año 2008 estipula:

En su Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

Literal 1 indica que se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

En correspondencia la **CEPAL** (Comisión Económica para América Latina), fundada para contribuir al desarrollo económico de América Latina, establece sus objetivos enfocados en el desarrollo sostenible combatir la pobreza, eliminar situaciones de vulnerabilidad, y promover ambientes saludables. (Cepal, s.f.)

Para aquello la Comisión en el año 2002 presenta su propuesta de indicadores de paternidad responsable con el objetivo de responder a los intereses que buscan que la paternidad sea medible, cuantificable y evaluable en los escenarios de aplicación, dentro de los cuales se menciona lo siguiente:

2.2.8 Criterios emergentes de la responsabilidad paterna

La Cepal define a la paternidad como la relación que los hombres establecen con sus hijos en la aplicación de estrategias en la práctica compleja en la que interceden factores sociales y culturales que además se transforman a lo largo de la vida del padre como de los hijos. Tratándose de un fenómeno cultural, social y subjetivo que relaciona a los hombres con sus hijos y su rol como padres en distintos contextos independiente de la relación conyugal que existiere. (Cepal, 2002)

2.2.9 Factores que influyen en la participación del padre en el cuidado del recién nacido

Los factores sociodemográficos son características de la población que incluyen edad, género, nivel educativo, ingresos y lugar de residencia, aquellos guardan relación con la investigación ya que se pretende estudiar el perfil sociodemográfico de la población objeto de estudio y cómo influye en la participación en el cuidado del padre hacia el recién nacido.

- **La edad** puede influir en el cuidado del padre hacia el recién nacido, ya que los padres más jóvenes pueden enfrentar desafíos adicionales debido a su inexperiencia y falta de madurez emocional, mientras que los padres mayores pueden tener más estabilidad emocional y mayor experiencia previa con niños, lo que puede influir en su capacidad para establecer un vínculo sólido y brindar cuidado adecuado.
- **El nivel económico** puede afectar la disponibilidad de recursos y tiempo que el padre dedica al cuidado y atención del bebé. Un mayor nivel económico permite al padre tener más tiempo libre y recursos para brindar un cuidado más completo y estar presente en la vida del recién nacido. Sin embargo, el vínculo emocional no está determinado únicamente por el nivel económico, y los padres de cualquier nivel pueden establecer conexiones fuertes con sus hijos a través del amor, la atención y la dedicación. (Checa, Orben, & Zoller, 2019)
- **Expectativas culturales y de género:** En algunas culturas, se espera que los hombres sean los proveedores económicos y no se les da tanto énfasis en su papel de cuidadores, además, a veces se espera que las mujeres asuman la mayoría de las tareas relacionadas con el cuidado del hogar y los hijos.
- **Falta de confianza o conocimiento:** Algunos padres pueden sentirse inseguros acerca de cómo cuidar a un recién nacido si no tienen experiencia previa o si no han recibido suficiente información por parte de los profesionales sanitarios y consideran que las mujeres están más preparadas para hacerlo. (Martinez, 2018)
- **El nivel educativo de los padres.** Los padres con mayor nivel educativo pueden tener acceso a información y recursos adicionales sobre el cuidado del bebé, lo que les permite

tomar mejores decisiones y ofrecer un cuidado más efectivo. Además, es posible que tengan una comprensión más profunda de la importancia de ciertos aspectos del cuidado del bebé, como la nutrición, la higiene y el desarrollo emocional. Sin embargo, esto no significa que los padres con menor nivel educativo no puedan ser excelentes cuidadores de sus bebés, ya que el amor y la dedicación son fundamentales para el cuidado adecuado de su hijo.

- **Las migraciones:** pueden afectar significativamente en el cuidado de los padres al recién nacido. En muchos casos, las migraciones implican la separación de los padres y sus hijos, lo que puede ser muy difícil emocionalmente para ambos. Si un padre se ve obligado a emigrar para buscar trabajo o por otras razones, puede estar ausente durante largos periodos de tiempo, lo que dificulta su participación en el cuidado y vínculo afectivo con su hijo. (Trios, 2021)
- **Estado civil** no debería influir en el cuidado y el vínculo con su hijo recién nacido. Lo más importante es que el padre esté comprometido, presente y dispuesto a participar activamente en el cuidado y la crianza de su hijo, independientemente de su estado civil. El amor, la atención y la dedicación son elementos fundamentales para establecer un vínculo sólido entre padre e hijo, sin importar su situación legal o civil.
- **Los problemas conyugales** pueden afectar negativamente el cuidado del padre al recién nacido de diferentes maneras. En primer lugar, si la relación entre los padres es tensa o conflictiva, puede haber menos comunicación y cooperación en cuanto al cuidado del bebé. También puede haber menos apoyo emocional y físico entre los padres, lo que puede afectar la capacidad del padre para manejar el estrés y las demandas del cuidado del bebé. Además, si la situación se vuelve muy difícil, el padre podría estar menos presente o incluso ausente en la vida de su hijo. (Lagla, 2018)

2.2.10 Participación del padre en los cuidados esenciales del recién nacido.

Tabla 3. Cuidados esenciales del Recién Nacido

BAÑO	<p style="text-align: center;">Aseo Bucal</p> <p>Es normal encontrar en la boca (lengua, paladar o encías) residuos de leche, para lo cual, se hará uso de gasas estériles humedecidas con agua hervida y retirar dichos residuos, esta limpieza deberá realizarse de manera diaria, enfocándose en mejillas, encías y lengua.</p>
-------------	---

Si las manchas persisten o existe la presencia de sangrado podría tratarse de un hongo lo que hace necesario la consulta a pediatría.

Baño del recién nacido

Se deberá realizar el baño al segundo día de vida, para favorecer la cicatrización del cordón umbilical y la adaptación de temperatura del neonato.

Recomendaciones:

- Utilizar jabón neutro de preferencia sin fragancia, se puede realizar de forma Inter diaria.
- El agua deberá estar templada, es decir, ni fría, ni caliente.
- La habitación donde se realice el baño debe ser cálida, evitando las corrientes de aire.
- El orden del baño se realizará empezando por el área más limpia, la cara del bebé, para terminar en la zona más contaminada como lo es, axilas y genitales.
- Los ojos deben limpiarse desde la zona interna hacia la zona externa del ojo.
- En las niñas, se hará la limpieza de los genitales de adelante hacia atrás y en los niños se deberá levantar el escroto y retraer el prepucio.
- Para el secado de la piel se recomiendo evitar la fricción o restregamiento de la toalla sobre el bebé, para aquello se debe secar a toques haciendo énfasis en los pliegues.
- Se puede hacer uso de crema corporal hipoalergénica, considerando que para su aplicación se hará fricción en las manos para calentar el producto para posterior aplicarlo al cuerpo del bebé.
- Es importante que el niño reciba baños de sol diariamente siempre y cuando sea de manera indirecta a través de una ventana, intercalando las posiciones en las que el bebé reciba el sol.

<p style="text-align: center;">CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL</p>	<p>El recién nacido al alta hospitalaria será enviado al hogar con una pinza en el restante del cordón umbilical, para lo cual se recomienda lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el muñón umbilical halando suavemente de la pinza y limpiando la base con un copito impregnado con agua hervida y hay que secarlo muy bien. Si se contamina con orina o heces se repetirá el procedimiento de limpieza. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar diariamente el aspecto del ombligo vigilando la aparición de: enrojecimiento, inflamación, calor en la piel que lo rodea o salida de secreción purulenta o fétida. En caso que esto último suceda se debe consultar inmediatamente.
<p style="text-align: center;">DEPOSICIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El recién nacido presenta las primeras deposiciones de color verde oscuro, espesas y pegajosas, cuando no han presentado deposición a las 24 horas de nacido debe ser chequeado por el médico. • Entre los 3 y 5 días después del nacimiento, presentan deposiciones líquidas muchas veces al día cuando hay cambio de calostro a leche madura y esto no indica enfermedad. • Posteriormente las deposiciones son amarillas, blandas y frecuentemente se presentan luego de alimentarse con leche materna, alrededor de 6 o 8 veces al día. <p>Recomendaciones:</p> <p>Si presenta deposiciones blancas o negras o con pintas de sangre debe ir al médico.</p>
<p style="text-align: center;">ICTERICIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los bebés pueden desarrollar ictericia (una condición que causa coloración amarillenta de los ojos y de la piel). Cuando aparece en las primeras 24 horas debe ser revisado de inmediato porque puede necesitar atención especial.

	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente la ictericia ocurre alrededor del 3-4 día después de nacido. • Un bebé lactante que tenga signos de ictericia debe ser alimentado de manera frecuente. • Si el bebé está muy icterico o no luce bien, debe ser revisado inmediatamente por el médico. • Si en un bebé sano la ictericia se desarrolla después de los primeros 7 días o permanece icterico después de 14 días, y no se ha esclarecido la causa, se debe evaluar nuevamente.
SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • La cuna del bebé no debe tener una distancia mayor de 8 centímetros entre sus barrotes, el colchón debe ser firme y del mismo tamaño de la cuna. No debe haber cojines o almohadas en la cuna. Esto evita riesgo de que el bebé quede atrapado. • Debe evitar compartir la cama con su bebé si cualquiera de los padres: Es fumador, ha tomado recientemente cualquier clase de alcohol, toma medicamentos que le hagan dormir más profundamente y/o se siente muy cansado. • Para evitar “muerte súbita del lactante” El bebé debe dormir boca arriba, con la espalda sobre una superficie firme, sin almohadas, sin gorros ni cobijas que le cubran su cabeza.
ESTIMULACIÓN	<p>Estimule a su bebé con masajes suaves, estos se deben realizar desde la cabeza a los pies y desde el centro del cuerpo hacia fuera, háblele suavemente, cántele y/o póngale música suave. Recuerde inscribir a su bebé en el programa de crecimiento y desarrollo.</p>
SIGNOS DE ALARMA	<p>Si el recién nacido presenta alguno de estos síntomas consulte de manera inmediata al área de emergencias pediátricas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene dificultad para respirar: Se pone morado, tiene aleteo nasal, respira rápidamente, se hunden las costillas o presenta congestión nasal que le impide respirar adecuadamente. • La piel, las escleras y/o la boca se están tornando de color amarillo. • Presenta fiebre: Temperatura mayor de 38 °C tomada en la axila, sin estar abrigado en exceso, o por el contrario presenta temperatura sostenida menor de 35°C a pesar de medidas de confort. • Rechaza persistentemente el alimento. • NO está orinando u orina en muy poca cantidad. • NO hace deposición por más de cinco días, tiene diarrea (más de 10 deposiciones líquidas en 24 horas) o la deposición tiene moco y sangre. • Vomita con frecuencia o en proyectil y el estómago es duro o doloroso. ´ • Llanto intenso inconsolable (irritable) o somnolencia marcada que no responda al llamado. • Convulsiona: movimientos anormales de los ojos, la boca, los brazos y/o las extremidades. • Presenta secreción purulenta en ojos u ombligo-
--	--

RECOMENDACIONES GENERALES

- En el momento del alta se le hará entrega del carné de vacunación del bebé, en este se indican las vacunas que fueron aplicadas y la fecha de la próxima cita.
- Ante la aparición de signos o síntomas de alarma, siempre la consulta es la primera opción, NUNCA automedique a su bebé
- Siempre recuerde lavarse las manos con agua y jabón antes de entrar en contacto con el bebé, de esta manera disminuye de manera importante la transmisión de enfermedades.
- Evite llevar al bebé a espacios públicos hasta que tenga al menos un mes de vida, esto ayudará a prevenir el contagio de enfermedades respiratorias o infecciosas. De

la misma manera evite el contacto con fumadores o espacios donde se respire humo de tabaco.

- Cuando los padres o cuidadores tengan síntomas respiratorios obligatoriamente deben utilizar tapabocas para manipular al bebé.
- La ropa del bebé debe ser lavada siempre antes de entrar en contacto con el bebé. Procure utilizar ropa de algodón, cómoda y no ajustada, fácil de retirar y libre de accesorios que el bebé se pueda llevar a la boca.

Elaborado por: Autoras de la Investigación

Fuente: (Clínica de las Américas, 2018)

2.3 Definición de términos.

1. **Vínculo:** El vínculo se refiere a la conexión que existe entre dos o más personas que puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de la persona, siendo una relación única e insustituible, en la que ha habido implicación afectiva, permanencia en el tiempo y en la que se ha generado un proyecto de vida. (Haro Cuadrado & Mariño Ashqui, 2021)
2. **Apego:** Es un vínculo emocional que se desarrolla entre dos personas, generalmente entre un niño y su cuidador principal, se forma a través de interacciones repetidas y positivas, en las que el niño siente que sus necesidades emocionales y físicas son satisfechas por el cuidador. Para Bowlby (1986), el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores. (Haro Cuadrado & Mariño Ashqui, 2021)
3. **Recién nacido:** Es un bebé que acaba de nacer que desde los 0 a 28 días de nacido.
4. **Paternidad:** termino que procede del latín “paternitas” y que refiere a la condición de ser padre, es decir, el papel y responsabilidad de criar y educar a un hijo. La paternidad puede ser biológica o adoptiva y es una experiencia que requiere dedicación, amor, paciencia y compromiso para guiar a los hijos en su crecimiento y desarrollo. (Ochoa, 2018)
5. **Masculinidad:** se refiere a los modos en el que los hombres son socializados y a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser hombre, en el que existen comportamientos como la competitividad, demostración de virilidad, la búsqueda de riesgo y el uso de violencias en determinadas circunstancias, donde una de

las características vitales de la masculinidad es la heterosexualidad asociando la figura del hombre como un patriarca. (Ministerio Público de Argentina, 2020)

6. **Feminidad:** condición que se encuentra asociadas a factores que atribuyen a las mujeres este término mediante aspectos como la apariencia y el comportamiento además de los signos corporales externos como lo es la vestimenta, así mismo se habla de feminidad a definiciones como la maternidad, belleza, sexualidad, apariencia física, comportamiento y cuerpo. No obstante, corresponde a un concepto que nace de la construcción social y cultural donde la mujer ocupa una posición delicada frente a la sociedad. (Sojo, 2020)
7. **Figura Paterna:** es un concepto que expresa la imagen que tiene el padre en una determinada cultura, definido como un modelo representativo en la crianza del niño, que posee varias funciones que complementan el adecuado desarrollo del niño/a por lo que el concepto se relaciona estrechamente con la función del padre y la paternidad, ejerciendo autoridad y fuerza frente a su familia, siendo el referente con sus hijos y también la sociedad. (Vanegas, 2021)
8. **Atención Humanizada:** la humanización de los cuidados corresponde a un sistema complejo de organización que respeta la autonomía de los usuarios, considerando aspectos como la diversidad de ideas, la libertad de expresión, y el rescate de la subjetividad, las instituciones la definen como un principio orientador de la atención integral en salud, dado por la obligatoriedad que tienen los actores para garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad de la atención respetando su condición y dignidad humana reconociendo su contexto socio cultural, la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la sociedad, así mismo la humanización de los cuidados es análogo de calidad. (Hena, Vergara, & Gómez, 2021)
9. **ESAMyN:** Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño, cuyo objetivo es proporcionar a los actores de salud personal y usuarios, directrices que permitan brindar atención adecuada, oportuna y segura a mujeres y recién nacidos, durante su etapa de embarazo, parto y posparto como estrategia en la disminución de la morbi-mortalidad materna y neonatal, enmarcado en cuatro componentes para brindar atención de calidad asegurando el acompañamiento de la madre y el niño en todos los procesos pertinentes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022)

2.4 Sistemas de Variables

Variable Independiente

Participación del padre en el cuidado del neonato en Alojamiento Conjunto

Variable Dependiente

Vínculo binomio Padre-recién nacido

2.4.1 Operacionalización de las Variables

Tabla 4. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Variable independiente Participación del padre en el cuidado del neonato en Alojamiento Conjunto.	La participación del padre se refiere a su involucramiento activo en la crianza, educación y cuidado de los hijos, compartiendo responsabilidades y tomando decisiones conjuntas con la madre.	Características del padre	Condiciones Sociodemográficas	Edad	Rango de edad: <ul style="list-style-type: none"> • <18 años. • 19-30 años. • 31-45 años. • >45 años. 	Encuesta
				Instrucción Académica	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria. • Secundaria. • Universitaria. • Sin estudios 	
				Conocimiento del padre	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento Conjunto • Normativa Esamyn • Higiene • Baño • Eliminaciones fisiológicas • Lactancia materna • Seguridad. 	
				Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> • <450\$ • 450-600\$ • 601-1500\$ • >1500\$ 	
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo público • Trabajo privado • Microempresario 	

				Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo. • Indígena. • Afroecuatoriano. • Otra 	
		Involucramiento del padre	Intervención del padre en parto y posparto	Actividades del padre en sala de partos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Autorización de ingreso al padre a sala de partos. ✓ Orientación por parte de profesionales de salud para su ingreso. ✓ Acompañamiento a la madre en labor de parto. ✓ Permanencia del padre en fase de parto. ✓ Presencia del padre en parto por cesárea. ✓ Corte del cordón umbilical. ✓ Contacto piel con piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Guía de observación
				Cuidados del padre al neonato en Alojamiento Conjunto <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permiso de estadía en la unidad. ✓ Cambio de vestimenta al neonato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participa en el baño. ✓ Limpieza del cordón umbilical. ✓ Cambio de pañal. ✓ Limpieza de Cavidades. 		
				<p><i>Lactancia Materna</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colaboración a la madre. ✓ Eliminación de gases al recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Elaborado por: Autoras, 2023

Tabla 5. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
<p>Variable Dependiente</p> <p>Vínculo binomio Padre-recién nacido</p>	<p>El vínculo padre-recién nacido se refiere a la conexión directa e inmediata que une a padres e hijos, resultado de la filiación que se asocia directamente al conjunto de deberes y obligaciones de los progenitores, además de referirse a la conexión emocional y afectiva que se establece entre un padre y su hijo durante el embarazo, parto y post parto.</p>	<p>Apego</p>	<p>Vínculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado: Actividades. • Exploración: Reconocer gestos y señales del recién nacido. • Sociabilidad: Expresión de emociones. 	<p>Valoración de la intensidad.</p> <p>Criterios a evaluar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy intensamente 2. Intensamente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. Definitivamente no <p>Valoración de la frecuencia.</p> <p>Criterios a evaluar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca 	<p>Encuesta Maternal Attachment Inventory</p>

Elaborado por: Autores, 2022.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño

3.1.1 Enfoque

Cuantitativo: La investigación sigue un enfoque cuantitativo, puesto que para determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado en alojamiento conjunto se aplicó en la población de estudio la estadística descriptiva que permite obtener, organizar, presentar y describir un grupo de datos mediante el apoyo de tablas y gráficos numéricos, además, para la tabulación de datos se hará uso de programas estadísticos.

3.1.2 Nivel

Descriptivo: La investigación seguirá un nivel descriptivo, puesto que se centró en el reconocimiento de la influencia de la participación del padre y el fortalecimiento del vínculo padre- recién nacido, además de caracterizar al grupo de padres de familia pertenecientes al área de Alojamiento Conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

3.1.3 Tiempo

Transversal: La investigación es de corte transversal ya que se aplicó la recolección de datos en el periodo determinado de tiempo enfocado a la población de padres cuyos hijos fueron atendidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.1.4 Lugar

Campo: ya que es un proceso que permite conseguir datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan a través de la aplicación de encuesta obtenidas de fuentes primarias que corresponde a los padres de recién nacidos.

3.1.5 Población y muestra

Tabla 6. Matriz Poblacional

Meses	Número de partos
Enero	98
Febrero	90
Marzo	62
Abril	70
TOTAL	320

Fuente: Estadística HANM 2023

La operacionalización de la población universo consiste en disminuir a cantidades factibles para la investigación, al conjunto de unidades que caracterizan al universo, es decir, encontrar

una manera de obtener información importante sin necesidad de recurrir al cálculo de toda la población, siendo así la muestra un subgrupo del universo, considerando que la misma es el fiel reflejo de la población total del estudio. Para aquello se aplicó la fórmula de Sierra Bravo aplicable a poblaciones finitas, obteniendo los siguientes resultados:

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

Z: nivel de confianza (95%): 1.96

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito): 0.05

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso): 1-p= 1-0.05=0.95

N: Tamaño Universo:

E: Error de estimación máximo aceptado (0.03)

N: Tamaño de la muestra

Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.05 * 0.95 * 320}{(0.03)^2 * (320-1) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{(3.84) * 0.05 * 0.95 * 320}{(0.0009) * (319) + (3.84 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{(3.84) * 0.05 * 0.95 * 320}{(0.0009) * (319) + (0.1824)}$$

$$n = \frac{58.368}{0.2871 + (0.1824)}$$

$$n = \frac{58.368}{0.4695}$$

$$n = 124$$

La investigación consideró como población de estudio al número de partos atendidos durante los meses de enero a abril del año 2023 que comprende un total de 320 partos, de acuerdo al

muestreo probabilístico la muestra fue calculada en función de los 320 partos atendidos dando como resultado un total de 124 participantes a los cuales se aplicó el instrumento Maternal Attachment Inventory para evaluar el vínculo entre padres e hijos neonatos además de la encuesta sociodemográfica y la guía de observación que permitió observar la participación del padre.

3.2 Técnica e Instrumentos

3.2.1 Técnica

Encuesta:

Es una herramienta de investigación que permite recopilar información o datos necesarios para el alcance de los objetivos y desarrollo de la investigación, para ello se contó con un instrumento validado resultado de la adaptación transcultural al denominado Maternal Attachment Inventory (Inventario de apego materno) con 24 ítems con escala de medición que evalúa la intensidad y frecuencia, con respuesta cerrada de acuerdo a la categoría de elección de los participantes, así mismo una encuesta elaborada con el objetivo de determinar el perfil sociodemográfico y conocimiento de los padres acerca de Normativa ESAMyN y cuidado del recién nacido.

Guía de observación:

Es un instrumento que favorece la valoración de las actividades agrupadas por categorías mediante la observación de un fenómeno o situación específica con el propósito de recopilar datos objetivos y sistemáticos, que se estructura mediante una matriz conformada por filas y columnas que permiten la organización de los datos obtenidos.

3.2.2 Técnicas de Análisis de la Información

Luego de haber obtenido una encuesta validada por expertos se procede al procesamiento de la información, en la cual se utilizó la estadística descriptiva, de forma específica se calcula la frecuencia y porcentaje de las respuestas, para ello se emplea el programa estadístico Excel que permitirá la tabulación de datos, con el que se generará las tablas para su análisis e interpretación correspondiente de la investigación.

3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA PARA EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CONOCIMIENTO DEL PADRE ACERCA DEL CUIDADO DE SU HIJO

Tabla 7. Edad

EDAD		
<i>Rango</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<18 años.	5	4%
19-30 años.	39	31%
31-45 años.	65	53%
>45 años.	15	12%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación:

La mayor frecuencia de padres tienen una edad que oscila entre los 31 y 45 años lo que representa el 53% del total poblacional, seguido de un 31% de padres que se ubican en una edad entre 19 y 30 años; De acuerdo a (Checa, Orben, & Zoller, 2019) la edad como factor en la participación del padre en el cuidado de su hijo representa una influencia debido a que los padres más jóvenes tienen más energía y vitalidad para enfrentar las demandas de cuidado de sus hijos, no obstante los padres que cursan edades mayores obtienen experiencia por la probabilidad de haber cuidado a otros hijos lo que les permite tener más seguridad y conocimiento en sus habilidades parentales.

Tabla 8. Instrucción académica

INSTRUCCIÓN ACADÉMICA		
<i>Criterio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primaria	36	29%
Secundaria	55	44%

Universitaria	18	15%
Ninguna	15	12%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

Los padres en un 44% han cursado la secundaria mientras que el 12% de padres no posee ninguna instrucción académica; los resultados reflejan que en su mayoría los padres han cursado la secundaria lo que no asegura que los conocimientos ni habilidades para el cuidado de sus hijos sean adecuados, según (Trios, 2021) manifiesta que padres con mayor instrucción académica obtienen conocimientos para cuidar adecuadamente al recién nacido como técnicas de alimentación, higiene, seguridad y desarrollo infantil.

Tabla 9. Ingreso Económico.

INGRESO ECONÓMICO		
Rango	Frecuencia	Porcentaje
<450\$	36	29%
450-600\$	56	45%
601-1500\$	25	20%
>1500\$	7	6%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

El ingreso económico mensual de la mayoría de padres se encuentra entre \$450 a \$600, sin embargo, se evidencia un porcentaje considerable de padres que cuentan con un ingreso menor a 450\$ por mes representado en un 29% y que únicamente el 6% de la población percibe un ingreso mayor a \$1500 mensuales. Según (Martinez, 2018) el ingreso económico como factor puede influir en el cuidado del padre hacia su hijo al suministrar recursos para satisfacer las necesidades de

alimentación, vestimenta y atención médica además de brindar un entorno seguro y estimulante para el desarrollo de su hijo.

Tabla 10. Ocupación.

OCUPACIÓN		
<i>Criterio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Trabajo Público</i>	49	29%
<i>Trabajo Privado</i>	51	45%
<i>Microempresario</i>	24	20%
<i>Total</i>	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

La ocupación de los padres en su mayoría es dedicada al sector privado en un 45% que representa a 51 padres, por otra parte un 29% labora en el sector público, la labor del padre puede determinar la disponibilidad de tiempo, el aporte financiero que pueda dar el padre, además de tener la posibilidad de adquirir una licencia por paternidad, su presencia en citas médicas, según (Martinez, 2018) este factor también puede influir en la participación de toma de decisiones relacionadas con la crianza y el nivel de estrés que el padre puede experimentar.

Tabla 11. Etnia

ETNIA		
<i>Criterio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mestizo</i>	70	56%
<i>Indígena</i>	52	42%
<i>Afroecuatoriano</i>	2	2%
<i>Otra</i>	0	0%
<i>Total</i>	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

Los padres se identificaron en gran mayoría con un 56% como mestizos, seguido de un 42% que se identifica como indígena, la etnia condiciona la manera en la que los padres proporcionan los cuidados, de acuerdo con (Cabrera, 2019) las experiencias culturales son diferentes de acuerdo a la etnia perteneciente, es decir las costumbres serán distintas de un grupo a otro, así mismo se puede enfatizar que en ciertos grupos culturales el cuidado recae o es responsabilidad de la madre.

CONOCIMIENTO DEL PADRE

Tabla 12. Conocimiento de las actividades que el padre realiza en el acompañamiento en la etapa de parto.

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Conoce</i>	40	32%
<i>No conoce.</i>	84	68%
<i>Total</i>	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

El 68% de los padres desconoce las actividades que puede realizar durante el acompañamiento a la madre en la etapa de parto frente a un 40% que conoce su rol como acompañante. De acuerdo al componente prenatal establecido en la Normativa ESAMyN en el paso número 5 permite el acompañamiento de una persona de elección de la madre antes, durante y después del parto.

Tabla 13. Conocimiento del padre sobre la sustancia aplicada para la limpieza del cordón umbilical.

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Algodón con alcohol</i>	75	60%
<i>Algodón con mertiolate</i>	29	24%
<i>Algodón con sangre de drago</i>	20	16%
<i>Total</i>	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

Se identifica que el 60% de los padres conocen la sustancia adecuada para limpieza del cordón umbilical como es el alcohol, según estudios realizados por la Escuela de medicina de la Universidad Católica de Chile indica que para el aseo correcto del cordón umbilical lo más recomendado es el uso de alcohol al 40%.

Tabla 14. Conocimiento sobre la temperatura adecuada que debe tener su hijo para el baño

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
38°C	5	4%
36.5 a 37.5°C	40	32%
30°C	28	23%
No conoce	51	41%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados:

Los padres conocen en un 32% que la temperatura correcta debe ser de 36.5 a 37.5° por otro lado se evidencia el que en un 41% los padres no conocen la temperatura normal de un niño, es importante prestar atención ya que los niños son sensibles a los cambios de temperatura.

Tabla 15. Conocimiento sobre la técnica adecuada para determinar la temperatura del agua previo al baño.

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Antes de bañar al recién nacido revisar la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo.	117	94%
Utilizando un termómetro para medir la temperatura del agua.	7	6%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados

Los padres conocen en su mayoría acerca de la técnica adecuada para determinar la temperatura correcta para el baño del recién nacido, como se muestra en la gráfica, un 94% de la población como lo indica el Manual de Atención de la Niñez en su apartado de prevención de quemaduras.

Tabla 16. Conocimiento sobre el número de defecaciones normales en el recién nacido.

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>2 a 3 veces por día</i>	70	56%
<i>6 a 8 veces por día</i>	44	36%
<i>Mayor a 10 veces por día</i>	10	8%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados

Los padres no identifican el número de defecaciones adecuadas, esto se puede evidenciar en la tabla representada en un 56%, puesto que la frecuencia normal de defecaciones oscila entre 6 a 8 por día, en consideración de que la alimentación es a libre demanda como se menciona en el Manual de Atención de la Niñez

Tabla 17. Conocimiento de la frecuencia normal de alimentación del recién nacido.

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Cada 3 horas</i>	15	12%
<i>Cada que el bebé llora</i>	30	24%
<i>De manera seguida.</i>	79	64%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados

Los padres de recién nacidos que se encuentran en alojamiento conjunto identifican que la alimentación de su hijo debe ser de manera seguida representada en un 64%, lo que es correcto como lo indica la Normativa ESAMyN en su componente de lactancia materna que fomenta la alimentación a demanda sin horas ni duración de toma.

Tabla 18. Conocimiento sobre sugerencias a visitas

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Lavarse las manos con jabón, no besar en la boca al bebé, uso de mascarilla en caso de enfermedad.</i>	124	100%
<i>Tener contacto directo con el bebé, permitir el ingreso de personas enfermas.</i>	0	0%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados

Los padres en su totalidad conocen las recomendaciones que debe dar a sus visitas previo al contacto con su hijo, este resultado es positivo lo cual favorece que sus hijos no contraigan enfermedades recomendación que lo indica el Manual de Atención de la Niñez.

Tabla 19. Conocimiento sobre medidas para prevención de muerte súbita del lactante

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Dormir en la misma cama junto a padre y madre.</i>	60	48%
<i>Colocar almohadas alrededor de la cuna o cama donde se encuentra el bebé.</i>	7	6%
<i>Adaptar una cuna para que el niño permanezca junto a la cama de la madre</i>	57	46%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la tabla se identifica que el 48% de la población de padres duermen en la misma cama con su hijo, mientras que el 46% adopta una cuna para que su recién nacido permanezca junto a la cama de la madre. Es importante citar lo que manual de atención integral de la niñez en su apartado sobre prevención de asfixia señala que, lo correcto es dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el niño.

Tabla 20. Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido

<i>Ítems</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Dificultad para respirar, fiebre, no come, vomita, está muy caliente o muy frío, se mueve poco, tiene ataques, está tieso.</i>	112	90%
<i>Come mucho, se mueve mucho, llanto moderado.</i>	12	10%
<i>Dificultad para respirar, no llora, come bien.</i>	0	0%
Total	124	100%

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de recién nacidos en Alojamiento Conjunto

Análisis e interpretación de resultados

Los padres en su mayoría conocen los signos de alarma del recién nacido representado por el 90%, mientras que la minoría en un 10% desconoce, este resultado es positivo puesto que los padres al identificar adecuadamente estos signos acuden de manera inmediata a una casa de salud reduciendo la probabilidad de muerte infantil como lo señala el Manual de Atención de la Niñez.

RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla 21. Guía de observación aplicada a los padres de familia en el área de sala de partos y alojamiento conjunto

COMPONENTES	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
SALA DEPARTOS	Ingreso a sala de partos	70	54
	Orientación del personal de enfermería	70	54
	Vestimenta adecuada	70	54
	Permanencia del padre con la madre en todo momento	124	0
	Permiso de corte del cordón umbilical al padre	0	124
CUIDADOS DEL PADRE EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Estadía del padre junto a la madre y su hijo en alojamiento conjunto	64	60
	Participación del padre en el cambio de vestimenta	84	40
	Participación del padre en el baño del bebé	0	124
	Limpieza del cordón umbilical por parte del padre	0	124
	El padre realiza el cambio de pañal	75	49
	Limpieza de cavidades al recién nacido por parte del padre	0	124
LACTANCIA MATERNA	Colabora el padre a la madre en la adopción de una postura adecuada para la lactancia.	80	44
	Colabora el padre en la eliminación de gases del recién nacido	80	44

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Guía de Observación aplicada en Alojamiento Conjunto y sala de partos.

Análisis e interpretación de resultados

Durante la observación se pudo identificar que de acuerdo a los diferentes componentes de la misma, en sala de partos se cumple con lo establecido en la normativa ESAMyN, los padres pueden ingresar a sala de partos, los mismos que reciben orientación y vestimenta adecuada por parte del personal de enfermería previo a su ingreso, no obstante se evidencia que el padre no permanece en la etapa de postparto, es decir, durante la recuperación de la madre es retirado por el personal de salud, además no es permitido que el padre realice el corte del cordón umbilical. En referencia a los cuidados del padre en alojamiento conjunto se observó, que el padre permanece junto a la madre y su hijo, realizando principalmente el cambio de vestimenta y de pañal a su hijo, sin embargo, no realiza el baño, limpieza de cordón umbilical y aseo de cavidades puesto que estas actividades las realiza el personal de enfermería. Finalmente lo relacionado a la lactancia materna, los padres colaboran en su mayoría a la madre en la adopción de una postura adecuada para la alimentación de su hijo, así mismo es el encargado de colaborar en la eliminación de gases del recién nacido.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERNAL ATTACHMENT INVENTORY

Tabla 22. Instrumento de valoración del vínculo entre padres e hijos neonatos

Afirmación	Muy intensamente(4)	Intensamente (3)	Moderadamente (2)	Levemente (1)	Definitivamente no (0)
1. Siento amor por mi bebé	496				
2. Siento ternura por mi bebé	496				
3. Siento felicidad con mi bebé	496				
4. Hago planes futuros con mi bebé	496				
5. Sé que mi bebé necesita de mi	496				
6. Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre	496				
7. Siento que mi bebé está seguro conmigo	496				

8. Siento que mi bebé es bonito	496				
9. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío	496				
10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas	496				
11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mí	496				
12. Siento que soy importante para mi bebé	496				
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial	496				
14. Me gusta tener contacto con mi bebé	496				
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé	496				
16. Disfruto estar con mi bebé	496				
17. Pienso en mi bebé	496				
18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé	496				
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé	496				
20. Me da gusto sentir a mi bebé	496				
21. Estoy orgulloso de mi bebé	496				

22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé	496				
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme	496				
24. Consuelo a mi bebé cuando llora	496				
TOTAL	11904				
Cálculo del puntaje de valoración del vínculo	<p>Se trabajó con la muestra de 124 padres de acuerdo al valor de la afirmación “Muy intensamente” que representa 4 puntos le corresponde un total de 496.</p> <p><i>Total de la población por la categoría "Muy intensamente (4)"</i></p> <p>✓ $124 \times 4 = 496$</p> <p><i>Total obtenido por cada afirmación por el número de ítems</i></p> <p>✓ $496 \times 24 = 11904$</p> <p><i>Total obtenido por el número de afirmaciones dividido para el total de la población</i></p> <p>✓ $11904 / 124 = 96$</p> <p>96 puntos obtenidos en todos los padres evaluados.</p> <p>PUNTAJE DE EVALUACIÓN DEL VINCULO</p> <p>Vínculo bajo: ≤ 85 puntos</p> <p>Vínculo medio: 86 a 89 puntos</p> <p>Vínculo alto: ≥ 90 puntos</p>				

Elaborado por: Vianca Peñafiel y Rosario Velasco, 2023.

Fuente: Instrumento Maternal Attachment Inventory

Interpretación de resultados:

Tras la aplicación del instrumento de valoración del vínculo entre padres e hijos, se obtuvo que el vínculo es alto, lo cual permite que la comunicación emocional entre padre e hijo genere bases para la construcción de su desarrollo cognitivo y mecanismos que en el futuro les permitirá la autorregulación emocional, además si esta vinculación no es satisfactoria podrían crearse patrones inseguros de apego infantil.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

PLANTEADOS

Tabla 23. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVOS	RESULTADOS
Objetivo general	
Determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril-2023.	El desarrollo del vínculo entre padre y recién nacido es alto, sin embargo, la participación del padre en el cuidado del neonato es parcial debido a las políticas internas de la institución de salud.
Objetivos específicos	
Establecer el perfil sociodemográfico de los padres de recién nacidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero-abril 2023.	El perfil sociodemográfico de los padres de recién nacidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, es el siguiente: la edad de la población oscila entre 31 y 45 años, con instrucción académica secundaria, ingreso económico mensual de entre 450 a 600 dólares, trabajadores privados mayoritariamente y con autoidentificación mestiza, indicadores que favorecen la descripción de la población de estudio además de ser factores que intervienen en la participación del padre

	<p>hacia el cuidado de sus hijos, condicionando la calidad de tiempo y vida que puedan ofrecer.</p>
<p>Identificar el conocimiento de los padres acerca del cuidado del recién nacido.</p>	<p>El conocimiento de los padres acerca de las actividades de acompañamiento en la etapa de labor de parto y parto es escaso, consideran una actividad específica de esta etapa la compra de insumos y medicamentos; en referencia al cuidado del recién nacido los padres conocen acerca de higiene, temperatura, y alimentación, además de las recomendaciones previas que deben tener las visitas previo al contacto con su hijo; no obstante, desconocen las medidas de prevención de muerte súbita del lactante</p>
<p>Determinar la participación del padre en el cuidado del neonato aplicando guía de observación en el área de Alojamiento Conjunto y sala de parto.</p>	<p>La participación del padre en el cuidado del recién nacido en el área de alojamiento conjunto es parcial, ya que, en las actividades de cuidado como el baño, limpieza de cavidades y cordón umbilical se obvia su participación, por otra parte, en la sala de partos se cumple con el acompañamiento en labor de parto y parto se evade el procedimiento del cordón umbilical aspectos considerados en la Normativa ESAMyN.</p>

CAPÍTULO V

5.1 MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

Humanos:

- ✓ *Docente Tutor:* Lcda. Maura Muñoz
- ✓ *Autoras de la Investigación:* Vianca Mariel Peñafiel Bonilla y Rosario Leonor Velasco Lliquin

Tecnológicos:

- ✓ Computadora
- ✓ Dispositivos móviles
- ✓ Internet
- ✓ Flash memory
- ✓ Impresora

Materiales:

- ✓ Hojas
- ✓ Esferos
- ✓ Útiles de oficina
- ✓ Impresiones
- ✓ Anillados
- ✓ CD
- ✓ Transporte

5.2 PRESUPUESTO

Detalles	Valor unitario	Cantidad	Costo total
<i>Computadora</i>		2	
<i>Flash</i>	10,00	1	10,00
<i>Internet</i>		1	30,00
<i>CD</i>	3,00	2	6,00
<i>Esferos</i>	0,40	4	1,60
<i>Impresión de oficios</i>	0,15	6	0,90

<i>Impresión de encuestas</i>	0.15	124	18.60
<i>Impresión de guía de observación</i>	0.15	124	18.60
<i>Impresión Proyecto de investigación.</i>	0,15	500	75.00
<i>Anillado</i>	2,00	2	4,00
<i>Transporte urbano</i>	0,30	20	6
<i>TOTAL</i>	<i>170,70 dólares americanos</i>		

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 24. Cronograma de actividades

MESES	SEMANAS	N ° ACTIVIDADES	RESPONSABLES
DICIEMBRE	Semana 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Búsqueda del tema de investigación ○ Definición del tema y elementos metodológicos justificativos (Planteamiento del problema y objetivos) 	Estudiantes de Titulación
ENERO	Semana 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitud de modalidad y presentación del tema 	Estudiantes de Titulación
	Semana 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de Datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación. 	Estudiantes de titulación Lic: Esthela Guerrero Lic: Dias
	Semana 4 Semana 5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación 	Lic: Esthela Guerrero Estudiantes de titulación
FEBRERO	Semana 6	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación 	Lic: Esthela Guerrero
	Semana 7	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación 	Estudiantes de titulación
	Semana 8		
	Semana 9		
MARZO	Semana 10	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación 	Lic: Esthela Guerrero
	Semana 11	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación 	Estudiantes de titulación
	Semana 12		

ABRIL	Semana 14 Semana 15	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación ○ Seguimientos de avances del trabajo de investigación 	Lic: Esthela Guerrero Estudiantes de titulación
	Semana 16 Semana 17	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutoría por parte del docente asignado: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación. 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
MAYO	Semana 18	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutoría por parte del docente asignado: Objetivos, justificación y limitaciones. 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
	Semana 19 Semana 20 Semana 21	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimiento de: Marco teórico, Antecedentes de la investigación, Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis Sistemas de variables 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
	Semana 22 Semana 23 Semana 24	<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario) 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
JULIO	Semana 25 Semana 26 Semana 27	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sistema de variables y sistema de hipótesis ○ Operacionalización de las variables 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario

AGOSTO	Semana 30 Semana 31	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración de instrumentos de recolección de datos; encuestas y guía de observación 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
	Semana 32 Semana 33	<ul style="list-style-type: none"> ○ Validación de instrumentos de recolección de datos 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
SEPTIEMBRE	Semana 34 Semana 35 Semana 36 Semana 37	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación de las encuestas y guía de observación. 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario
OCTUBRE	Semana 38 Semana 39 Semana 40	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tabulación y análisis de datos ○ Elaboración de anexos ○ Resumen, Introducción ○ Aprobación del Proyecto de titulación por parte del docente tutor (firma del certificado) ○ Presentación del primer Borrador 	Lic: Maura Muñoz Estudiantes: Peñafiel Vianca Velasco Rosario

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES

- El desarrollo del vínculo entre padre y recién nacido es alto, sin embargo, la participación del padre en el cuidado del neonato es parcial debido a las políticas internas de la institución de salud.
- El perfil sociodemográfico de los padres de recién nacidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, es el siguiente: la edad de la población oscila entre 31 y 45 años, con instrucción académica secundaria, ingreso económico mensual de entre 450 a 600 dólares, trabajadores privados mayoritariamente y con autoidentificación mestiza, indicadores que favorecen la descripción de la población de estudio además de ser factores que intervienen en la participación del padre hacia el cuidado de sus hijos, condicionando la calidad de tiempo y vida que puedan ofrecer.
- El instrumento Maternal Attachment Inventory es resultado de la adaptación transcultural elaborada bajo indicadores empíricos válidos que faciliten la evaluación del vínculo entre padres e hijos neonatos, resaltando la importancia de la promoción y fortalecimiento del vínculo como base para el desarrollo personal y afectivo, obteniendo resultados positivos dado que el vínculo entre padres e hijo es alto, de acuerdo al puntaje alcanzado representado en 96 puntos divididos en 24 preguntas puntuadas en función de la escala de Likert que va desde 0 puntos a 4 puntos
- La participación del padre en el cuidado del recién nacido en el área de alojamiento conjunto es parcial, ya que, en las actividades de cuidado como el baño, limpieza de cavidades y cordón umbilical se obvia su participación, por otra parte, en la sala de partos se cumple con el acompañamiento en labor de parto y parto se evade el procedimiento del cordón umbilical aspectos considerados en la Normativa ESAMyN.
- El conocimiento de los padres acerca de las actividades de acompañamiento en la etapa de labor de parto y parto es escaso, consideran una actividad específica de esta etapa la compra de insumos y medicamentos; en referencia al cuidado del recién nacido los padres conocen acerca de higiene, temperatura, y alimentación, además de las recomendaciones previas que deben tener las visitas previo al contacto con su hijo; no obstante, desconocen las medidas de prevención de muerte súbita del lactante.

6.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario que el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de cumplimiento en su totalidad a las actividades de acompañamiento del padre en labor de parto y posparto establecidos en la Normativa ESAMyN.
- Instar al servicio de Neonatología a implementar una estrategia que promueva la participación del padre en actividades de higiene para fortalecer el vínculo entre padre e hijo, actividades contempladas en la Normativa ESAMyN.

BIBLIOGRAFIA

- Benavides, A., & Ticcerri, K. (2022). *Análisis Situacional Integral de Salud Enero-2022*. Riobamba.
- Ambuludí, M., & Moyota, M. (2019). *Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo padre-hijo*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6082/1/Tesis%20Ambuludi%2C%20Moyota.pdf>
- Amieva, A. U. (2022). *La nueva paternidad y el gran reseteo de la masculinidad*. Obtenido de www.eleconomista.com: <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/La-nueva-paternidad-y-el-gran-reseteo-de-la-masculinidad-20220616-0085.html>
- Ara, L. V. (2022). *Vínculo de Apego, Beneficios y consecuencias en el infante. El papel de la enfermería*. Obtenido de www.repositorio.unican.es: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25054/2022_VecillaL.pdf?sequence=1
- Arias, A. (2022). *ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ESTUDIOS REALIZADOS ENTRE LOS AÑOS 2012 2021 SOBRE LOS EFECTOS DEL VÍNCULO AFECTIVO PARENTAL EN EL NOVIASMO DEL PERIODO ADOLESCENTE*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/>: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22056/1/TTQ645.pdf>
- Arnaiz, A. (2020). *Vivencias De Los Padres Frente A La Hospitalización De Sus Hijos En La Unidad De Cuidados Intensivos neonatales: Un Estudio A Través neonatales: Un Estudio A Través Del Programa Ficare*. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/>: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/54812/TFM001458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ascanio, L., & Maldonado, N. (2020). *Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental*. Obtenido de <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/>: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5099/1/Ascanio_Maldonado_2020_TG.pdf

Caballero, P. (30 de Junio de 2022). *Rol de papá en el cuidado del recién nacido*. Obtenido de <https://blog.tecsalud.mx/>: <https://blog.tecsalud.mx/portal-de-papas/rol-de-papa-en-el-cuidado-del-recien-nacido>

Cabrera, K. (2019). *Alojamiento Conjunto*. Obtenido de www.academia.edu: https://www.academia.edu/38625379/Alojamiento_conjunto

Cahueñas, M., & Escobar, F. (2018). *Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del componente normativo neonatal del MSP 2008 en la maternidad de cor*. Obtenido de www.repositorio.puce.edu.ec: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12517/CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PRECOZ%20Y%20ALOJAMIENTO%20CONJUNTO%2c%20EN%20BASE%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20Y%20CRITERIOS%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERN>

Cahueñas, María; Escobar, Francis. (2016). *Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto en base a los conocimientos y criterios de las madres*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec>: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12517/CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PRECOZ%20Y%20ALOJAMIENTO%20CONJUNTO%2c%20EN%20BASE%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20Y%20CRITERIOS%20DE%2>

OLAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20L
ACTANCIA%20MATERN

- Calvo, C. V. (2021). *Cambios y transformaciones en el rol paterno dentro del contexto familiar actual*. Obtenido de www.repository.upb.edu.co:
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8131/213_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cepal. (2002). <http://repositorio.cepal.org/>. Obtenido de Propuesta de Indicadores de Paternidad Responsable:
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/25583/LCmexL542_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cepal. (s.f.). <https://www.cepal.org/>. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/acerca>
- Checa, V., Orben, M., & Zoller, M. (2019). Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador. *Revista de Investigación de Ciencias Sociales y Humanidades*, 150-151.
- Clínica de las Américas. (2018). *Cuidados del recién nacido en casa*. Obtenido de <https://clinicalasamericas.com.co/Portals/4/PDF-archivos/guias-pacientes/cuidado-del-recien-nacido.pdf?ver=2020-03-09-083855-163>
- Código de Familia . (2013). *Código de Familia* . Obtenido de [www.oas.org](http://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_familia_el_salvador.pdf):
http://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_familia_el_salvador.pdf
- Código de Trabajo. (2012). *Código de Trabajo*. Obtenido de www.trabajo.gob.ec:
<https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- Congreso Nacional . (2013). *Código de la Niñez y Adolescencia* . Obtenido de www.registrocivil.gob.ec:
<https://www.registrocivil.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-
NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf

Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*.

Obtenido de www.oas.org: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Copara, I., & Durán, W. (2017). *TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL*. Obtenido de <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/>:

https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Tamizaje%20Metabolico%20Neonatal%2015-02-2017.pdf

Criado, S. (2021). <https://www.guiainfantil.com/>. Obtenido de El papel del padre en la lactancia materna: <https://www.guiainfantil.com/especialistas/matrona/el-papel-del-padre-en-la-lactancia-materna/>

Díaz , N., Robles , E., & Díaz , A. (2022). El papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos durante la pandemia del covid -19: Una mirada desde las nuevas masculinidades. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v28n2/1726-569X-abioeth-28-02-291.pdf>

Estadística HANM. (2022). *Partos Anuales*. Guaranda.

Fernández, . (2020). El proceso de iniciación educativa: aportes desde la teoría del apego. *Universidad de la República de Paraguay* .

García, M. (2021). Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 3-4.

Guanipatin, M. I., & Jenifer, P. (2023). *Alojamiento Conjunto*. Guaranda.

HANM, Servicio de Neonatología. (2023). *Plan de alta*. Guaranda.

- Haro Cuadrado , K., & Mariño Ashqui, M. (2021). *Vinculos afectivos en la conducta social, de los estudiantes de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de [www.dspace.unach.edu.ec: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7518/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2021-000027.pdf](http://www.dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7518/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2021-000027.pdf)
- Hasicic, C. (2021). Acompañar el parto. Experiencias de jóvenes varones padres de un barrio popular platense en hospitales públicos. *Scielo*, 3-5. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042021000200008
- Henao, A., Vergara, O., & Gómez, O. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Ciencia y cuidado. Scientific Journal of Nursing* .
- Lagla, J. P. (2018). “*Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el área de Neonatología.*”. Obtenido de [www.repositorio.uta.edu.ec: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28666/2/Jenny%20Guagchinga%20Tesis.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28666/2/Jenny%20Guagchinga%20Tesis.pdf)
- León, M., & Huertas, F. (2020). Vinculación del padre para la lactancia materna en neonatoshospitalizados. *Hospital Regional Docente de Trujillo* , 19.
- Marrone, M. (2022). La Teoría del Apego y algunos Aspectos de sus Aplicaciones Clínicas. *Revista PsiRelacional* , 190.
- Martinez, C. (2018). Desarrollo del vinculo afectivo . *Curso de actualización Pediatría* .
- Mera, M. C. (2022). *Día del Padre: La paternidad en cifras en Ecuador*. Obtenido de [www.extra.ec: https://www.extra.ec/noticia/actualidad/dia-padre-paternidad-cifras-69085.html](https://www.extra.ec/noticia/actualidad/dia-padre-paternidad-cifras-69085.html)

Ministerio de Salud Pública. (2016). *https://www.unicef.org/*. Obtenido de Normativa para la certificación ESAMYN:

https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf
.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención integral a la niñez*. Obtenido de www.salud.gob.ec:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN*. Obtenido de www.hgdz.gob.ec:

<https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2019). *Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles* . Obtenido de <https://vacunacion.msp.gob.ec/>:

https://vacunacion.msp.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/AC_00063_2019-OCT-31.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2022). *Registro e interpretación de los formularios de la Norma Técnica de Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño -ESAMyN*. Obtenido de <http://www.acess.gob.ec/>:

<http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00018-2022-SEP-15.pdf-REGISTR-E-INTERPRETACION-NORMA-ESAMYN.pdf>

Ministerio Público de Argentina . (2020). *Cuadernillo para reflexionar sobre la construcción de las masculinidades*. Obtenido de <https://www.mpf.gob.ar/>:

<https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/11/Cuadernillo-para-reflexionar-sobre-la-construccio%CC%81n-de-las-masculinidades.pdf>

- Nayeli, L., & Quintana, L. (2022). Fortalecimiento de competencias parentales y apego: propuesta de programa psicoeducativo para padres y madres de familia en Ciudad Juárez . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc)*, 49-50.
- Ochoa, I. S. (2018). *Declaración e Impugnación de Paternidad en la Legislación Ecuatoriana* . Obtenido de www.dspace.uazuay.edu.ec: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8555/1/14245.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Programa de Alojamiento Conjunto para la Madre y el recién nacido*. Obtenido de <https://iris.paho.org>: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16483/v78n5p391.pdf>
- Oyarzún, M. d. (2018). El estudio de la paternidad a la luz de la Teoría Funcionalista Estructural. *margen* .
- Patín , M., & Taris , C. (2023). *Percepción de las madres sobre las relaciones en la atención de enfermería al binomio madre-niño. Hospital Alfredo Noboa Montenegro período diciembre 2022-abril 2023*. Obtenido de www.dspace.ueb.edu.ec: <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5469/1/5.%20PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Perdomo, B. (2022). *EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO DE APEGO SEGURO ENTRE LOS NIÑOS DE GRADO PRIMERO Y LOS PADRES O CUIDADORES*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Documento%20Tesis%20Maestr%C3%ADa%20UL%20El%20fortalecimiento%20del%20v%C3%ADnculo%20afectivo%20de%20apego%20seguro%20entre%20los%20ni%C3%B1os%20de%20grado%20primero%20y%20los%20padres%20o%20cuidadores.pdf>

- Plan Internacional Ecuador. (2019). *Plan Internacional Ecuador promueve una paternidad más activa a través de su campaña "Papás que cuidan"*. Obtenido de plan.org.ec:
<https://plan.org.ec/plan-internacional-ecuador-promueve-una-paternidad-mas-activa-a-traves-de-su-campana-papas-que-cuidan/>
- Quiroz , M., & López , G. (2019). *Configuración del rol paterno a partir de la significación dada a los patrones de crianza tradicionales y a las formas de paternidad contemporáneas* . Obtenido de www.bibliotecadigital.udea.edu.com:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14353/1/QuirozMelisa_2019_ConfiguracionRolPaterno.pdf
- Sardón, M. C. (2018). *Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro*. Universidad de Valladolid, Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5634/TFG-H102.pdf;jsessionid=A9F0B03E6A446EEF679A6067BA9AABDD?sequence=1>
- Sojo, B. (2020). El significado de la feminidad: estudio basado en relatos de vida de mujeres. *Revista Espiga*, 46-47.
- Tibán, K., & Jaya, G. (2021). *Enfoque neurobiológico sobre el desarrollo del apego en la niñez*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/>:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23136/3/UCE-FIL-PEO-Tiban%20Karen%20y%20Jaya%20Gabriel.pdf>
- Trios, S. (2021). *Participación de los Padres de Familia*. Obtenido de <https://leyderecho.org/>:
<https://leyderecho.org/participacion-de-los-padres-de-familia/>
- Troncoso, M. E. (2021). *“Ser Padre y trabajador” : una aproximación cualitativa a la experiencia de pobladores de sectores populares de San Pedro de la Paz*. Obtenido de www.repositorio.udec.cl:
<http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/9223/1/Tesis%20Ser%20Padre%20y%20trabajador.Image.Marked.pdf>

- UNICEF . (2018). *Dos de cada tres lactantes viven en países donde el padre no tiene derecho a un solo día de licencia de paternidad remunerada, dice UNICEF*. Obtenido de www.unicef.org: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/dos-de-cada-tres-lactantes-viven-en-pa%C3%ADses-donde-el-padre-no-tiene-derecho-un>
- UNICEF. (2019). <https://www.unicef.org/>. Obtenido de El rol del padre en el proceso del cuidado y crianza: <https://www.unicef.org/panama/el-rol-del-padre-en-el-proceso-de-la-crianza-y-cuidado>
- Uribe , C., Contreras , A., & Hoga, L. (2018). Presencia activa del padre en el nacimiento integral: significados atribuidos por padres y madres a los roles paternos. *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0022.pdf>
- Van , N., Heilman, B., Gupta, T., Nembhard, C., & Barker, G. (2019). *Estado de la paternidad en el mundo* . Obtenido de www.men-care.org: <http://men-care.org/wp-content/uploads/2019/06/SOWF-2019-Spanish-Executive-Summary.pdf>
- Vanegas, K. (2021). Efecto de la ausencia de la figura paterna en el desarrollo integral de los niños y las niñas. *UNIMINUTO*.
- Vargas, A., & Pardo, M. P. (2020). Validez y consistencia interna del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos . *Revista Enfermería Global* .
- Viñas, M. B. (2019). *¿Una paternidad no tan nueva? Los discursos de jóvenes y padres sobre la implicación paterna: Una comparación*. Obtenido de www.dialnet.unirioja.es: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6790326.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Asignación de tutor

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcda. Maura Muñoz

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado. Centro de Salud N° 3. Riobamba. Periodo Enero-Abril 2023** de autoría de las estudiantes **Peñañiel Bonilla Vianca Mariel y Velasco Lliquin Rosario Leonor** las mismas que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido tal 150 horas que dando pendiente 150 horas

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

Lcda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora Unidad de Titulación de Grado de Enfermería

Recibido para contestar
Lcda. Guerrero
8-05/2023
12:53
Recibido 2023-05-08.
14h
E.G.

Anexo 2. Autorización de la Unidad de Salud

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0139-O

Guaranda, 30 de agosto del 2023

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACION Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACION, ESTUDIANTES DE NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA UEB- HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Magister
Rodrigo Cevallos Molina
Gerente del Hospital Docente Alfredo
Noboa Montenegro
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, permítame informar que los estudiantes de la carrera de enfermería una vez que han culminado el componente teórico-práctico de la malla curricular deben cumplir 400 horas académicas en el proceso de titulación.

En virtud de ello, y una vez aprobado en Consejo Directivo de la Facultad el tema del trabajo de titulación, solicito su autorización para que las señoritas Peñafiel Bonilla Vianca Mariel y Velasco Lijigui Rosario Leonor, inscritas en la unidad de titulación de la carrera desarrollen el tema de investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para la ejecución del trabajo de titulación que se detalla:

Nº	TEMA	AUTORES
1	Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado. Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo Enero/abril 2023	Peñafiel Bonilla Vianca Mariel Velasco Lijigui Rosario Leonor

En referencia al oficio Nro. EB-FCSS-2023-0139-O, se resuelve: instar al personal competente al acompañamiento y colaboración para la recolección de datos que a bien necesiten las estudiantes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Rodrigo Cevallos Molina
Gerente Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro.

Anexo 3. Oficio validación de encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guaranda 4 de septiembre del 2023

Lcda. Paola Bayas
Enfermera de la Unidad de Neonatología
Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Presente.

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a la vez de desearle éxitos en sus funciones acertadamente realizadas, por medio de la presente, nosotras: Peñafiel Bonilla Vianca Mariel con C.I. 1726467572 y Velasco Lliquin Rosario Leonor con C.I. 2300429343, estudiantes de la carrera de enfermería en proceso de desarrollo del proyecto de titulación bajo la tutoría de la Lcda. Maura Muñoz con el tema: **“Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023”** de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, solicitamos muy amablemente se nos ayude con la validación de nuestro instrumento de investigación que adjuntamos a la presente.

Por la favorable atención anticipamos nuestros agradecimientos:

Lcda. Maura Muñoz

TUTORA DE LA INVESTIGACIÓN

Peñafiel Bonilla

Vianca Mariel

ESTUDIANTE

Velasco Lliquin

Rosario Leonor

ESTUDIANTE

Anexo 4. Validación de encuesta



PROYECTO DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: VÍNCULO BINOMIO PADRE RECIÉN NACIDO ASOCIADO A LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO, ALOJAMIENTO CONJUNTO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. ENERO-ABRIL 2023/

OBJETIVO: Determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril-2023.

AUTORES: Vianca Mariel Peñañiel Bonilla y Rosario Leonor Velasco Lliquín

Instrucciones: Después de leer los instrumentos de recolección de información, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	5				
Pertinencia del instrumento con el tema	5				
Claridad en la redacción de los ítems	5				
Los ítems están distribuidos de forma lógica	5				
Relevancia del contenido	5				
Puntaje total	25				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable		X		No aplicable	
Datos del Validador					
Nombre y Apellido:	Paola Bayas		Profesión:	Licenciada Enfermería	
Lugar de trabajo:	HANN		Cargo:	Enfermera	
Tel:	0980652456	Fecha:	13-09-23	Firma:	

Anexo 5. Oficio Validación de encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guaranda 4 de septiembre del 2023

Lcda. Tanya Castelo
LIDER SERVICIO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL GENERAL MONTESINÁI
Presente.

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a la vez de desearle éxitos en sus funciones acertadamente realizadas, por medio de la presente, nosotras: Peñafiel Bonilla Vianca Mariel con C.I. 1726467572 y Velasco Lliquin Rosario Leonor con C.I 2300429343, estudiantes de la carrera de enfermería en proceso de desarrollo del proyecto de titulación bajo la tutoría de la Lcda. Maura Muñoz con el tema: *“Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023”* de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, solicitamos muy amablemente se nos ayude con la validación de nuestro instrumento de investigación que adjuntamos a la presente.

Por la favorable atención anticipamos nuestros agradecimientos:



Lcda. Maura Muñoz

TUTORA DE LA INVESTIGACIÓN



Peñafiel Bonilla

Vianca Mariel

ESTUDIANTE



Velasco Lliquin

Rosario Leonor

ESTUDIANTE

Anexo 6. Validación de encuesta



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

TEMA: VÍNCULO BINOMIO PADRE RECIÉN NACIDO ASOCIADO A LA PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN EL CUIDADO, ALOJAMIENTO CONJUNTO, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. ENERO-ABRIL 2023

OBJETIVO: Determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril-2023.

AUTORES: Vianca Mariel Peñafiel Bonilla y Rosario Leonor Velasco Lliquín

Instrucciones: Después de leer los instrumentos de recolección de información, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa				
	Excelente (5)	Muy bueno (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	5				
Pertinencia del instrumento con el tema	5				
Claridad en la redacción de los ítems	5				
Los ítems están distribuidos de forma lógica	5				
Relevancia del contenido	5				
Puntaje total	25				
Observaciones:					
VALIDEZ					
Aplicable	X		No aplicable		
Datos del Validador					
Nombre y Apellido:	Tanya Castelo A.		Profesión:	Enfermera	
Lugar de trabajo:	Hospital Monte Sinaí		Cargo:	Lider Servicio Pediatría	
Telf.:		Fecha: 11-09-23	Firma:		

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
Guaranda-Ecuador

CS Escaneado con CamScanner

Anexo 7. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, titulado como *“Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023”* a cargo de las estudiantes Peñafiel Bonilla Vianca Mariel, Velasco Lliquin Rosario Leonor y bajo la supervisión de la tutora Lcda. Maura Muñoz docente de la Universidad Estatal de Bolívar. El objetivo principal de esta investigación es determinar cómo se desarrolla el vínculo padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado con el fin de determinar el asocio entre estas dos variables.

Si usted acepta participar en este estudio es necesario dar respuesta a los ítems planteados en la encuesta que se va a realizar. Cabe indicar que esta actividad se efectuara de manera individual y con un tiempo estimado de 25 minutos aproximadamente.

Su participación será totalmente voluntaria y sin que ella signifique algún perjuicio o consecuencia para usted, del mismo modo toda la información que se nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima lo que quiere decir que sus respuestas no serán acompañadas de su nombre y número de identificación, pues se pretende identificar a los informantes bajo un código de numeración.

Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión será realizada de manera que los participantes no puedan ser especificados. Sus datos estarán preservados y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por medio del presente documento declara haber sido informado, así como haber comprendido la información antes indicada, y tener conocimiento del trabajo de investigación *“Vínculo binomio padre recién nacido asociado a la participación del padre en el cuidado, Alojamiento Conjunto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Enero-abril 2023”*. La decisión que tome será libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas, en caso de no sentirse conforme con la participación, puede desistir de seguir contestando sin que esto pueda representar algún perjuicio de ningún tipo.

Manifiesto mi interés y acepto participar en este estudio.

Firma del participante: *Eduardo Caus*

Fecha: *13 de Septiembre del 2023*

Anexo 8. Encuesta aplicada a los padres

UEB | UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA

El presente instrumento de investigación tiene como objetivo establecer el perfil sociodemográfico de los padres de recién nacidos en alojamiento conjunto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero-abril 2023, además de identificar el nivel de conocimiento de los padres acerca del cuidado del recién nacido.

La información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial.

Indicaciones: Señale con un vistito su respuesta.

Edad:

- <18 años.
- 19-30 años.
- 31-45 años. ✓
- >45 años.

Instrucción académica.

- Primaria
- Secundaria ✓
- Universitaria
- Ninguna

Ingreso Económico.

- <450\$
- 450-600\$ ✓
- 601-1500\$
- >1500\$

Ocupación.

- Trabajo público
- Trabajo privado
- Microempresario ✓

Etnia

- Mestizo.
- Indígena. ✓
- Afroecuatoriano.
- Otra

Conocimiento del padre.

¿Conoce usted que actividad puede realizar como padre en el acompañamiento en la etapa del parto, de acuerdo a la normativa Esamyn?

- Compañía a la madre en labor de parto, participación en el corte de cordón umbilical, apego precoz con el recién nacido.
- Encargado de la compra de insumos y medicamentos para la madre y el niño. ✓
- Permanecer en la sala de espera hasta el nacimiento de su hijo.

Para limpiar el cordón umbilical, ¿Conoce usted que liquido puede utilizarse?

- Algodón con alcohol. ✓
- Algodón con mertiolate.
- Algodón con sangre de drago.

Conoce usted ¿Cuál es la temperatura adecuada que debe tener su hijo para el baño?

- 38°C
- 36,5 a 37,5°C ✓
- 30°C
- No conoce

Señale la forma correcta para saber si la temperatura del agua es adecuada para el baño de su hijo.

- Antes de bañar al recién nacido revisar la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo. ✓
- Utilizando un termómetro para medir la temperatura del agua.

Marque la respuesta correspondiente al número de defecaciones normales que debe presentar su hijo por día

- 2 a 3 veces por día ✓
- 6 a 8 veces por día
- Mayor a 10 veces por día

En referencia a la lactancia materna, señale ¿Cada qué tiempo debe tomar el seno su hijo?

- Cada 3 horas
- Cada que el bebé llora ✓
- De manera seguida.

Al momento de recibir visitas ¿Qué recomendaciones sugiere a sus visitas para tener contacto con su hijo?

- Lavarse las manos con jabón, no besar en la boca al bebé, uso de mascarilla en caso de enfermedad. ✓
- Tener contacto directo con el bebé, permitir el ingreso de personas enfermas.

Conoce usted, ¿Cuáles son las medidas para prevenir que su hijo pueda ahogarse?

- Dormir en la misma cama junto a padre y madre. ✓
- Colocar almohadas alrededor de la cuna o cama donde se encuentra el bebé.
- Adaptar una cuna para que el niño permanezca junto a la cama de la madre.

Seleccione los signos de alarma del recién nacido por los cuales es necesario acudir a emergencia de una casa de salud.

- Dificultad para respirar, fiebre, no come, vomita, esta muy caliente o muy frío, se mueve poco, tiene ataques, esta tieso. ✓
- Come mucho, se mueve mucho, llanto moderado.
- Dificultad para respirar, no llora, come bien.

Fecha de aplicación:

16 - Septiembre - 2023

Anexo 9. Encuesta Maternal Attachment Inventory

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA

El presente instrumento de investigación tiene como objetivo valorar el vínculo afectivo padre recién nacido aplicando el instrumento Maternal Attachment Inventory.

Indicaciones: Señalar su respuesta con un visto.

Afirmación	Muy intensamente	Intensamente	Moderadamente	Levemente	Definitivamente no
1. Siento amor por mi bebé	✓				
2. Siento ternura por mi bebé	✓				
3. Siento felicidad con mi bebé	✓				
4. Hago planes futuros con mi bebé	✓				
5. Sé que mi bebé necesita de mi	✓				
6. Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre	✓				
7. Siento que mi bebé está seguro conmigo	✓				
8. Siento que mi bebé es bonito	✓				
9. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío	✓				
10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas	✓				
11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mi	✓				
12. Siento que soy	✓				

importante para mi bebé					
Afirmación	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Pocas Veces	Nunca
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial	✓				
14. Me gusta tener contacto con mi bebé	✓				
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé	✓				
16. Disfruto estar con mi bebé	✓				
17. Pienso en mi bebé	✓				
18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé	✓				
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé	✓				
20. Me da gusto sentir a mi bebé	✓				
21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé	✓				
22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé	✓				
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme	✓				
24. Consuelo a mi bebé cuando llora	✓				

Fecha de Aplicación:
9-09-2023

Anexo 10. Guía de observación

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

El presente instrumento de investigación tiene como objetivo determinar la participación del padre en el cuidado del neonato aplicando una guía de observación en el área de Alojamiento Conjunto, además de identificar el nivel de conocimiento de los padres acerca del cuidado en el recién nacido

ITEMS	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
ACTIVIDADES DEL PADRE EN SALA DE PARTOS				
1	Se permite al padre el ingreso a sala de partos.	✓		
2	Recibe orientación del personal de enfermería para su ingreso.	✓		
3	Recibe vestimenta adecuada previo a su ingreso	✓		
4	El padre permanece con la madre en todo momento.	✓		
5	En sala de partos, se permite al padre cortar el cordón umbilical del recién nacido.		✓	
CUIDADOS DEL PADRE EN ALOJAMIENTO CONJUNTO				
7	Se permite la estadía del padre junto a la madre y su hijo en alojamiento conjunto.	✓		
8	Participa el padre en el cambio de vestimenta de su hijo.	✓		
9	Participa el padre en el baño del recién nacido.		✓	
10	El padre realiza la limpieza del cordón umbilical.		✓	
11	El padre realiza el cambio de pañal.	✓		
12	El padre realiza la limpieza de cavidades.		✓	
LACTANCIA MATERNA				
13	Colabora el padre a la madre en la adopción de una postura adecuada para la lactancia.	✓		
14	Colabora el padre en la eliminación de gases del recién nacido	✓		

Fecha de aplicación: 14/09/2023

Anexo 11. Evidencias de tutorías realizadas por estudiantes y Licenciada.



Anexo 12. Aplicación de la encuesta sociodemográfica y de conocimiento en Alojamiento Conjunto



Evidencia de la aplicación de encuesta en Alojamiento Conjunto.

Responsable: Rosario Velasco



Evidencia de la aplicación de encuesta en Alojamiento Conjunto.

Responsable: Vianca Peñafiel

Anexo 13. Aplicación del Instrumento de evaluación del Vínculo entre padres e hijos.

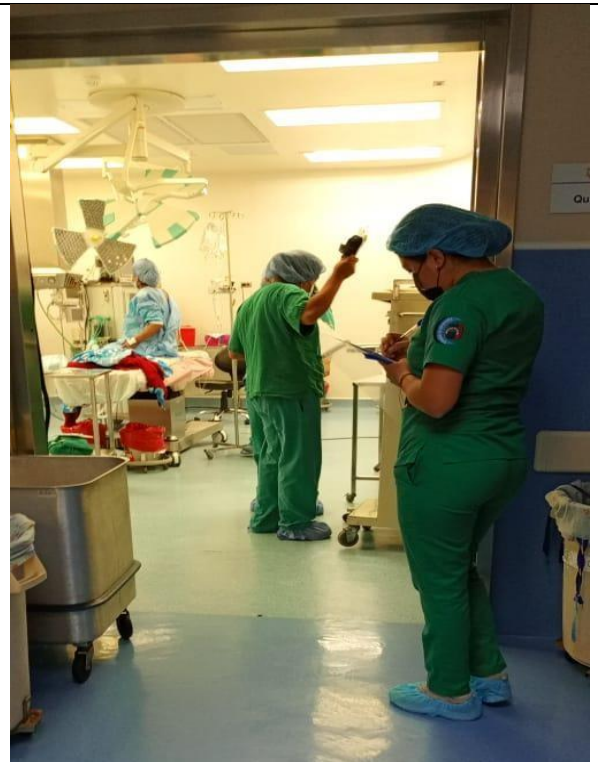
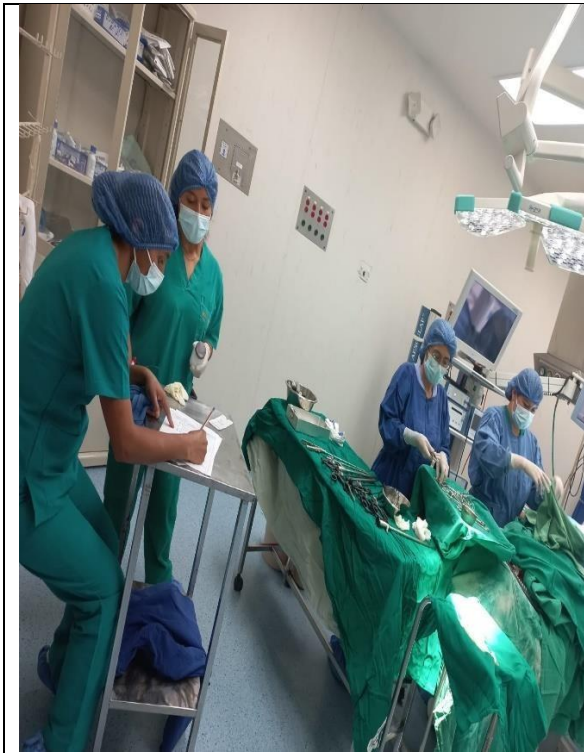


Evidencia de la aplicación de encuesta en Alojamiento Conjunto.

Responsables: Rosario Velasco y Vianca Peñafiel

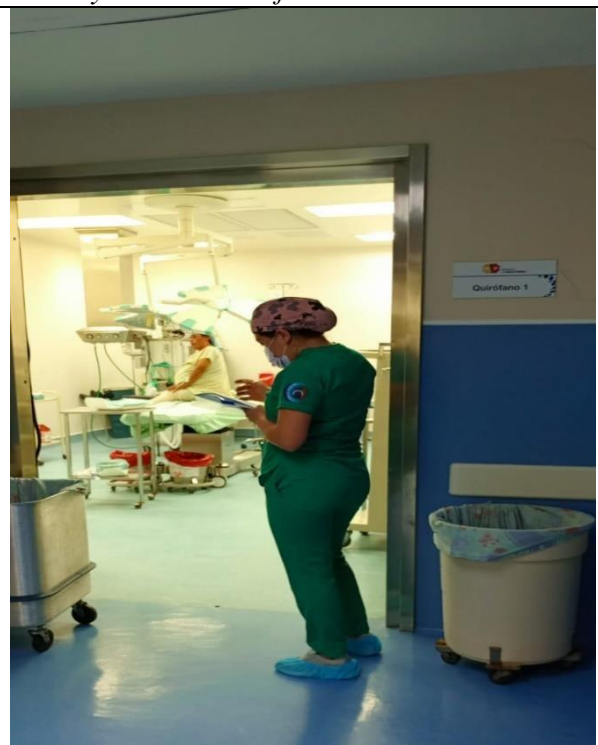
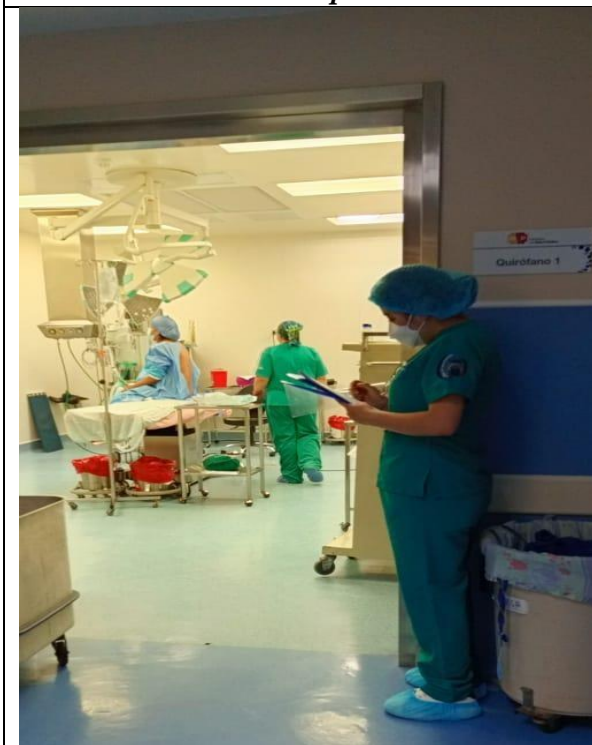


Anexo 14. Aplicación de la Guía de Observación en Sala de partos.



Evidencia de la aplicación de encuesta en Sala de partos.

Responsables: Rosario Velasco y Vianca Peñafiel



Anexo 15. Reporte de plagio programa Turniting

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**UEB VINCULO 6-septiembre-2023 OFICI
AL.pdf**

AUTOR

Vianca Peñafiel

RECUENTO DE PALABRAS

13592 Words

RECUENTO DE CARACTERES

74037 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

57 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

907.8KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 13, 2023 3:33 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 13, 2023 3:34 PM GMT-5

● **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados
- Bloques de texto excluidos manualmente





ORIGINALES

Validez y consistencia interna del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

Internal consistency and validity of the instrument *Attachment between parents and newborn children*

Alix Nathalya Vargas Vásquez¹
Myriam Patricia Pardo Torres²

¹ Magister en Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Docente Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá-Colombia. avargas83@areandina.edu.co

² PhD en Ciencias de la Salud, ENSAP Habana-Cuba, Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.403721>

Recibido: 19/11/2019

Aceptado: 18/01/2020

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la validez y la consistencia interna del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* versión en español resultado de la adaptación transcultural del Maternal Attachment Inventory (MAI) de Mary Müller.

Materiales y método: Estudio descriptivo metodológico – psicométrico, cuya validez facial y de contenido se logró con la participación de un panel de expertos y 385 potenciales padres con bajo nivel de escolaridad. Para la validez de constructo y consistencia interna la muestra fue de 352 padres de recién nacidos a término.

Resultados: La validez facial para la población general mostró una comprensión global y por ítems superior a 90 %, y un índice de aceptabilidad superior en las tres categorías valoradas; igualmente el índice de Kapa y Fleiss mostró concordancia interjueces para cada uno de los ítems por encima de 0.69. La validez de contenido global presenta fuerte pertinencia y relevancia con un índice de Kapa y Fleiss de 0.71 y 0.77 respectivamente. En la validez de constructo el análisis factorial exploratorio arrojó cuatro factores con una varianza total explicada por el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 73 %, y la consistencia interna por el Alfa de Cronbach fue de 0.7 para el total de la escala.

Conclusiones: El instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* es válido y confiable para medir el vínculo afectivo en el contexto colombiano cuyo uso favorece la práctica de enfermería basada en evidencia en contextos diversos como Unidades de Cuidado Neonatal y en la práctica ambulatoria.

Palabras clave: Vínculo afectivo, Apego, Validez, Confiabilidad, Psicometría.

ABSTRACT:

Objective: To determine the validity and internal consistency of the instrument *Attachment between parents and newborn children*, spanish version as a result from the transcultural adaptation of the Maternal Attachment Inventory (MAI) by Mary Muller.

Materials and method: Methodological – psychometric descriptive study, whose facial and content validity was achieved with the participation of a panel of experts and 385 potential parents with low level

of schooling. For the validity of construct and internal consistency the sample was 352 parents of full-term newborns.

Results: Facial validity for the general population showed a global and item understanding of more than 90%, and a higher acceptability rate in the three categories valued; likewise, the Kapa and Fleiss index showed inter-concordance for each of the items above 0.69. The validity of global content has a strong pertinence and relevance with a Kapa and Fleiss index of 0.71 and 0.77 respectively. In the validity of the construct, the exploratory factor analysis yielded four factors with a total variance explained by the Kaiser-Meyer-Olkin Index (KMO) of 73%, and the internal consistency by Cronbach's Alpha was 0.7 for the total of the scale.

Conclusions: The *Attachment between parents and newborn children* instrument is valid and reliable to measure the affective attachment in the Colombian context whose use favors the practice of evidence-based nursing in diverse contexts such as Neonatal Care Units and in ambulatory practice.

Keywords: Affective attachment, validity, reliability, psychometry.

INTRODUCCIÓN

El vínculo afectivo abordado desde las ciencias humanas, principalmente, se inicia con los estudios de John Bowlby en 1951 relacionados con el cuidado maternal y la salud mental de los cuales se deriva la teoría del apego ⁽¹⁾. En la década de los cincuenta se asocia Ainsworth con Bowlby para trabajar en el desarrollo de la teoría, trabajo del que surge la clasificación de los tipos de apego. ⁽²⁾ Y como aporte a esta línea de conocimiento los pediatras Kennell y Klaus en la década de los 80 avanzan en el conocimiento del Bonding que hace referencia al vínculo del hijo con su madre en las primeras horas posteriores al nacimiento. ⁽³⁾ Por otra parte, la enfermera Reva Rubín en su práctica profesional inicia el estudio de la observación del acercamiento madre hijo en el periodo neonatal y su importancia para el establecimiento vincular y la consolidación del rol materno.

A partir de los avances en la temática alcanzados por Rubín y Bowlby la teórica Ramona Mercer fortalece el fundamento para el desarrollo de la teoría de *Convertirse en madre* que plantea la conexión entre la posibilidad de llevar a cabo exitosamente el proceso de ejercer la maternidad y el apego. ⁽⁴⁾ La consecución del rol y el fortalecimiento del vínculo madre hijo es evidente en los conceptos propios de la teoría de Mercer, en los que se describe la unión/interacción como un asunto que facilita el origen del vínculo afectivo y emocional entre dos individuos y hace parte del rol parental, aunado al apoyo emocional, y al apoyo informativo que ofrecen herramientas para afrontar las situaciones de estrés en el ejercicio de la maternidad⁽⁴⁾.

Para valorar el vínculo afectivo es necesario disponer de indicadores empíricos válidos y confiables que faciliten su medición, sin embargo, existe controversia respecto a la forma más conveniente de hacerlo, bien sea a través de la observación directa o de la expresión de emociones y sentimientos ⁽⁵⁾.

Con base en la importancia que tiene la promoción y fortalecimiento del vínculo afectivo en el desarrollo personal y teniendo en cuenta que Enfermería como disciplina y profesión tiene un rol protagónico en la valoración y consolidación del vínculo afectivo entre padres e hijo, al proveer un cuidado materno perinatal temprano, se llevó a cabo una pesquisa con el objeto de tener a la mano un indicador empírico válido y confiable para valorar el vínculo afectivo entre padres o madres y sus hijos neonatos nacidos a término, con la opción de utilizarlo en el ámbito clínico y en el contexto propio del hogar, de esta tarea se seleccionó el *Maternal Attachment*

Inventory (MAI) de Mary Müller instrumento que se caracteriza por tener parámetros psicométricos válidos y que fue realizado por una enfermera para diadas de neonatos hospitalizados en Unidades de Cuidado Neonatal y en el escenario ambulatorio.⁽⁶⁾

Partiendo de la premisa de que enfermería en el contexto colombiano requiere identificar en la cotidianidad los comportamientos de los padres con sus hijos recién nacidos a término relacionados con el vínculo afectivo, y planificar a partir de estas observaciones un cuidado acorde a la realidad con la intención de abordar el núcleo familiar del neonato, se procedió a realizar en una primera fase la adaptación transcultural del Maternal Attachment Inventory ya que sólo se disponía de la versión en idioma inglés de Müller⁽⁶⁾ y de una versión en taiwanés de Yu, Hung, Chan, Yeh, and Lai⁽⁷⁾. Como resultado es este procedimiento surge el instrumento que se denominó *Vínculo entre padres e hijos neonatos* para ser diligenciado por madres y padres, con 24 ítems agrupados en cuatro dimensiones coherentes con los conceptos de la teoría *Convertirse en madre* de Ramona Mercer⁽⁸⁾, del cual este artículo da cuenta del proceso de validez y confiabilidad.

OBJETIVO

Determinar la validez y la consistencia interna del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* versión en español resultado de la adaptación transcultural del Maternal Attachment Inventory (MAI) de Mary Müller.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo metodológico de carácter psicométrico⁽⁹⁾, avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá (Acto Administrativo Acta 8 de 25 de mayo de 2015. Aval-012-2015).

Muestra

La validez facial del instrumento se realizó a partir de una muestra de 385 potenciales padres en edad reproductiva, alfabetos, con bajo nivel de escolaridad (atendiendo al principio de parsimonia de Navaja de Ockham⁽¹⁰⁾). Para estimar estadísticamente la comprensibilidad de los 24 ítems del instrumento se asumió una confianza del 95 % y un error máximo admisible del 5 %. Para la validez facial y de contenido se seleccionó un grupo de cinco profesionales de la salud especialistas en el área materna perinatal, con experiencia en investigación y arbitraje de estudios metodológicos. La validez de constructo y la consistencia interna se obtuvieron a partir de una muestra de 352 padres, determinada a partir de la teoría clásica de validez de un instrumento de Streiner y Norman⁽¹¹⁾, que sugiere para efectos del análisis factorial un rango entre 5 a 20 individuos por ítem, en este caso el número de participantes fue de quince por cada ítem. Los participantes debían ser madres y padres de neonatos nacidos a término, cuya selección se realizó mediante un muestreo aleatorio simple⁽¹²⁾.

Procedimiento

El instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* surge del ejercicio investigativo de adaptación transcultural del idioma inglés al español de la escala Maternal Attachment Inventory –MAI– de Mary Müller⁽⁶⁾ cuyas bases teóricas derivan de las ciencias humanas con los aportes de Bowlby y desde enfermería a partir de los

conceptos de Rubín Mercer y Ferketich. El procedimiento de adaptación transcultural del *Maternal Attachment Inventory* (MAI) se desarrolló en dos etapas, la primera comprendió la selección del instrumento y la segunda la adaptación transcultural propiamente dicha, que como lo indica Tristán-López ⁽¹³⁾ se realiza a partir de tres fases como se muestra más adelante en el texto.

Primera etapa. Selección del instrumento

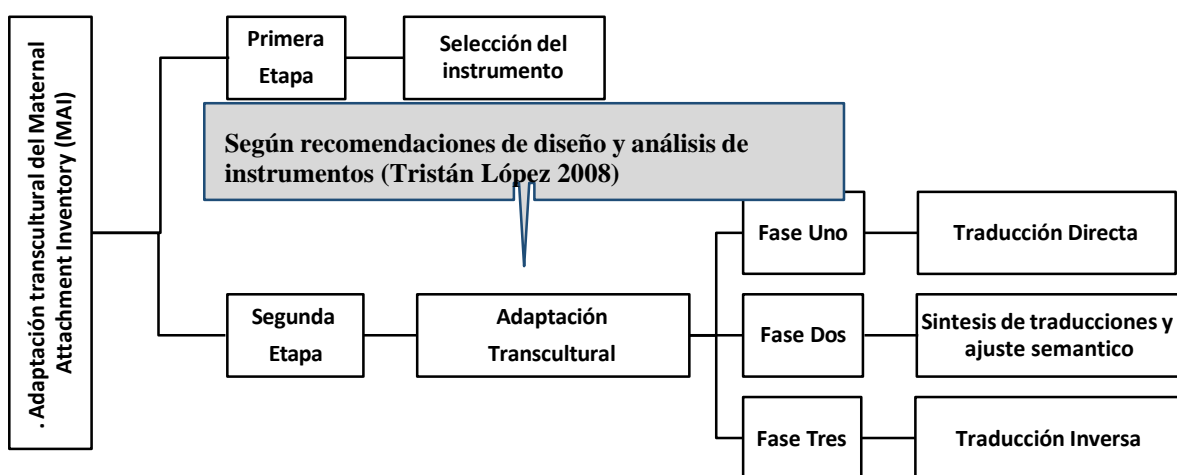
Se escogió el instrumento *Maternal Attachment Inventory* (MAI) de Mary Müller porque además de ser un indicador empírico válido y confiable, su autora lo diseñó para ser aplicado en escenarios clínicos y ambulatorios, para valorar el vínculo afectivo entre padres o madres y sus hijos neonatos nacidos a término. ⁽⁶⁾

El instrumento MAI en su versión original está compuesto por 26 ítems, con una escala Tipo Likert que arroja un puntaje mínimo de 26 y un máximo de 104 cuya interpretación corresponde a mayor puntuación mayor apego afectivo. El instrumento expresa validez facial, de contenido, de constructo y fiabilidad, su autora realizó la validez convergente y la concurrente con tres instrumentos que miden apego y adaptación materna, ellos son el HIFBN, el MSAS y el PPMAMA, el resultado de este proceso mostró que dos instrumentos reportaron adecuados niveles de correlación MSAS (0,71) y PPMAMA (0,64) con una significancia <0.01, por tanto se reporta una validez convergente adecuada, ya que los valores de correlación del MAI con los "Gold standar" indicaron que mide el mismo fenómeno. El alfa de Cronbach dio como resultado 0,85 ⁽⁶⁾.

Segunda etapa. Adaptación transcultural

A partir de las recomendaciones de Tristán ⁽¹³⁾ se procedió a realizar el procedimiento de adaptación transcultural en tres fases (ver figura 1)

Figura 1. Adaptación transcultural del Maternal Attachment Inventory (MAI)



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Fase 1. Traducción directa

Procedimiento en el que participaron tres traductores oficiales certificados, uno de ellos correspondía a una enfermera bilingüe de nacionalidad colombiana y con experticia en el área materno perinatal que se desempeña como profesional de la

salud en Estados Unidos. Los dos intérpretes realizaron la traducción simultáneamente y ofrecieron la versión más cercana a la escala original del MAI en cuanto a gramática y contexto. ⁽¹⁰⁾.

Fase 2. Síntesis de traducciones y Ajuste semántico

En esta fase participó un grupo conformado por un lingüista, un estadístico, el director de tesis y el investigador principal, con el propósito de indagar la redacción, el fraseo y el contenido de cada uno de los 26 ítems del instrumento. Con el resultado de las traducciones se realizaron adecuaciones y cambios según el contexto colombiano, se valoró la redacción, el sentido de las oraciones, y la coherencia del contenido con el apoyo del lingüista quien cabe anotar estaba familiarizado con los términos médicos, sintetizando las traducciones en una versión preliminar.

Este procedimiento arrojó similitudes de la versión original del MAI, entre los ítems 11, 10 y 20 con los ítems 13, 16 y 23 respectivamente, razón que llevo al grupo de expertos a suprimir estos últimos tres ítems de la traducción. Por otra parte, el ítem 2 de la versión original del MAI en la traducción dio lugar a dos ítems diferentes. Como resultado la síntesis de las traducciones arroja una nueva versión compuesta por 24 ítems.

Fase tres. Traducción inversa.

Con la participación de los tres traductores oficiales se realizó la retro traducción al inglés de la versión del instrumento en español resultante de la fase dos. El producto de este proceso fue enviado a Mary Müller, quien en su concepto dio vía libre para continuar con el proceso de validez y confiabilidad del nuevo instrumento, que para ella presentaba diferencias respecto al original.

El nuevo instrumento denominado *Vínculo entre padres e hijos neonatos* fue sometido a pruebas psicométricas de validez facial, de contenido, de constructo y consistencia interna. ⁽⁸⁾.

Validez facial y de contenido del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

La determinación estadística de la validez facial y de contenido se realizó con el Índice de Lawshe modificado y Kappa y Fleiss. El índice de Lawshe modificado determina el número de acuerdos entre expertos, este método valora la opinión del panel de expertos de los ítems del instrumento, y califica el instrumento en general y por ítems. ⁽¹³⁾. Y el índice de Kappa de Fleiss comprueba la concordancia entre los observadores para determinar el grado de aceptación y de similitud entre las respuestas dadas a la valoración de cada ítem por los jueces. ⁽¹⁴⁾

Para esta investigación, se consideró como resultados satisfactorios en los índices de Lawshe modificado y Kappa y Fleiss aquellos ítems que obtuvieran un grado de aceptabilidad superior con valores entre 0,61 y 0,80 que demuestran un acuerdo sustancial aceptable, y un valor igual o superior a 0,81.

Con la participación del grupo de potenciales padres y el panel de expertos, la validez facial se centró en valorar la comprensión, claridad y precisión. Concebidas, la *comprensión* como el entendimiento que existe al leer un ítem; la *claridad* como el tipo

de lenguaje empleado y la manera de redactarlo y la *precisión* como el uso de un lenguaje conciso y exacto para evitar ambigüedades.

La validez de contenido valorada por el panel de expertos se orientó a resolver los criterios de pertinencia y relevancia de los 24 ítems que conforman el instrumento, con opciones de respuesta presentadas como relevante, poco relevante y no relevante, pertinente, poco pertinente y no pertinente; con el fin de determinar si los reactivos del instrumento representan de manera adecuada el universo del contenido.

Y el grupo de potenciales padres realizaron la verificación del fraseo del instrumento en su totalidad, determinando la comprensión, claridad y precisión.

La validez de constructo y la consistencia interna se logró con un grupo de participantes resultantes de un muestreo intencional con el fin de garantizar la representatividad frente al fenómeno a evaluar por el instrumento. La estimación estadística del constructo se hizo a través del análisis factorial exploratorio de factores comunes cuyo propósito es establecer las estructuras internas y cruzadas de un conjunto de variables, y proveer un estimado de la carga factorial del instrumento en cada uno de las partes y en su totalidad ⁽¹⁵⁾.

La determinación de la consistencia interna del instrumento se hizo con el Alfa de Cronbach, se midió la sensibilidad al cambio, y el grado de consistencia interna de la totalidad y cada una de las dimensiones que componen el instrumento. ⁽¹⁶⁾ El Alfa de Cronbach según George y Mallery por debajo de 0,5 muestra un nivel no aceptable de fiabilidad, un valor de 0.70 a 0.90 se acepta como medida de homogeneidad de un instrumento.

RESULTADOS

El instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos* contiene 24 ítems con escala de medición tipo Likert de cinco opciones, que puntúan entre 0 y 4. La escala esta dividida en dos grupos, que están determinados por los criterios de intensidad y frecuencia, los primeros doce ítems valoran la intensidad con una escala que contiene los criterios Muy intensamente, Intensamente, Moderadamente, Levemente, Definitivamente no, y los doce ítems restantes valoran la frecuencia con una escala que contiene los parámetros Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Pocas veces, y Nunca. (Ver tabla 1)

Tabla 01. Instrumento: *Vínculo entre padres e hijos neonatos*.

Afirmación	Muy intensa mente	Intensa mente	Moderada mente	Leveme nte	Definiti- vamente no
1. Siento amor por mi bebé					
2. Siento ternura por mi bebé					
3. Siento felicidad con mi bebé					
4. Hago planes futuros con mi bebé					
5. Sé que mi bebé necesita de mi					
6. Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre					

7. Siento que mi bebé está seguro conmigo					
8. Siento que mi bebé es bonito					
9. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío					
10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas					
11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mi					
12. Siento que soy importante para mi bebé					
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial					
14. Me gusta tener contacto con mi bebé					
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé					
16. Disfruto estar con mi bebé					
17. Pienso en mi bebé					
18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé					
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé					
20. Me da gusto sentir a mi bebé					
21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé					
22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé					
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme					
24. Consuelo a mi bebé cuando llora					

Fuente: Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Pág.122. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>

Para la interpretación de los resultados del instrumento se utilizó el criterio de Dalenius-Hodgers⁽¹⁷⁾, con el que se determina que un puntaje total menor o igual a 85 puntos indica un Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos bajo, un puntaje entre 86 y 89 puntos indica un vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos medio o moderado y cuando el puntaje total es mayor a 90 puntos el vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos es alto.

Validez facial del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos

Los participantes que conformaron la muestra de la validez facial eran el 26% hombres (102) y el 74% mujeres (286). Con relación al nivel educativo, el 25% tenían un nivel educativo inferior a primaria, el 34% primaria completa, el 7% nivel medio incompleto, el 19% nivel medio completo, y el 15% con nivel secundaria.

El nivel de comprensibilidad global del instrumento Vínculo entre padres e hijos neonatos fue del 98% y el análisis de comprensión por ítem el resultado estuvo por encima del 97%, es decir, los participantes calificaron el instrumento en cuanto a su comprensión en un nivel superior. (Ver tabla 02).

Tabla 02: Validez Facial por población general del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*.

Ítem	% de Comprensibilidad Neta
1. Siento amor por mi bebé	98
2. Siento ternura por mi bebé	99
3. Siento felicidad con mi bebé	97
4. Hago planes futuros con mi bebé	98
5. Sé que mi bebé necesita de mi	98
6. Siento felicidad cuando mi bebé esta alegre	98
7. Siento que mi bebé está seguro conmigo	98
8. Siento que mi bebé es bonito	98
9. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío	98
10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas	99
11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mi	97
12. Siento que soy importante para mi bebé	98
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial	98
14. Me gusta tener contacto con mi bebé	98
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé	98
16. Disfruto estar con mi bebé	98
17. Pienso en mi bebé	99
18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé	98
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé	99
20. Me da gusto sentir a mi bebé	99
21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé	99
22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé	98
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme	99
24. Consuelo a mi bebé cuando llora	97

Fuente. Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Pág.122. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>

Por otra parte, la tabla 03 da cuenta de los resultados de los índices de Lawshe modificado y Kappa de Fleiss para los criterios de Claridad, Comprensión y Precisión. En el índice de Lawshe modificado el resultado del valor de cada uno de los criterios fue superior al mínimo preestablecido (0,528), y con respecto al índice de Kappa de Fleiss en el análisis de concordancia inter observadores, se verifico que el resultado estuvo por encima de 0,69 en cada uno de los criterios con lo que se demuestra un *fuerte grado de concordancia*, resultados que llevan a inferir que la validez facial del instrumento es satisfactoria para ser aplicado al contexto colombiano.

Tabla 03. Validez facial por expertos: Índices de Lawshe y Kappa de Fleiss del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*.

Criterio	Índice de Lawshe modificado	Índice de Kappa de Fleiss
Claridad	0,69	0,69
Comprensión	0,75	0,75
Precisión	0,73	0,73

Fuente. Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Pág.125. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>

Validez de Contenido del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*

Para esta fase del proceso de validez del instrumento participaron los expertos evaluadores de la fase de validez facial (ver tabla 04), con el propósito de determinar la pertinencia y la relevancia de los ítems del instrumento, el envío del reactivo a los expertos se hizo vía electrónica con las debidas orientaciones y una escala Likert con opción de respuesta presentadas como relevante, poco relevante y no relevante, pertinente, poco pertinente y no pertinente para cada uno de los ítems, con espacio para observaciones.

Tabla 04. Características de expertos participantes en la validez facial y de contenido.

Experto 1. Enfermera. Magíster en Enfermería con Énfasis en Materno Perinatal. Enfermera de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Militar Central. Docente Ocasional Especialización en Enfermería Materno Perinatal de la Universidad Nacional De Colombia. Investigadora en el área.
Experto 2. Enfermera, Magíster en Enfermería con Énfasis en Materno Perinatal. Candidata a Doctora en Enfermería Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Investigadora en el área y experta en validación de instrumentos.
Experto 3. Enfermera, Magíster en Enfermería con Énfasis en Materno Perinatal. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia, Candidata a Doctora en Enfermería Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Investigadora en el área y experta en validación de instrumentos.
Experta 4. Enfermera, Especialista en Cuidado Intensivo Pediátrico. Magíster en enfermería con Énfasis en Materno Perinatal, Candidata a Doctora en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Docente Universidad del Tolima.
Experta 5. Enfermera, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Enfermera sala de partos de la Clínica de Marly. Docente Fundación Universitaria del Área Andina.

Fuente. Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Págs. 126 - 127. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>.

La tabla 05 muestra el resultado de la validez de contenido que arrojó el resultado del análisis del panel de expertos en los criterios de relevancia y pertinencia cuyos valores son satisfactorios porque demuestran un alto grado de acuerdo en el índice de Lawshe Modificado con valores por encima de 0.5823, y con el índice de Kappa de Fleiss que mostró por su parte un grado de acuerdo fuerte con valores de relevancia y pertinencia por encima de 0,61.

Tabla 05. Validez de contenido global por expertos: Índices de Lawshe y Kappa de Fleiss del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*.

Índice de Lawshe Modificado	Índice de Kappa de Fleiss
Relevancia: 0,93	Relevancia: 0,71
Pertinencia: 0,92	Pertinencia: 0,77

Fuente. Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Pág.130. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>.

Validez de Constructo del Instrumento *Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos*

En esta fase del proceso de validación del instrumento se convocó un grupo de padres de neonatos nacidos a término con el fin de demostrar si la estructura teórica se conservaba en la nueva versión adaptada del MAI; para ello se tuvo en cuenta la teoría clásica de validez de instrumentos que según Streiner y Norman para efectos del análisis factorial se asume una muestra de 5 a 20 individuos por ítem, lo cual llevó a que se tuviese una muestra por el número de ítems entre 120 y 480 participantes.

Finalmente, la muestra para la validez de constructo estuvo constituida por 352 padres de recién nacidos a término 29,5% hombres (104) y 70,5 % mujeres (248), 39% tenían estudios de primaria, 55 % en nivel intermedio y 27% con nivel secundaria. La edad de los participantes osciló entre 18 y 50 años, y el 52,7% se ubicaba en el rango de 18 a 30 años.

Los resultados de la validez de constructo confirman que el fenómeno a medir es el vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos, el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,732 valor que entre más se acerque a la unidad muestra una importante asociación entre las variables. Este valor indica que el instrumento Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos explica el 73% de la varianza, es decir mide un 73% del vínculo afectivo fenómeno para el cual fue diseñado. ⁽¹⁸⁾.

En el análisis de la estructura del constructo Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos se aplicó el método de análisis factorial exploratorio, con el cual se extrajeron cada uno de sus factores a través del método de componentes principales y para la interpretación se utilizó la rotación Varimax, procedimiento que dio origen a cuatro factores, como lo muestra la tabla 06.

Tabla 06. Resultado de la agrupación de los ítems del instrumento *Vínculo entre padres e hijos neonatos*.

Factor	Ítem
1	7, 14, 15, 16, 19 y 24
2	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 20
3	10, 11, 12, 13, 21 y 23
4	8, 9, 17, 18 y 22

Fuente. Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Pág.136. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>

Interpretación de factores resultantes de la rotación Varimax

Teniendo en cuenta que las bases teóricas del instrumento hacen parte de la teoría *Convertirse en madre*, de Ramona Mercer, se analizó la coherencia de los factores encontrados en la rotación Varimax con los conceptos de la teoría, en este ejercicio se encontró concordancia entre los conceptos *apoyo emocional, unión – interacción, apoyo informativo* y *estrés* y los ítems agrupados por factor. (Ver tabla 07).

Tabla 07. Relación entre conceptos teóricos y la agrupación por factores

Factor uno: Concepto Apoyo emocional	
Definición del concepto	Ítems agrupados que corresponden al concepto
Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido. (Mercer, 1986).	7: Siento que mi bebé está seguro conmigo. 14: me gusta tener contacto con mi bebé. 15: les hablo a los demás sobre mi bebé. 16: disfruto estar con mi bebé. 19: es fácil expresarle amor a mi bebé. 24: consuelo a mi bebé cuando llora.
Factor dos: Concepto Unión – Interacción	
Proceso por el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo, que forma parte del rol parental. La unión es uno de los conceptos que se pueden interpretar como vínculo afectivo, al relacionar el concepto dado por Mercer. (Mercer, 1986).	1. El tiempo que paso con mi bebé es especial. 2. Me gusta tener contacto con mi bebé. 3. Les hablo a los demás sobre mi bebé 4. Disfruto estar con mi bebé. 5. Sé que mi bebe necesita de mí. 6. Siento felicidad cuando mi bebé está alegre 20. Me da gusto sentir a mi bebé.
Factor tres: Concepto Apoyo Informativo	
Ayuda al individuo (madre-padre) a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación. (Mercer, 1986).	10. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas. 11. Disfruto tener a mi bebé cerca de mí. 12. Siento que soy importante para mi bebé 13. El tiempo que paso con mi bebé es especial. 21. Estoy orgulloso (a) de mi bebé. 23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.
Factor Cuatro: concepto Estrés	
Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variables ambientales. (Mercer, 1986).	8: Siento que mi bebé es bonito. 9. Estoy contento(a) de que este bebé sea mío. 17. Pienso en mi bebé. 18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé. 22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé.

Fuente. Vargas-Vásquez, A. (2016). Validación del Instrumento "Vínculo Entre Padres E Hijos Neonatos" a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis requisito para optar al título de: Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Pág.137 - 138. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>

DISCUSIÓN

Contar con instrumentos válidos y contextualizados facilita a los profesionales de la salud y en este caso a enfermería detectar factores protectores y de riesgo en una situación de cambio para la familia como lo es el nacimiento de un hijo.

La importancia que tiene la consolidación del vínculo afectivo entre madres, padres e hijos durante los primeros días de vida, despierta especial interés para enfermería, ya que el nacimiento de un hijo requiere la reorganización de roles y el afrontamiento de sentimientos a nivel personal y familiar por parte de los padres; sin dejar de lado las diferencias que este comportamiento tiene en cuanto al género, la cultura, la edad, las condiciones psicosociales del entorno, condiciones de salud de los hijos, el medio hospitalario, entre otras razones, tal como lo afirman diversos expertos ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

El vínculo afectivo entre padres e hijos es constantemente referido por investigaciones de enfermería y de otras disciplinas, en las que se resalta la importancia de fomentarlo para contribuir al futuro del país ^(22, 23).

Esta cercanía proporciona al bebé seguridad y gratificación, y sirve de patrón o representación interna para todas las relaciones de apego posteriores, por su parte el adulto también manifiesta determinados comportamientos como respuesta a las expresiones de apego del bebé. Estos comportamientos recíprocos llevan al desarrollo de una relación compleja y duradera, el apego ⁽²⁴⁾.

El establecimiento del vínculo afectivo entre las madres, los padres y su hijo nacido a término contribuye a la adecuada estructuración psíquica y cognitiva de los neonatos para su desarrollo y supervivencia durante todas las etapas del ciclo vital, generando a futuro seguridad, confianza, autoestima, madurez y responsabilidad como padre o madre ^(19, 25, 26).

El cuidado de enfermería al neonato implica en sí mismo el cuidado de su familia, en especial de sus padres, pero para poder brindar cuidado familiar en torno al cuidado neonatal resulta necesario la valoración con indicadores empíricos válidos para la práctica, que faciliten a la enfermera en diferentes contextos como: las unidades de cuidado neonatal, los servicios de ginecobstetricia, la sala de partos, el alojamiento conjunto o en la visita al hogar en el posparto, el reconocimiento de las emociones, aspiraciones, necesidades de cuidado, fortalezas, condiciones y diversidades culturales de cada familia, para planificar el cuidado con base en las necesidades reales y específicas identificadas dentro de los procesos de interacción padres-hijo ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Al no contar con instrumentos válidos en el contexto colombiano para medir el vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos nacidos a término, se realizó la validación transcultural del instrumento Maternal Attachment Inventory (MAI) con el debido rigor metodológico: Traducción, retro-traducción por expertos y traductores oficiales, asesoría lingüística y estadística en sus fases de validación facial, de contenido y de constructo, este ejercicio enriquecedor evidencia la necesidad de un adecuado proceso de adaptación semántica de instrumentos en cada contexto, y llevó a concluir a las investigadoras y la autora del MAI que el resultado fue un nuevo instrumento válido para Colombia pero diferente al original.

Los resultados de la validez de constructo, aportan evidencia para inferir que el nuevo instrumento mide el fenómeno para el cual fue diseñado: *vínculo afectivo* entre padres e hijos neonatos definido como las expresiones y comportamientos verbales, gesticulares y de signos entre madres y/o padres y neonatos, que establecen la relación específica y privilegiada dada por la unión permanente que se inicia incluso desde la preconcepción y se consolida primordialmente en las primeras horas posteriores al nacimiento ⁽⁶⁾.

La construcción de un instrumento para medir el vínculo a padres de neonatos nacidos a término que durante su diseño tiene en cuenta las posibles variables que describe la literatura como influyentes en la consolidación vincular, con el fin de obtener resultados con la menor cantidad de sesgos posibles, busca dar seguridad durante su aplicación; como ejemplo de situaciones que interfieren en el vínculo tenemos la edad gestacional al momento del parto, ya que la condición de prematuridad ha presentado menor puntuación vincular al momento de medición del vínculo, otra situación que influye y debe tenerse en cuenta cuando se mide el vínculo afectivo es la condición de salud del recién nacido y la materna con referencia a la separación familiar que implica esta condición, pues cuando se ha medido la relación vincular en comparación de neonatos sanos y de neonatos hospitalizados, se describen como variables que afectan el vínculo la hospitalización, los procedimientos invasivos y la dificultad que tienen los padres para poder interactuar con sus hijos en el entorno de la unidad neonatal, el cual describen como hostil. ⁽³⁰⁾.

CONCLUSIONES

El instrumento *Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos* es válido y confiable para ser utilizado en la práctica de enfermería tanto en las Unidades de Cuidado Neonatal como en el escenario ambulatorio para medir el vínculo de los diadas madre-hijo o padre-hijo.

La rotación Varimax como método estadístico de valoración de la estructura del constructo del instrumento agrupó los ítems de acuerdo con los valores coincidentes en cuatro factores, que en su contenido presentan relación con los conceptos de la teoría de Convertirse en madre de Ramona Mercer, ellos son: apoyo emocional, unión-interacción, apoyo informativo y estrés.

Para la disciplina de enfermería tener instrumentos empíricos válidos y confiables amparados en constructos teóricos propios contribuye a la formulación de propuestas de intervención susceptibles de medir, en este caso propuestas dirigidas al grupo materno perinatal para el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos que apunten al bienestar de los niños en su desarrollo.

Por ser el puerperio una etapa de intensos cambios en las diferentes dimensiones del ser humano, que involucran no solo a la madre en su ejercicio de la maternidad sino al recién nacido es importante para enfermería posibilitar momentos como el contacto piel a piel, el inicio temprano de la lactancia materna, el alojamiento conjunto madre hijo en los servicios de ginecoobstetricia, para así dar fuerza a las conductas de apego y favorecer el desarrollo futuro del infante.

Reviste importancia la utilización del instrumento producto de esta investigación reconociendo la autoría y ofreciendo la información completa de los resultados de

este a los autores para continuar fortaleciendo las propiedades psicométricas del mismo,

REFERENCIAS

1. Bowlby, J. Una Base segura; apego y salud en el desarrollo humano. Barcelona: Paidós. 1989.
2. Ainsworth, M-D.; Bell, S-M. Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. Vol. 1. 1970.
3. Kennel, J. y Klaus, M. Apoyo pediátrico para los padres. En: Atención primaria en pediatría. 4º edición. España: Océano. 2002. p. 619-627.
4. Mercer, R. The relationship of developmental variables to maternal behavior. Rev. Nurs Healt, Vol. 9. 1986. p. 25-33.
5. Beal, J-A. Methodological issues in conducting research on parent-infant attachment. Rev. Journal of Pediatric Nursing, Vol. 6. 1991. P. 11-15.
6. Müller, M. Cuestionario para medir el apego materno-infantil. Rev. Nurs Meas. Vol. 2 n. 2. 1994. p. 129-141.
7. Yu, C.-Y., Hung, C.-H., Chan, T.-F., Yeh, C.-H. Lai, C.-Y. Prenatal predictors for father–infant attachment after childbirth. J Clin Nurs. Vol. 21. n. 11. 2012. p. 1577–1583.
8. Vargas, V. Validación del instrumento: “Vínculo entre padres e hijos neonatos” a partir del Maternal Attachment Inventory [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2016 [acceso: 19 may 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52842/1/52713456.2016.pdf>
9. Polit y Hunter (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. Mc Graw Hill Interamericana.
10. Audi, Robert. The Cambridge Dictionary of Philosophy. 2 Edición. Ed. Cambridge University Press. EEUU. 1999.
11. Streiner, D.L. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. Rev. Pers Assess, Vol. 80. 2003. p. 99-103.
12. Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F. y Ferraz M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Rev. Spine. Vol. 25. n. 24. 2000. p. 3186-3191.
13. Tristán-López, A. Modificación al Modelo de Lawshe para el Dictamen Cuantitativo de la Validez de Contenido de un Instrumento Objetivo. Rev. Avances en Medición. 2008. Vol. 6, p. 37-48.
14. Fleiss, J. L. Measuring nominal scale agreement among many raters. Rev. Psychol Bull. Vol. 76. n. 5. 1971. p. 378-382. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1972-05083-001>.
15. Pett, M., Lackey N., Sullivan J. Assessing the characteristics of matrices. Rev. Making Sense of Factor Analysis. Thousand Oaks Sage, 2006. p. 51-84.
16. Oviedo, H. C. y Campo Arias, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Col Psiqui, vol. 34. n. 4. 2005. p. 572-580.
17. Dalenius, T. Hodges, J. Minimun variance stratification. Rev. Journal of the American Statistical Association. 1959. Vol 55. n. 285. p. 88 -101.
18. Guisan De González, C. Vaamonde A. y Barreiro A. Análisis multivariante: Métodos factoriales. En: Tratamiento de datos con R, Estadística. 1º edición. España: Ediciones Díaz de Santos.2011. p. 677-703.

19. Trupe, R-D.; Macfie, J.; Skadberg, R-M.; Kurdziel, G. Patterns of emotional availability between mothers and young children. Rev. Associations with risk factors for borderline personality disorder. . [Online]. Vol 27. n. 1 2017 [Citado 18/01/2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/icd.2046>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/icd.2046>
20. Mite Cárdenas, GV. Vínculo afectivo madres - hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. Universidad nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. [Online]. 2017. Tesis para optar por el título de magister en Enfermería. 2017. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/61176/1/Tesis%20%2010%20DICIEMBRE%202017%20%282%29.pdf>
21. Muñoz-Molina, M., Poo-Figueroa, A-M., Bustos-Medina, L., Baeza-Weinmann, B. Acuerdo entre tres evaluadores y un experto en la detección de riesgo relacional en el posparto entre la madre y su recién nacido, Temuco, IX región, Chile, 2010. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Online]. Vol. 65. n. 2. 2014. p. 129-138. [Citado: 2019/01/22]. Disponible en: <<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/61/61>
22. Bornstein MH, Suwalsky JT, Breakstone DA. Relaciones emocionales entre madres y bebés: conocimientos, incógnitas e incógnitas desconocidas. Rev. Desarrollo y psicopatología. [Online]. Vol. 24. n. 1. 2012. p. 113-23. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426791/>
23. Vega, F. L. Importancia de fomentar el vínculo de apego en la infancia. Rev. Mex Pediatr, Vol. 77. n. 3. 2010. p. 103-104.
24. Rodríguez-Holguín, Y.A. y Muñoz De Rodríguez, L. Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo. Rev. Actual Enferm, Vol. 12. n. 1. 2009. p. 12-18.
25. Farkas, C., Santelices, M., Aracena, M. y Pinedo, J. Apego y ajuste Socio Emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas. Rev. Psykhe. Vol. 17. n. 1. 2008. p. 65-80.
26. Restrepo-Montoya, D. Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, Fundación Ángeles de amor, Ibagué Tolima. Trabajo final para optar por título de Psicólogo. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. [Online]. UNAD-CEAD, Ibagué. 2013. [Citado 18/01/2019]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bistream/10596/2286/1/110505939.pdf>
27. Suárez- Delucchi, N. & Herrera, P. La relación del hombre con su primer(a) hijo(a) durante los primeros seis meses de vida: Experiencia vincular del padre. Rev. Psykhe. [Online]. Vol. 19. n. 2. 2010. p. 91-104. [Citado 18/01/2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718/22282010000200009>
28. Muñoz, M.; Poo, A-M.; Baeza, B.; Bustos, M-L. Riesgo relacional madre-recién nacido: Estudio de prevalencia y variables asociadas. Rev. chil. pediatr. [Internet]. Vol. 86. n. 1. 2015. p. 25-31. [Citado 18/01/2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100005&lng=es.
29. Barbosa-Merighi, M-A.; Pinto de Jesus, M-C., Ribeiro-Santin, K., Moura de Oliveira, D. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. Vol. 19. n. 6. 2011. Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>

30. Alonso Allende, L., González Fuente, L. J., Pérez Rivera, F. J., & Fernández García, D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Enfermería Global. Vol. 16. n. 45. 2017. p. 295-308.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia

Anexo 17. Solicitud de aplicación del instrumento (*Maternal Attachment Inventory*)

Buena noche Magister. Vargas hacemos expreso nuestro reconocimiento por tan buena investigación realizada además de solicitar su autorización para la aplicación del MAI adaptado para la valoración entre padres e hijos en nuestro tema de investigación previo a la obtención de título de Licenciadas en enfermería en la ciudad de Guaranda-Ecuador Recibidos x



Vianca Mariel Peñafiel Bonilla

mié, 15 nov, 21:15 (hace 7 días) ☆



Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com>
para mí ▾

mié, 15 nov, 21:16 (hace 7 días) ☆ ↶ ⋮

inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje

Desactivar para: inglés x



Address not found

Your message wasn't delivered to **avargas83@areandina.edu.co** because the address couldn't be found, or is unable to receive mail.

[LEARN MORE](#)