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

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN BARNARD EN EL VÍNCULO MADRE-HIJO, GINECOLOGÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"

AUTORES

OCAÑA QUILLIGANA LETICIA LIZBETH
VELASCO BRAVO PAMELA ELIZABETH

TUTOR

LIC. MARY MOSSO ORTIZ. Mgtr

GUARANDA – ECUADOR

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por guiar cada uno de mis pasos y brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia para alcanzar mis metas. A mi mami, Anita, por ser el pilar fundamental de mi vida; su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante, ha sido fundamental en mi vida, en mi formación personal y profesional. Asimismo, a los demás miembros de mi familia, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por ser siempre un refugio de alegría y motivación; y a una persona especial, cuyo respaldo, confianza, apoyo fueron fundamental a lo largo de mi carrera universitaria. Este logro es el reflejo de todos ustedes.

Leticia Lizbeth Ocaña Quilligana

Dedico este trabajo a quienes sembraron en mí la curiosidad por aprender, a mis mentoras, cuya orientación sabia y estricta exigencia académica moldearon mi manera de pensar y trabajar, a todas las personas que, desde su experiencia y paciencia, contribuyeron a que este proyecto llegara a término, a ustedes, mi profundo agradecimiento y respeto.

Pamela Elizabeth Velasco Bravo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud, fortaleza para culminar esta etapa en mi formación personal, también quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, me acompañaron durante este largo camino. A mi familia, que, con cada gesto de cariño, con cada palabra de aliento y con cada sacrificio silencioso me dio la fortaleza para continuar incluso cuando el cansancio parecía vencerme. Ustedes fueron mi sostén constante, el lugar al que siempre pude volver para recuperar la calma y la confianza. Asimismo, agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar y a los docentes de la Carrera de Enfermería, por la formación académica, los conocimientos impartidos, los cuales contribuyeron de manera significativa a mi desarrollo profesional. De igual manera, expreso mi agradecimiento a cada uno de mis amigos de confianza por su apoyo, colaboración y acompañamiento durante mi trayectoria universitaria.

Leticia Lizbeth Ocaña Quilligana

Agradezco con el corazón lleno a quienes han sido mi luz y mi refugio en este recorrido académico y personal. A mis seres queridos, que supieron estar presentes incluso en las distancias, ofreciéndome palabras que sanaron mis dudas y silencios que me abrazaron cuando el agotamiento pesaba. Cada gesto, por pequeño que pareciera, se convirtió en un impulso que me permitió seguir avanzando. Gracias por brindarme un amor tan constante, por recordarme quién soy cuando la incertidumbre parecía nublarlo todo y por ser esa fuerza discreta que me sostuvo cuando más la necesité. También agradezco a quienes compartieron conmigo risas, desahogos y cafés en largas jornadas; ustedes hicieron de este camino algo más humano y dulce.

Pamela Elizabeth Velasco Bravo

CERTIFICADO DEL TUTOR

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

La suscrita Licenciada Mary Consuelo Mosso Ortiz, Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el **tema "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN BARNARD EN EL VÍNCULO MADRE-HIJO, GINECOLOGÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**. Realizado por: Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth y Velasco Bravo Pamela Elizabeth, 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 publica respectiva.

Lic. Mary Consuelo Mosso Ortiz Mgtr

Tutora Proyecto de Investigación

DERECHOS DE AUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras **Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth** y **Velasco Bravo Pamela Elizabeth**, portador/res de la Cédula de Identidad No **1850766997** y **0605145135** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN BARNARD EN EL VÍNCULO MADRE-HIJO, GINECOLOGÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**, 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.

Asimismo, 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.

Validez únicamente en firmas. Firmado electrónicamente por: LETICIA LIZBETH OCAÑA QUILLIGANA

Validez únicamente en firmas. Firmado electrónicamente por: PAMELA ELIZABETH VELASCO BRAVO

…….. ……

Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth — Velasco Bravo Pamela Elizabeth

CI: 1850766997 — CI: 0605145135

TEMA

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN BARNARD EN EL VÍNCULO MADRE-HIJO, GINECOLOGÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"

INDICE GENERAL

DEDICATORIA 2
AGRADECIMIENTO 3
CERTIFICADO DEL TUTOR 4
DERECHOS DE AUTOR 5
TEMA 6
INDICE GENERAL 7
ÍNDICE DE TABLAS 11
RESUMEN EJECUTIVO 12
ABSTRAC 13
INTRODUCCIÓN 14
CAPÍTULO I 16
1. EL PROBLEMA 16
1.1. Planteamiento del Problema 16
1.2. Formulación del Problema 21
1.3. Justificación de la Investigación 22
1.4. Objetivos 24
1.4.1. Objetivo General 24
1.4.2. Objetivos Específicos 24
1.5. Limitaciones 25
CAPÍTULO II 26
2. MARCO TEÓRICO 26
2.1. Antecedentes Investigativos 26
2.1.1. Antecedentes Internacionales 26
2.1.2. Antecedentes Nacionales 27
2.1.3. Antecedentes Locales 27

2.2. Bases teóricas 28
2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería 28
2.2.2. Modelo de Interacción Madre – Hijo de Kathryn Barnard 31
2.2.3. Las Capacidades Maternas 31
2.2.4. Sensibilidad para interpretar las señales del recién nacido 32
2.2.5. Disponibilidad emocional 32
2.2.6. Conductas responsivas 33
2.2.7. Estado físico y psicológico de la madre 33
2.2.8. Las capacidades del recién nacido 34
2.2.9. El ambiente 36
2.2.10. Afirmaciones teóricas del modelo de interacción de Barnard 37
2.2.11. Importancia del vínculo madre – hijo 38
2.2.12. Lactancia Precoz 39
2.2.13. Factores que influyen en el vínculo madre-hijo 40
2.2.14. Rol de enfermería en la promoción del vínculo Madre e hijo 40
2.2.15. ESAMYN 41
2.2.16. Glosario de Términos 42
CAPITULO III 43
3. MARCO METODOLÓGICO 43
3.1. Nivel de Investigación 43
3.2. Diseño 43
3.2.1. De campo 43
3.2.2. Cuantitativo 43
3.2.3. Bibliográfico 44
3.2.4. Transversal 44
3.3. Población y Muestra 44
3.3.1. Población de estudio 44

3.3.2. Muestra 45
3.3.3. Criterios de inclusión 46
3.3.4. Criterios de exclusión 47
3.4. Variables 47
3.4.1. Variable Independiente 47
3.4.2. Variable Dependiente 47
3.5. Operacionalización de las Variables 48
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 52
3.6.1. Técnicas 52
3.6.2. Validación de los instrumentos 52
3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 52
CAPITULO IV 53
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS 53
4.1. Resultados según objetivos 53
4.2. Cumplimiento de resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados 84
CAPITULO V 87
5. MARCO ADMINISTRATIVO 87
5.1. Recursos 87
5.1.1. Recursos Humanos 87
5.1.2. Recursos Institucionales 87
5.1.3. Recursos Tecnológicos 87
5.1.4. Recursos Materiales 87
5.1.5. Presupuesto 88
5.1.6. Cronograma de actividades 89
CAPITULO VI 91
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 91

6.1. Conclusiones 91

6.2. Recomendaciones 92

7. BIBLIOGRAFÍA 93

8. ANEXOS 102

8.1. ANEXO 1. PROPUESTA 102

8.2. Anexo 2. Aprobación del tema 116

8.3. Anexo 3. Aprobación para el permiso de la aplicación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro 117

8.4. Anexo 4. Formato del Consentimiento Informado e Instrumento 119

8.5. Anexo 5. Validación del instrumento 127

8.6. Anexo 6. Consentimientos Informados Aplicados 131

8.7. Anexo 7. Instrumento aplicado 141

8.8. Anexo 8. Evidencias fotográficas 163

8.9. Anexo 9. Resultados del Anti-plagio turnitin 165

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variables 48

Tabla 2: Frecuencia del cumplimiento del Proceso de Atención en Enfermería en Puérperas que acuden al área de Ginecología de Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Agosto – diciembre 2025 53

Tabla 3: Datos sociodemográficos de las Puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Periodo Agosto – diciembre 2025 56

Tabla 4: Prácticas relacionadas con el fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo Agosto–diciembre 2025. 58

Tabla 5: Acciones de lactancia materna relacionadas con el fortalecimiento del vínculo afectivo de la madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025 61

Tabla 6: Conductas de interacción materna relacionadas con la respuesta sensible y el fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025. 64

Tabla 7: Respuestas maternas relacionadas con la sensibilidad, apoyo emocional y fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025. 66

Tabla 8: Correlación entre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025 68

Tabla 9: Etiquetas diagnósticas 70

Tabla 10: Resultados según objetivos 84

Tabla 11: Presupuesto 88

Tabla 12: Cronograma de Actividades 89

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Barnard para fortalecer el vínculo madre–hijo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. El vínculo afectivo es un elemento esencial para el desarrollo emocional y cognitivo del recién nacido, además de la adaptación de la madre al rol materno, factores como el tipo de parto, estado emocional materno y la falta de apego precoz pueden interferir en su consolidación. Se utilizo una **metodología** con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal y de campo, aplicando encuestas a 52 puérperas y 10 profesionales de enfermería para evaluar las prácticas de cuidado materno–infantil y su relación con los componentes del modelo teórico. Los **resultados** mostraron una aplicación parcial del PAE, con debilidades en diagnóstico, planificación y evaluación. Además, prácticas como el contacto piel a piel y la lactancia precoz, se ejecutan de manera intermitente, influenciadas por la carga asistencial y la falta de estandarización de protocolos humanizados. Las puérperas mostraron buena disposición para interactuar con sus recién nacidos. **Conclusiones:** la aplicación parcial del Proceso de Atención de Enfermería limita el fortalecimiento del vínculo madre–hijo, evidenciándose debilidades en sus etapas de diagnóstico, planificación y evaluación. No obstante, cuando el PAE se implementa de manera integral y basada en el Modelo de Kathryn Barnard, favorece de forma significativa la interacción afectiva, la sensibilidad materna y el bienestar neonatal, fortaleciendo el establecimiento del vínculo temprano en el periodo de posparto.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, vínculo madre–hijo, Modelo de Barnard, cuidados humanizados

ABSTRAC

This study aims to apply the Nursing Care Process, based on Barnard's model, to strengthen the mother-child bond in women receiving care in the Gynecology Department of Alfredo Noboa Montenegro Hospital. The emotional bond is essential for the newborn's emotional and cognitive development, as well as the mother's adaptation to the maternal role. Factors such as the type of delivery, the mother's emotional state, and the lack of early bonding can interfere with its consolidation. A quantitative **methodology** with a descriptive, cross-sectional, and field design was used, applying surveys to 52 postpartum women and 10 nursing professionals to evaluate maternal-infant care practices and their relationship to the components of the theoretical model. The **results** showed a partial application of the Nursing Care Process, with weaknesses in diagnosis, planning, and evaluation. Furthermore, practices such as skin-to-skin contact and early breastfeeding are implemented intermittently, influenced by the workload and the lack of standardized, humanized protocols. The postpartum mothers showed a willingness to interact with their newborns. **Conclusions:** The partial application of the Nursing Care Process limits the strengthening of the mother-child bond, revealing weaknesses in its diagnostic, planning, and evaluation stages. However, when the Nursing Care Process is implemented comprehensively and based on Kathryn Barnard's Model, it significantly promotes affective interaction, maternal sensitivity, and neonatal well-being, strengthening the establishment of early bonding in the postpartum period.

Keywords: Nursing Care Process, mother-child bond, Barnard's Model, humanized care

INTRODUCCIÓN

El periodo puerperal puede definirse como el periodo de tiempo que va desde el momento en que el útero expulsa la placenta hasta un límite variable, generalmente dentro de seis semanas, en el que vuelve a la normalidad el organismo femenino, se caracteriza por una serie de transformaciones progresivas provocando involución puerperal. En este periodo el vínculo temprano entre madre e hijo es de vital importancia para el buen desarrollo físico, cognitivo, y emocional del infante, también es importante mencionar su influencia en la salud mental y bienestar materno. Dentro de ello, la teoría de interacción madre-hijo propuesta por Kathryn Barnard adquiere especial relevancia, debido a que considera la calidad del entorno tomando en cuenta las respuestas maternas y las características del niño que son elementos esenciales para una interacción saludable (Clayton, 2021).

Los autores Catañeda et al., (2024), en su investigación denominada ***Modelo de Interacción Padres-Hijos de Kathryn Barnard y su aplicación en lactante menor*** mencionan que el proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método científico que permite planificar, ejecutar y evaluar en forma dinámica , sistemática y continua, los avances y cambios en la mejora de la salud y el bienestar del individuo, por medio de los cuidados de enfermería, que consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, es una herramienta sistemática que permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados humanizados, personalizados e integrales durante el puerperio. Este proceso garantiza intervenciones personalizadas, humanizadas e integrales, esenciales durante el puerperio, ya que no solo favorecen la recuperación física de la madre, sino que también promueven el apego temprano, el contacto piel con piel, el inicio de la lactancia materna y el acompañamiento emocional. Dichos cuidados fortalecen la relación madre-hijo y sientan las bases de un desarrollo saludable en los primeros días de vida.

En el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en el servicio de Gineco-Obstetricia el cuidado de las puérperas es un ámbito fundamental de intervención para el personal de enfermería, especialmente ante el elevado número de nacimientos y la necesidad de promover prácticas que optimicen los resultados para la madre y el recién nacido. A pesar de los esfuerzos institucionales, se ha evidenciado que aún persisten limitaciones en la aplicación sistemática del PAE orientado al establecimiento del vínculo temprano madre-hijo.

Es por eso por lo que esta investigación es pertinente debido a que se va a evaluar cómo se está implementando el proceso de atención de enfermería en dicho servicio, especialmente en lo referente a las prácticas que favorecen el apego, el contacto piel con piel y el apoyo a la lactancia materna, con el fin de identificar fortalezas, detectar brechas y proponer mejoras basadas en la evidencia científica.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la calidad del Proceso de Atención de Enfermería en la etapa perinatal y puerperal que tiene repercusiones directas sobre la formación del vínculo madre-hijo, los resultados de salud neonatal y materna, en este estudio busca contribuir al fortalecimiento del rol enfermero en el acompañamiento postnatal, así como proporcionar evidencia para el diseño de intervenciones centradas en el desarrollo de una relación madre-hijo saludable desde las primeras horas de vida.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El vínculo entre la madre y el hijo comienza a desarrollarse durante el periodo de gestación. Desde esa etapa, el feto es capaz de percibir estímulos provenientes del entorno materno, como la voz, los estados afectivos y los ritmos biológicos de la madre, lo que favorece la formación de una conexión temprana que se consolida tras el nacimiento. Además, el embarazo induce cambios fisiológicos y neuroendocrinos que promueven una mayor sensibilidad materna hacia las señales emitidas por el recién nacido, facilitando respuestas oportunas de protección, cuidado y atención. Estos procesos constituyen la base para la formación del apego y contribuyen al adecuado desarrollo y adaptación del niño en sus primeros años de vida (Meza, 2025).

El nacimiento de un hijo constituye un acontecimiento significativo en la vida de una madre, puesto que marca el inicio de una interacción temprana esencial para el desarrollo infantil. Desde el primer contacto físico, la primera mirada y las primeras manifestaciones de afecto se ponen en marcha procesos que influyen de manera directa en el desarrollo integral del niño. Estas experiencias iniciales favorecen la construcción del vínculo de apego, el cual proporciona una base segura para la adaptación al entorno, el aprendizaje y la formación de las relaciones interpersonales que establecerá a lo largo de su vida (Díaz, Hernández, & Martinez, 2024).

En este contexto, el vínculo madre – hijo constituye uno de los procesos fundamentales para el desarrollo integral del recién nacido y el bienestar físico, emocional y psicológico de la madre. Durante el periodo post parto inmediato, la interacción temprana entre ambos favorece el apego seguro, la adaptación a la maternidad, la lactancia materna exitosa y el desarrollo adecuado del niño.

El vínculo afectivo entre madre e hijo durante la etapa del puerperio es un factor clave para el desarrollo emocional, social y físico del recién nacido. Según la perspectiva de T.Berry Brazelton, en su investigación demostró que los recién nacidos tienen carácter propio y expresan sentimientos mediante la comunicación no verbal, lo cual es la base para el vínculo temprano, el recién nacido no es un receptor pasivo, sino un participante activo que busca interacción y posee un repertorio de comportamientos complejos para comunicar sus necesidades y estados, sin embargo, a pesar de la relevancia de su trabajo y de Barnard en la comprensión díada temprana, existen algunos desafíos y diversas situaciones ya sean clínicas, emocionales o sociales pueden inferir en este proceso, especialmente en entornos hospitalarios donde las madres enfrentan múltiples desafíos tras el parto (Park, 2023).

La falta de un acceso equitativo al apego precoz puede repercutir los resultados a largo plazo en la salud física, emocional y el desarrollo neurológico tanto del neonato como de la madre, afectando directamente a la formación temprana en el vínculo afectivo, la lactancia materna y la adaptación posparto. Por ello, es importante abordar las barreras que impiden esta práctica para asegurar una atención integral, oportuna y de calidad (Bardellini, 2024).

Según la UNICEF, manifiesta que el establecer un vínculo afectivo entre en binomio madre – hijo desde los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo integral del niño, relaciones basadas en el amor, protección y atención oportuna favorece el desarrollo emocional, cognitivo y social permitiendo que los niños crezcan con mayor seguridad y confianza. Sin embargo, la construcción de este vínculo puede representar un desafío para algunas madres, especialmente para aquellas que durante su infancia no recibieron ningún tipo de afecto o protección, esta situación puede influir en la manera en que establecen relaciones afectivas y ejercer su rol materno (UNICEF, 2023).

El establecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido es fundamental para el desarrollo integral del niño y la adaptación de la mujer al rol materno. Sin

embargo, diversos factores pueden afectar este proceso, un estudio realizado en Estados Unidos pudieron evidenciar que la experiencia durante el parto influye de manera significativa en la madre, por un lado, un parto positivo favorece el bienestar psicológico de la madre puesto que esta estrictamente relacionado con la capacidad de cuidar de su recién nacido. Por el contrario, los partos difíciles, traumáticos pueden generar síntomas de estrés postraumático y afectar negativamente el estado emocional materno y esta situación dificulta la conexión emocionalmente con el recién nacido por lo que repercute en las interacciones tempranas entre madre-hijo (Smorti et al., 2020).

Es el caso de Italia, diversos estudios han evidenciado la presencia de factores que pueden afectar el vínculo madre-hijo durante el período posparto. Se reportó que el 49,6% de las madres presentó estrés postraumático asociado al parto, el 32,2% manifestó síntomas de depresión posparto y el 50,7% experimentó trastornos del sueño. Asimismo, se identificó que condiciones como las alteraciones emocionales maternas, la edad materna avanzada, la realización de cesáreas de emergencia, el limitado apoyo por parte de la pareja y del entorno social influyen negativamente en la calidad de la relación afectiva entre la madre y su hijo, dificultando el desarrollo de un vínculo seguro y saludable durante los primeros meses de vida (Lucía, Alparone, & Commodari, 2025).

La depresión materna puede repercutir de manera negativa en la salud emocional de la madre, síntomas característicos de esta condición, como la dificultad para concentrarse, la pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas y la disminución de energía, pueden reducir la capacidad de la madre para atender las necesidades de su bebé de manera adecuada. Además, estas alteraciones emocionales pueden dificultar la interpretación de las señales y comportamientos del recién nacido, limitando la sensibilidad y la capacidad de respuesta materna. Como consecuencia, las habilidades de cuidado pueden verse comprometidas, afectando la calidad de las interacciones tempranas y el desarrollo de un vínculo afectivo

seguro (Vanwalleghem et al., 2023).

A nivel de América Latina, un estudio realizado en Perú evidenció que el 65,6% de las madres primíparas presentaron un apego inseguro ambivalente, caracterizado por un contacto visual intermitente con sus recién nacidos. Esta situación se relacionó con el desgaste emocional, la ansiedad, el miedo y las dificultades de adaptación al rol materno. Asimismo, la presencia simultánea de emociones positivas y negativas reflejó una variabilidad afectiva que puede interferir en la construcción de un vínculo afectivo seguro entre la madre y el hijo durante el puerperio (Gómez, 2024).

En el caso de Ecuador, los datos revelan que, el 90% de los nacimientos por parto vaginal logran implementar el apego precoz, esta práctica disminuye significativamente en los nacimientos por cesárea, donde un preocupante 17% no realizo apego precoz, mostrando de esta manera que aún existe un grupo significativo de madres y recién nacidos que no acceden a este vínculo. Esta disparidad pone de manifiesto que aún un grupo considerable de madres y recién nacidos en el país no se beneficia del apego precoz inmediato, una práctica reconocida globalmente por sus múltiples beneficios fisiológicos y psicológicos. Esta situación no es solo una estadística; constituye una problemática sanitaria relevante que va más allá de la mera observación, debido que obstaculiza activamente la implementación de cuidados humanizados y centrados en la díada madre-bebé (Erazo, Jara, & Morán , 2023).

Desde el enfoque de enfermería, el contacto piel a piel durante el posparto inmediato constituye una intervención esencial para el bienestar madre e hijo, durante los primeros minutos de vida como a largo plazo. El profesional de enfermería mediante su rol asistencial, educativo promueve esta práctica para favorecer el rol materno, el vínculo madre e hijo y por ello también la lactancia materna a través de este Proceso de Atención de Enfermería, el profesional identificara las necesidades y problemas de binomio para planificar e implementar cuidados individualizados para contribuyan a una atención integral (Bravo & Granda, 2021).

Por esta razón, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta fundamental que al ser bien aplicado proporciona una ruta sistemática y holística para que los profesionales de enfermería puedan apoyar eficazmente la formación y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, sentando bases para un desarrollo saludable (Vinces, Tapla, & Veléz , 2023).

Por lo tanto, el vínculo madre e hijo es un aspecto fundamental en el cuidado en la etapa perinatal, puesto que tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional, cognitivo y social del recién nacido, así como también en la adaptación de la mujer al rol materno. La presente Investigación pretende abordar la calidad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la sala de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde se busca analizar como las intervenciones del profesional de enfermería fortalecen esta interacción en el binomio, para ello, la investigación se guiara bajo la teoría de Kathryn Barnard, analizando si existe relación entre la aplicación sistemática del PAE y el desarrollo afectivo seguro, basándose en la sensibilidad materna frente a las señales del recién nacido.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Barnard para fortalecer el vínculo madre-hijo en las mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo agosto–diciembre de 2025?

1.3. Justificación de la Investigación

El fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, constituye un eje fundamental en la salud materno-infantil, debido a que promueve el bienestar emocional, cognitivo, físico y social del niño, se toma en cuenta que en la etapa perinatal y puerperal presentan períodos críticos en donde la calidad del cuidado de enfermería, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería puede mejorar la consolidación del vínculo madre-hijo. Kathryn Barnard resalta la sensibilidad materna, la importancia y calidad de las primeras interacciones con su bebé son factores que repercuten directamente en el desarrollo integral del niño, es por esta razón que es de suma importancia fortalecer las intervenciones de enfermería que puedan garantizar una atención humanizada y basada en evidencia.

Es por ello por lo que esta investigación surge con el propósito de identificar la calidad del PAE en el establecimiento del vínculo madre-hijo en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. El presente estudio permitirá evidenciar como los procesos de enfermería no solo inciden en la recuperación clínica de la madre después del parto, si no, también en la promoción del apego precoz, lactancia materna y estabilidad emocional tanto de la madre como del bebé.

Esta investigación es pertinente debido a que se fundamenta en responder necesidades de la salud pública actual, enfocadas en la reducción de morbilidad neonatal y materna, asimismo, se enmarca en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), específicamente en la meta 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, poniendo especial énfasis en la salud materno-infantil (Organización Mundial de la Salud, 2025).

El presente proyecto es sostenible debido a que los resultados podrían utilizarse para implementar estrategias viables de capacitación y actualización del personal de enfermería, de esta manera se generará un impacto positivo en la práctica profesional, al ser una intervención

de cuidado no requiere de grandes recursos económicos, más bien, resaltaran las habilidades técnicas y competencias humanísticas.

El estudio es viable gracias a la disponibilidad y colaboración de las puérperas atendidas en el hospital. Además, el personal de salud de gineco obstetricia apoya este proyecto, lo cual garantiza que se obtendrá información confiable y suficiente para alcanzar los objetivos del estudio. El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es el lugar idóneo para realizar esta investigación, ya que recibe a una gran cantidad de gestantes y puérperas.

La viabilidad técnica y científica garantiza la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Esta herramienta, es reconocida a nivel mundial, permite ofrecer un cuidado integral y estructurado. Al usar el PAE, se puede evaluar, diagnosticar, planificar e implementar los cuidados necesarios, y así, medir de forma objetiva y sistemática cómo las intervenciones de enfermería fortalecen el vínculo afectivo entre la madre y su hijo (UNIR, 2025).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Barnard para fortalecer el vínculo madre–hijo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto–diciembre de 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo Madre-Hijo, en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, y el apego temprano en el "vínculo Madre - Hijo" según la Teoría de Barnard.
- Planificar intervenciones de enfermería basadas en el modelo de Barnard orientadas al vínculo afectivo, receptivo y responsivo entre madre e hijo.

1.5. Limitaciones

- Acceso limitado a información clínica podrían dificultar en la recolección de datos necesarios para la investigación.
- Tamaño y disponibilidad de la muestra debido a que la cantidad de puérperas disponibles durante el estudio puede ser limitada y puede afectar a la representatividad de los resultados.
- Resistencia a la intervención, algunas madres pueden mostrar desinterés o falta de disposición para participar en las intervenciones propuestas por el estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Los autores Bigelow & Power (2020), en su estudio con el tema ***Contacto piel con piel entre madres e hijos: afectuosos a corto y largo plazo para las madres y sus hijos nacidos a término***, realizadas en hospitales del noreste de Canadá, se evaluó el contacto piel con piel con madres y sus bebés, las madres informaron que durante las primeras semanas hubo menos síntomas depresivos, tuvieron una mayor reducción de cortisol salival, un indicador fisiológico de estrés en el primer mes de los bebés, así lograron mantener la lactancia materna por más tiempo, cuando los niños tenían 9 años, dieron un seguimiento de estas diadas, se evidenció que la madre e hijo que practicaron contacto piel con piel, tenían mejor comunicación, mayor vínculo y más interacción emocional, Por ello, se considera que esta práctica fortalece la relación del binomio desde el nacimiento.

La autora Castiblanco (2023), en su proyecto de investigación denominada **"*Efecto del masaje al bebe canguro sobre la interacción madre-hijo en el hogar"*** realizado por la Universidad Nacional de Colombia, se evaluó a 68 diadas madre-hijo, divididas en un grupo de intervención con Masaje Bebé Canguro (MBC) y un grupo con posición canguro sin masaje, los resultados evidenciaron una mejora significativa en la lactancia materna exclusiva, autoeficacia y percepción de competencia materna en el grupo MBC, además de una disminución del riesgo de depresión posparto, en este contexto, la teoría de Barnard fue de vital importancia en su estudio, puesto que aborda a profundidad la interacción madre-hijo, sus conceptos y afirmaciones teóricas son muy coherentes, a tal punto que permitieron articularse lógicamente con la significancia social, teórica y disciplinar del estudio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Los autores Cachapud & Cijano (2020), en su proyecto de investigación denominado ***"Propuesta de valoración de Enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard"*** realizado por los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, menciona que la valoración de enfermería permitió reconocer la importancia que tiene el vínculo (cuidador-hijo) en el crecimiento y desarrollo del lactante, en el cual se basa en abarcar las diferentes necesidades del cuidador-hijo, entorno con el cual posteriormente lograra el crecimiento social, emocional, cognitivo a corto y largo plazo y al planificar los cuidados se requiere satisfacer las necesidades fisiológicas básicas y beneficiar para un entorno saludable que le ayude a desarrollarse (Cachapud & Cujano, 2020).

2.1.3. Antecedentes Locales

Este estudio resulta pertinente puesto que, a nivel local, no se evidencian investigaciones que examinen el Proceso de Atención de Enfermería con el Modelo de Barnard y su relación con el vínculo madre-hijo, evidenciándose una brecha de conocimiento en esta área. De esta forma, los resultados proporcionarán información relevante que servirá para el desarrollo de futuras investigaciones en esta línea de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye un pilar fundamental en la práctica profesional, puesto que se trata de un método sistemático y organizado que orienta la labor del personal de enfermería en la atención y cuidado de los pacientes, su propósito esencial es garantizar una atención integral, continua y personalizada, ajustándose a las necesidades particulares de cada individuo. El PAE es esencial para la aplicación del método científico al ámbito asistencial, permitiendo planificar, ejecutar y evaluar los cuidados de manera estructurada, lógica y validada. De esta forma, la enfermería ha transitado hacia un modelo sustentado en protocolos estandarizados y planes de cuidados homogéneos, lo que asegura mayor calidad, coherencia y eficacia en las intervenciones profesionales (Universidad Internacional de Valencia, 2024).

El PAE contiene un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí que se mencionan a continuación:

1. Valoración

La etapa inicial del proceso de atención de enfermería es la valoración del paciente, un paso crucial para entender el estado de salud de manera integral. En este punto se recopila información relevante que servirá de base para todas las decisiones posteriores de la atención. La información de los datos impacta directamente en la efectividad de los cuidados de enfermería, siendo esencial realizarlo de forma meticulosa y organizada. Para realizar una valoración eficaz de la paciente, es importante tener en cuenta la información objetiva como subjetiva. Los datos objetivos incluyen signos medibles como temperatura, presión arterial y análisis de laboratorio, mientras que los datos subjetivos se basan en la comunicación con el

paciente. Esta combinación de datos permite obtener una perspectiva completa de la situación clínica y personal del individuo (Cusquillo, 2022).

2. Diagnóstico

Luego de llevar a cabo la valoración, el siguiente paso consiste en reconocer los problemas que afecten su salud. En esta etapa se utiliza el diagnóstico de enfermería, es una herramienta esencial que permite organizar las necesidades del paciente y establecer prioridades de atención. El diagnóstico de enfermería se construye a partir del análisis e interpretación de la información recopilada en la valoración. Para lograr esto correctamente, se emplean guías estandarizadas como la taxonomía NANDA, un sistema reconocido mundialmente que ofrece un lenguaje unificado para describir los problemas de salud. Formular correctamente un diagnóstico enfermero no solo eleva la calidad del cuidado, sino que también fortalece la autonomía profesional, el uso adecuado de un diagnóstico NANDA permite sustentar tus decisiones clínicas con mayor precisión y respaldo teórico (Nanda International, 2023).

3. Planificación

Esta fase resulta importante para garantizar que cada intervención esté orientada de manera estratégica para solucionar o disminuir los problemas de salud del paciente. La planificación debe ser clara, mesurable y siempre basada en la evidencia científica más actual, esta etapa consiste en el diseño estratégico de los cuidados, buscando prevenir, aliviar o resolver los problemas de salud detectados en el paciente (Salusplay, 2021).

Uno de los pasos iniciales consiste en establecer objetivos de cuidado conforme al esquema de enfermería. Cada objetivo debe ser preciso, alcanzable, pertinente y con un tiempo determinado para su cumplimiento. Posteriormente se elabora el plan de cuidados, un registro que organiza de forma estandarizada las intervenciones de enfermería a realizar, estableciendo prioridades y asignando responsabilidades. La planificación debe ser un proceso

conjunto, donde se consideran expectativas, recursos, creencias y conocimientos de la persona o la familia para adapta el plan y promover su compromiso, mejorando así la satisfacción y la efectividad de los cuidados (DAE , 2021).

4. Ejecución

La fase de ejecución en el proceso de atención de enfermería corresponde al momento en que las estrategias planificadas se aplican en la práctica, convirtiendo las decisiones en acciones que influyen directamente en la salud y el bienestar del paciente, cada intervención debe efectuarse con exactitud, sensibilidad y conforme a las mejores evidencias disponibles. En esta etapa se realizan múltiples intervenciones de enfermería, que pueden abarcar procedimientos técnicos, administración de medicamentos, apoyo emocional o coordinación con otros miembros del equipo de salud, es fundamental registrar de forma detallada todas las actividades ejecutadas, puesto que garantiza la continuidad del cuidado y ofrece una base consistente para evaluar los resultados posteriormente (Salusplay, 2021).

Además esta fase es dinámica del Proceso Enfermero donde el Plan de Cuidados diseñado se convierte en acciones concretas, comenzando con una reevaluación rápida del paciente para confirmar la pertinencia del plan y garantizar su seguridad, seguida de la aplicación de las Intervenciones de Enfermería ya sean autónomas, dependientes o interdependientes utilizando habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas; el éxito de este paso depende de la capacidad del profesional a las respuestas y necesidades cambiantes del paciente y concluye con la documentación exhaustiva y oportuna de todas las actividades realizadas y los resultados observados, asegurando así la continuidad de la atención, la comunicación efectiva entre el equipo de salud y la base para la posterior evaluación de la calidad de los cuidados (UNIR , 2025).

5. Evaluación

La evaluación es la fase final del proceso de atención de enfermería, aunque su relevancia es igual a la de las etapas anteriores. En este punto se examinan los resultados obtenidos tras ejecutar el plan de cuidados, con el propósito de verificar si los objetivos establecidos han sido logrados. Una evaluación efectiva permite reconocer los progresos alcanzados, identificar áreas que necesitan mejora y definir qué cuidados deben ajustarse o modificarse. La eficacia del plan de cuidados se valora comparando el estado actual del paciente con los objetivos definidos durante la planificación, si los resultados no coinciden con lo que se esperaba, es necesario realizar modificaciones, lo que puede incluir reformular objetivos, modificar las intervenciones o proponer nuevos diagnósticos de enfermería en caso de que hayan surgido problemas adicionales (UNIR, 2025).

2.2.2. Modelo de Interacción Madre – Hijo de Kathryn Barnard

El Modelo de Interacción Madre–Hijo propuesto por Kathryn Barnard es uno de los fundamentos teóricos más sólidos dentro de la enfermería materno–infantil y del desarrollo temprano. Este modelo sostiene que la relación entre madre e hijo surge desde el nacimiento y se construye mediante un intercambio constante de señales, respuestas y estímulos que influyen directamente en la formación del apego, la estabilidad emocional y la maduración neurológica del recién nacido. Barnard plantea que esta interacción es un proceso recíproco y dinámico, mediado por tres componentes clave: las características de la madre, las capacidades del recién nacido y las condiciones del ambiente. La adecuada sincronización entre estos elementos favorece una interacción fluida, mientras que las alteraciones en alguno de ellos pueden interferir en el desarrollo diádico (Scielo, 2024).

2.2.3. Las Capacidades Maternas

Se refiere a la madre biológica o a la persona responsable del cuidado del niño. Incluye aspectos importantes como sus situaciones psicosociales, las expectativas y preocupaciones respecto al bebé, su estado de salud, los cambios que enfrenta en esta etapa,

su estilo de crianza y su capacidad para adaptarse a las nuevas demandas. Estas habilidades son fundamentales para el establecimiento del vínculo afectivo temprano, la adaptación del recién nacido al medio extrauterino. Al fortalecerse, se crea un entorno nutritivo donde la madre actúa con sensibilidad y competencia frente a las necesidades del niño, asegurando que este crezca en un ambiente seguro y emocionalmente accesible (SciencieDirect, 2022).

2.2.4. Sensibilidad para interpretar las señales del recién nacido

La sensibilidad de una madre constituye un punto clave dentro de las capacidades maternas, debido que implican capacidades de observar, identificar y comprender los diversos signos que el bebé manifiesta para comunicar sus necesidades. Dado que el recién nacido no posee un lenguaje verbal, se expresa mediante el llanto, movimientos corporales, expresiones faciales y cambios de comportamiento. Una madre atenta es capaz de reconocer estas señales y distinguirlas si expresa hambre, cansancio, incomodidad o necesidad de afecto respondiendo de forma oportuna y e el momento adecuado. Esta habilidad preventiva disminuye el estrés del bebé, facilita su regulación emocional y proporciona seguridad en su desarrollo temprano (Bohr, 2021).

2.2.5. Disponibilidad emocional

La disponibilidad emocional hace referencia a la conexión emocional de la madre hacia su hijo, esto no solo involucra la interacción física, sino que también desde la conexión empática y la apertura para brindar contención, comprensión y apoyo emocional. Una madre con una buena disponibilidad emocional tiene la capacidad de interactuar con su bebé, sostenerlo afectivamente, consolarlo cuando lo necesita, mantener contacto visual, hablarle con suavidad, ofrecer cariño y validar sus emociones. Esta presencia constante crea un ambiente de seguridad, donde el recién nacido percibe protección y confianza, elementos precisos para la construcción de un apego seguro y la regulación emocional a futuro (Vernengo, 2021).

2.2.6. Conductas responsivas

Las conductas responsivas representan la habilidad de responder de manera forma adecuada y rápida ante las necesidades y señales que emite el bebé. No solo implican comprender lo que el niño comunica, sino también proporciona una respuesta adaptada, cálida y efectiva. Esto incluye alimentarlo cuando presenta signos de hambre, consolarlo cuando llora, cambiarlo ante molestias, brindar calor y cercanía, estimularlo cuando está alerta, o permitirle descansar cuando lo requiere. La amplitud se relaciona directamente con un cuidado maternal oportuno y coherente, promoviendo el desarrollo, confianza, bienestar físico y estabilidad emocional hacia el recién nacido (Rubio, 2022).

2.2.7. Estado físico y psicológico de la madre

La salud física y mental de la madre juega un papel crucial en su capacidad para cuidar, una madre que disfruta de buena salud, suficiente descanso, alimentación adecuada y estabilidad emocional está mejor preparada para interactuar con su bebé de manera paciente, energética y sensible. Asimismo, tener una salud psicológica estable, una autoestima positiva y apoyo social ayuda a manejar el posparto con menos presión, reduciendo las posibilidades de agotamiento, ansiedad o depresión. Cuando la madre se siente protegida y apoyada, su habilidad para proporcionar atención amorosa, cercana y constante se ve fortalecida, lo que directamente favorece el desarrollo del recién nacido (FCVI, 2024).

La maternidad es una vivencia intensa y transformadora en la que el amor, el compromiso y la adaptación se entrelazan con el cansancio, la incertidumbre y emociones muy intensas que a menudo no son evidentes, durante este tiempo, no solo hay un cambio físico, sino también uno mental y emocional que altera la manera de vivir, pensar y establecer prioridades. Para muchas mujeres, especialmente aquellas que experimentan la maternidad por primera vez, pueden presentarse dificultades como la ansiedad, el estrés o la depresión

postparto, síntomas que no siempre son obvios, pero que necesitan ser reconocidos y tratados con empatía, apoyo y atención profesional (Hospital Metropolitano, 2025).

2.2.8. Las capacidades del recién nacido

De acuerdo con Kathryn E. Barnard, el niño es caracterizado por comportamientos típicos de los recién nacidos, que incluyen sus hábitos de sueño, alimentación, su aspecto físico, su personalidad y la manera en que se adapta tanto a quienes los cuidan como a su entorno.

En una investigación llevada a cabo, se han reconocido cuatro tipos principales de llanto en los recién nacidos: el llanto elemental, que es constante y suele estar vinculado al hambre; el llanto de frustración; el llanto por malestar; y el llanto para atraer la atención, que generalmente comienza a aparecer a partir de la tercera semana de vida. Al escuchar este tipo de llanto, los cuidadores sienten respuestas tanto fisiológicas como emocionales que los llevan a atender al bebé. Varios estudios han demostrado que el llanto de los neonatos puede afectar la frecuencia cardíaca y provocar alteraciones en la conductividad de la piel. Además, se ha detectado que el llanto producido por el dolor genera reacciones más rápidas e intensas en los adultos en comparación con el llanto relacionado con el hambre (Serrano, 2020).

Capacidades sensoriales

El recién nacido tiene la habilidad de percibir y responder a estímulos del entorno a través de los sentidos

- **Vista:** Puede distinguir entre luces y sombras, reconoce el rostro de la madre a una distancia corta
- **Oído:** Reacciona a sonidos, especialmente a voces humanas, siendo la materna la más notable.
- **Olfato:** Puede reconocer el aroma de la leche y el olor de su madre.
- **Gusto:** Tiene preferencia por sabores dulces como el de la leche materna.

- **Tacto:** Responde ante caricias, frío, calor o dolor, lo que favorece el contacto emocional (Lally, 2021).

Capacidades motoras y reflejo.

El recién nacido no tiene control voluntario total, pero cuenta con reflejos primitivos esenciales para su supervivencia:

- Reflejo de búsqueda y succión (importante para alimentarse).
- Reflejo de prensión (sostiene el dedo del adulto).
- Reflejo de moro (respuesta ante sobresaltos).
- Reflejo de marcha y gateo automático.

Estos reflejos ayudan a comenzar la alimentación, a la autoprotección y a responder ante su entorno (American Academy of Pediatrics, 2022).

Capacidad para la regulación básica

El bebé puede pasar de estar alerta a dormir, mantener su temperatura con ayuda externa y regular, en parte, su respiración y funciones vegetativas. Aunque requiere atención continua, muestra un deseo biológico de adaptarse (Asociación Española de Pediatría , 2024).

Capacidad de comunicación

A pesar de no usar lenguaje hablado, el recién nacido manifiesta sus necesidades y molestias a través del llanto, expresiones faciales, movimientos del cuerpo y cambios en el patrón o el ritmo de su respiración. Esta forma de comunicación permite a la madre entender y atender con prontitud sus necesidades (Gavin, 2022).

Capacidad para el vínculo afectivo

Desde el momento de nacer, el bebé busca el contacto humano, reconoce la voz de su madre, se tranquiliza con el calor de su cuerpo y la succión, y reacciona positivamente al contacto visual y el tono de voz suave. Estas actividades facilitan un apego temprano y refuerzan la conexión emocional entre madre e hijo (Pearl, 2024).

2.2.9. El ambiente

El ambiente incluye al niño como del cuidador, teniendo en cuenta los componentes físicos y vivencias diarias como la interacción con otros individuos, objetos, espacios, sonidos, estímulos sensoriales, también se toma en consideración la participación paterna y del grado de consenso entre los cuidadores sobre la crianza, considerando el nivel de adaptación a la comunidad y al hogar (Abaterapa, 2023).

Barnard sostiene que el sistema madre - niño está determinada por las características particulares de cada integrante, las cuales se modifican de manera constante con el fin de responder a las demandas del sistema a través de conductas adaptativas.

La interacción entre la madre y el niño se expresa mediante cinco componentes que se mencionan a continuación:

1. Claridad con la que el lactante envía señales.
2. Capacidad de respuesta del lactante hacia sus padres.
3. Sensibilidad del cuidador para identificar las señales del niño.
4. Habilidad del cuidador para identificar la incomodidad del niño.
5. Acciones sociales, emocionales y cognitivas que los progenitores llevan a cabo con el fin de estimular el desarrollo del niño (Loayza, 2020).

2.2.10. Afirmaciones teóricas del modelo de interacción de Barnard

Barnard en su teoría sostiene que la interacción madre e hijo, es exitosa cuando las capacidades de los dos son compatibles y el entorno facilita la comunicación afectiva, desde estas perspectivas:

1. La valoración del niño se enfoca en identificar tempranamente posibles alteraciones, antes de que se manifiesten clínicamente, de modo que la intervención resulte más eficaz.
2. Los elementos del entorno del binomio madre–hijo ejercen una influencia decisiva en la salud infantil.
3. La relación entre el bebé y su cuidador constituye un reflejo directo de las condiciones reales del ambiente en el que el niño se desarrolla.
4. El cuidador presenta un estilo conductual y un conjunto de habilidades relativamente estables, donde la capacidad de adaptación depende tanto de las respuestas del bebé como del soporte que proporcione el entorno.
5. La interacción adaptativa implica una influencia mutua, donde la conducta del cuidador afecta al niño y viceversa.
6. Modificar el proceso adaptativo es más factible que alterar las características propias de la madre o del niño; por ello, la enfermería debe priorizar el fortalecimiento de la sensibilidad materna y su capacidad para interpretar y responder señales del bebé, antes que intentar cambiar rasgos personales.
7. El aprendizaje infantil se potencia cuando se permite que el niño inicie sus propias conductas y cuando se refuerce sus intentos.
8. Una función esencial de la enfermería es brindar apoyo al cuidador durante el primer año de vida del niño.
9. La evaluación de la interacción es fundamental dentro de una atención integral de

salud infantil.

10. La valoración del entorno del niño es imprescindible en cualquier modelo que busque evaluar su estado de salud (Diaz, 2020).

2.2.11. Importancia del vínculo madre – hijo

Luego del nacimiento, comienza un proceso fundamental de interacción entre madre e hijo, donde el recién nacido debe adaptarse rápidamente al ambiente extrauterino. En esta transición, la figura materna desempeña un rol tanto biológico como emocional puesto que el contacto temprano y constante, promueve la liberación de oxitocina en el cuerpo de la madre, hormona esencial para formar el apego y establecer un vínculo emocional estable (Rojas, Carrión, & Granda, 2024).

Según la autora Pérez (2022), en su libro titulado "***Educación para la lactancia materna y Cuidados de Enfermería"***, menciona que al colocar al recien nacido en el pecho de la madre inmediatamente después del parto, se fortalezen los lazos emocionales entre la madre y el hijo, esto incrementa la confianza de la madre en el cuidado de su hijo, por otro lado odrece un contacto cariñoso, se conserva la energía y se acelera la adaptación metabólica del recien nacido.

Además, la autora señala que durante las dos primeras horas de nacimiento, el bebe esta alerta, si se le coloca en decubito prono sobre la madre en contacto con la piel entre los pechos desnudos, el recien nacido permanece inmovil por un tiempo y gradualmente activa los reflejos de búsqueda, succión, lo que le lleva a reconocer el tono obscuro de la areola y su olor, esto provoca una succión espontanea lo que favorec lactancia materna.

Asimismo, la interacción en los primeros momentos es fundamental para el desarrollo de un apego seguro, debido que permite que el neonato reciba disponibilidad, protección y respuestas adecuadas a sus necesidades, este primer vínculo impulsa la regulación emocional del bebé, ya que la cercanía de la madre ayuda a moderar la frecuencia cardiaca, disminuir el

cortisol y facilitar el comienzo de mecanismos básicos de autorregulación. En el ámbito del desarrollo cerebral, estas interacciones son un estímulo vital para el neurodesarrollo, donde se fomentan la formación de sinapsis, la maduración del sistema límbico y el fortalecimiento de redes relacionadas con el aprendizaje, la memoria y el manejo del estrés.

Por otro lado, el fortalecimiento temprano del vínculo entre madre e hijo aporta beneficios significativos para la salud mental de la madre, pues ayuda a reducir la tasa de ansiedad y depresión posparto gracias al efecto regulador de la oxitocina y el aumento del sentido de competencia parental. Al mismo tiempo, la proximidad física facilita el inicio efectivo de la lactancia materna, incrementando la producción de leche, reforzando el lazo afectivo y favoreciendo un cuidado responsivo, mediante esta interacción constante, el niño va desarrollando gradualmente la habilidad de establecer relaciones saludables y asertivas en etapas futuras de su vida, dado que los sistemas neuroconductuales que sustentan la formación de conexiones sociales se desarrollan desde la primera infancia (Bianciardi et al., 2023).

2.2.12. Lactancia Precoz

El autor Palmetti (2022), en su libro titulado "***Creando Futuro Conciente"***, señala que la lactancia materna proporciona un comienzo de vida saludable, siendo reconocida como el alimento de oro para el lactante, además, la producción de leche es un proceso biologico que inicia cuando la placenta se separa del útero y se materializa por primera ves dentro de las 72 horas del post parto, mientras el bebé se alimenta del calostro, que le aportan todos los nutrientes necesarios para una alimentación completa.

Por otro lado, la autora Cañamero (2024), en su "***Guía de actancia materna para padres*** expresa que la leche materna es un fluido biológicamente activo, debido que no solo constituye un alimento, sino que también está compuesta por células vivas que contribuyen al desarrollo integral del recién nacido. Es reconocida como la primera vacuna natural, al ser el alimento más completo, equilibrado y de acceso gratuito, capaz de proporcionar inmunidad

pasiva frente a múltiples agentes patógenos su composición inmunológica incluye factores antiinflamatorios, antiinfecciosos, antialérgicos, antiparasitarios, antivíricos y antibacterianos, los cuales fortalecen el sistema inmunitario del lactante y lo protegen de infecciones, enfermedades bacterianas y reacciones alérgicas, garantizando así un inicio de vida saludable.

2.2.13. Factores que influyen en el vínculo madre-hijo

El vínculo afectivo madre-hijo está influenciado por diversos factores biopsicosociales, siendo determinantes el estado emocional de la madre, el tipo de parto, el contacto temprano con el recién nacido y el apoyo del personal de salud, sin embargo, la realización del apego precoz y la lactancia materna inmediata favorecen el fortalecimiento de esta relación afectiva, especialmente cuando se promueven mediante cuidados humanizados y acompañamiento por parte del personal de enfermería. De igual manera, las condiciones hospitalarias, como el alojamiento conjunto y los protocolos institucionales, pueden facilitar o limitar este proceso. Se debe tomar en cuenta que la intervención oportuna basada en teorías del desarrollo infantil, como la de Kathryn Barnard, permite abordar integralmente tanto las necesidades de la madre como del neonato, promoviendo un vínculo saludable que impacta positivamente en el bienestar físico y emocional de ambos (Servantes, 2024).

2.2.14. Rol de enfermería en la promoción del vínculo Madre e hijo

El personal enfermero desempeña un papel crucial en la promoción del lazo emocional entre madre e hijo, brindando apoyo emocional durante el período posterior al parto. A través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), la enfermera proporciona cuidados que abarcan no solo la atención física, sino también el respaldo emocional, la orientación educativa y la promoción de un apego temprano (Oliveira et al., 2024).

Por lo tanto, según la autora Maroto en su publicación titulada "***Rol del profesional de enfermería en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en mujeres con depresión posparto y su relación con la lactancia materna efectiva"***, menciona que, sus intervenciones incluyen fomentar el contacto piel a piel, apoyar la lactancia materna desde el inicio, evaluar el estado emocional de la madre e identificar factores que podrían obstaculizar la relación madre-hijo. Además, la enfermera ofrece apoyo emocional que contribuye a la estabilidad psicológica de la madre, lo que mejora notablemente su autoconfianza, y organiza actividades para el cuidado del recién nacido. El equipo de enfermería tiene un papel esencial al crear un ambiente de seguridad, afecto y empoderamiento en el acompañamiento y la educación que proporcionan a las madres durante todo este proceso (Maroto M. , 2024).

2.2.15. ESAMYN

La normativa de salud Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño (ESAMYN) fue creada con el objetivo de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad en mujeres embarazadas y recién nacidos, asegurando una atención integral, adecuada y de calidad. Esta normativa impulsa un enfoque humanizado del proceso de embarazo, parto y puerperio, vela por los derechos tanto de la madre como del neonato, promueve el apoyo y protección de la lactancia materna, considerada esencial para la salud y el bienestar del binomio madre-hijo. Por lo tanto, todas las instituciones de salud ya sean públicas o privadas, que ofrecen atención obstétrica, deben seguir las normas y artículos relacionados con el control del embarazo, el proceso de parto, el postparto y la promoción de la lactancia materna. Su aplicación tiene como finalidad proveer una atención que sea segura, digna y libre de abusos, fortaleciendo el vínculo emocional y el desarrollo saludable del recién nacido (Ministerio de Salud Publica , 2021)

2.2.16. Glosario de Términos

Embarazo: Conocido como gestación, es el período que abarca desde la concepción (unión del óvulo y un espermatozoide) hasta el parto, durante el cual el feto se desarrolla dentro del útero materno (NIH, 2020)**.**

Parto: Expulsión de un (o más) fetos y la placenta desde el interior de la cavidad uterina hacia el exterior (Bombí, 2021)**.**

Puerperio: Periodo que inicia tras el parto, dura alrededor de 42 días posteriores, se clasifican en puerperio inmediato dentro de las primeras 24 horas, mediato desde el día 2 al 7 o 10 y tardío desde los 40 – 45 días y en algunos casos hasta un año (UNICEF, 2023).

Oxitocina: Hormona producida en el hipotálamo, funciona como neurotransmisor, esencial en el parto (contracciones uterinas) y en la lactancia (expulsión de leche), conocida como la "hormona del amor" por su importancia en la conexión social, apego emocional, influyendo a la conducta humana y la sexualidad (Cleveland Clinic, 2022).

Placenta: Se forma en el útero durante el embarazo, está conectado al feto mediante el cordón umbilical, que actúa como un conducto, mediante el cordón umbilical, la placenta suministra oxígeno y nutrientes, además se encarga de eliminar los residuos de la sangre del feto (Mayo Clinic, 2024)

Vínculo afectivo: Es una relación de amor y cariño que se establece entre dos o más personas, crucial para el desarrollo emocional (Terapify, 2025).

Apego precoz: Contacto directo entre la madre y su recién nacido tras el parto, siempre que ambos se encuentren en buena salud y no exista ninguna contraindicación médica (Erazo, Jara, & Morán, 2024).

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es descriptivo, puesto que tiene un enfoque sistemático donde se recopila, analiza y se presenta datos sobre fenómenos de la vida real con el fin de describirlos en su contexto natural, en si tiene como objetivo describir lo que existe, basándose en observaciones empíricas (Stewart, 2024).

Por ello, nuestro estudio posee un enfoque descriptivo, debido a que se va a detallar, identificar y analizar todas las características de la información sobre la Influencia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la calidad del vínculo madre-hijo, según la teoría de Kathryn Barnard, en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

3.2. Diseño

3.2.1. De campo

El autor Pérez (2021), menciona que la investigación de campo es una técnica de investigación que se obtiene datos de manera directa del entorno real, lo que facilita la recolección de información precisa y detallada sobre un problema específico, además que permitira a los investigadores obtener la información detallada y especifica sobre los fenómens que se van a estudiar, por otro lado que es una forma de obtener datos precosis y relevantes.

3.2.2. Cuantitativo

Según la autora Ortega (2025), la investigación cuantitativa se define como un es un método estructurado para recolectar y analizar información que se obtiene de diversas fuentes, para este proceso se utiliza herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de la investigación, entre sus principales se encuentran la medición

objetiva de los fenómenos, la expresión de resultados en cifras y el análisis estadístico de los datos, por otro lado, permite comparar resultados y determinar si existen relaciones significativas entre los parámetros estudiados.

3.2.3. Bibliográfico

La autora Ibarra, (2023), expresa que el diseño de investigación bibliográfica se basa en datos secundarios, es decir, en información ya producida por otros autores. Permite abarcar diversos fenómenos, pero corre el riesgo de incluir datos sesgados o erróneos, por lo que es necesario comparar y contrastar en distintas fuentes sobre el mismo tema.

Aplicar un diseño bibliográfico implica localizar y revisar material relacionado con el objeto de estudio, leerlo de forma crítica y selectiva, extraer y organizar la información relevante y elaborar conclusiones. Para ello se consultan bibliotecas virtuales, artículos científicos, revistas como Scielo, Elsevier, MedlinePlus y tesis afines, que sirven de sustento teórico de la investigación.

3.2.4. Transversal

Es un tipo de estudio de investigación en el que se observa a un grupo de personas o se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto, nuestro estudio es transversal puesto que se recopilará información sobre la influencia del PAE en el vínculo madre-hijo, según la teoría de Barnard, en puérperas del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, agosto 2025 - enero 2026 (NIH, 2023).

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de Ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar, donde la población es de 210 mujeres puérperas, atendidas durante el período comprendido entre

agosto y diciembre de 2025, de las cuales mediante el muestreo probabilístico, se aplicó la encuesta a 52 puérperas, cuyo parto haya sido resuelto en forma eutócica (vaginal) o mediante cesárea, las mismas que cumplan con los criterios de inclusión establecidos para la investigación, conjuntamente se realizara un análisis observacional al universo de 10 enfermeras del servicio de Ginecología con la finalidad de evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

3.3.2. Muestra

La muestra se seleccionará mediante muestreo probabilístico a partir de los criterios de inclusión, el tamaño muestral será determinado mediante fórmula estadística para poblaciones finitas.

La muestra se seleccionará mediante muestreo probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio que se menciona más adelante. El tamaño muestral se determinará aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas, tomando como marco poblacional a las 210 puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período agosto–diciembre de 2025.

La fórmula empleada para el cálculo del tamaño de la muestra será:

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

donde:

N: Numero de población (210pacientes)

Z: Nivel de confianza (1.65 para un 90%)

p: Variabilidad positiva (0.5)

q: Variabilidad negativa (0.5)

e: Precisión de error (0.10 para un 10%)

La aplicación de esta fórmula permitirá obtener un tamaño muestral estadísticamente suficiente para garantizar la precisión y validez de las estimaciones propias de un estudio descriptivo en contexto clínico.

Reemplazando valores:

Primero calculamos el numerador:

$$Z^2 = 1{,}65^2 = 2{,}7225$$

$$p \cdot q = 0{,}5 \cdot 0{,}5 = 0{,}25$$

$$Z^2 \cdot p \cdot q = 2{,}7225 \cdot 0{,}25 = 0{,}680625$$

$$N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q = 210 \cdot 0{,}680625 = 142{,}93125$$

Luego calculamos el denominador:

$$e^2 = 0{,}10^2 = 0{,}01$$

$$e^2(N-1) = 0{,}01 \cdot 209 = 2{,}09$$

$$e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q = 2{,}09 + 0{,}680625 = 2{,}770625$$

Finalmente, sustituimos en la fórmula:

$$n = \frac{142{,}93125}{2{,}770625} \approx 51{,}59$$

Al redondear al entero más cercano, se obtiene:

$$n = 52$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra será de 52 puérperas.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Alfredo Novoa Montenegro.
- Puérperas cuyo recién nacido se encuentre en alojamiento conjunto con la madre durante el período de recolección de datos.

- Autoriza su participación de forma voluntaria a través del consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Puérperas con diagnóstico de alteraciones psiquiátricas o cognitivas que dificulten la comprensión del instrumento o del consentimiento informado
- No autoriza su participación de forma voluntaria a través del consentimiento informado.
- Puérperas cuyos recién nacidos hayan sido diagnosticados con alguna condición médica y hayan sido ingresados al servicio de Neonatología.

3.4. Variables

3.4.1. Variable Independiente

Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Barnard

3.4.2. Variable Dependiente

Vínculo madre–hijo según el modelo de Barnard.

3.5. Operacionalización de las Variables

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Independiente Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Barnard	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático, dinámico e interactivo que permite a los profesionales de Enfermería brindar un plan de cuidados de acuerdo con las necesidades de cada paciente, familia o comunidad. Se encuentra formado por 5 etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las que se relacionan entre sí y son consecutivas (Cabrera, 2023).	Etapas del PAE	Valoración realizada	• Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Diagnostico establecido	• Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Plan de cuidados	• Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Intervenciones ejecutadas	

				• Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Evaluación	• Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
Dependiente Vínculo madre–hijo según el modelo de Barnard	El vínculo madre-hijo hace referencia a la conexión emocional, psicológica y física única que se establece entre una madre y su hijo o hija, este vínculo es fundamental para el desarrollo saludable y tiene un impacto significativo en su bienestar a lo largo de la vida, además vínculo afectivo comienza desde el momento de la concepción y continúa a lo largo de las distintas etapas	Contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano Interacción afectiva y habilidades maternas durante	Contacto visual prolongado	• Nunca • Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Respuesta adecuada al llanto	• Nunca • Rara Vez

	del desarrollo infantil (Fundación MENIÑOS, 2024).	la lactancia Responsabilidad materna y regulación emocional entre las necesidades del recién nacido Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido		• A veces • Frecuentemente • Siempre
			Caricias o contacto físico	• Nunca • Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Mirada atenta al bebé	• Nunca • Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre
			Sonrisa o expresión facial afectiva	• Nunca • Rara Vez

		• A veces • Frecuentemente • Siempre
	Lactancia materna como momento de vínculo	• Nunca • Rara Vez • A veces • Frecuentemente • Siempre

Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB*

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro se utilizará la técnica de recopilación de información mediante encuestas con preguntas cerradas, según él autor Naresh (2024), menciona que la encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Además, proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos. Los datos obtenidos de las encuestas serán procesados mediante el software estadístico Excel o SPSS posteriormente se presenta la información obtenida en tablas para facilitar su interpretación.

3.6.2. Validación de los instrumentos

Se realizó la validación del instrumento por personal experto, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia del instrumento. Se seleccionó dos profesionales del área de enfermería que actualmente trabajen en los servicios de Centro Obstétrico y/o Ginecología, con experiencia académica y/o profesional en el tema.

3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron procesados en los programas SPSS y Excel, donde se aplico estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se empleó estadística inferencial para analizar la relación entre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el vínculo madre-hijo, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. La fuerza de la asociación entre las variables se interpretó según los niveles de correlación del coeficiente de Pearson, donde valores cercanos a ±1 indicaron una relación fuerte y valores próximos a 0 una relación débil o inexistente, en concordancia con los postulados de la teoría de Kathryn Barnard.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según objetivos

Objetivo específico 1: Describir el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre e hijo, en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Tabla 2: *Frecuencia del cumplimiento del Proceso de Atención en Enfermería en Puérperas que acuden al área de Ginecología de Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período Agosto – diciembre 2025*

		Frecuencia	Porcentaje
Valoración Integral	Siempre	1	10,00%
	Frecuentemente	1	10,00%
	A veces	6	60,00%
	Rara vez	2	20,00%
	Total	10	100%
Diagnósticos Enfermeros	Siempre	0	0,00%
	Frecuentemente	1	10,00%
	A veces	5	50,00%
	Rara vez	4	40,00%
	Total	10	100%
Ejecuta Intervenciones	Siempre	0	0,00%
	Frecuentemente	3	30,00%
	A veces	4	40,00%
	Rara vez	3	30,00%
	Total	10	100%
Resultados y documentación	Siempre	0	0%
	Frecuentemente	4	40,00%
	A veces	5	50,00%
	Rara vez	1	10,00%
	Total	10	100%

PAE Secuencial	Siempre	3	30,00%
	Frecuentemente	4	40,00%
	A veces	2	20,00%
	Rara vez	1	10,00%
	Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*.

Análisis e Interpretación de resultado

Respecto a la frecuencia que la enfermera realiza una valoración integral que incluya la recolección completa de información física, emocional y social de la madre, entre otras cosas, el 60.00% a veces lo cumple y se lleva a cabo de una manera poco sistemática. Esto lleva a la conclusión de que el análisis de la situación se limita a factores físicos inmediatos (sangrado, signos vitales, dolor) y que, por lo general, las dimensiones emocionales y sociales se dejan de lado debido a la falta de tiempo, la sobrecarga asistencial, aunque las directrices internacionales abogan por la inclusión de tales problemas en todas las evaluaciones posteriores al contacto (Galle, Moran, & Graham, 2023).

Por otra parte, en la elaboración de diagnósticos de enfermería basados en la valoración, priorización según el estado materno-neonatal, identifica factores relacionados y características definitorias, y además establece objetivos claros, selecciona intervenciones adecuadas, el 90,00% a veces (50.00%) o rara vez (40,00%) lo realizan. Esto significa esencialmente que, aunque la enfermera recopila información de la madre y el RN, no siempre la convierte en diagnósticos estructurados o planes de cuidado individualizados, lo que socava la continuidad y calidad de la atención. Trabajos en servicios materno-infantiles muestran que, en la medida que el personal domina el proceso enfermero, su utilización se hace de forma esporádica y existe un vacío en el diagnóstico y la planificación por sobrecarga de trabajo, falta de formación continua, y una cultura institucional que se reduce a la tarea técnica y hace caso omiso al pensamiento clínico de enfermería (Rodríguez, Hernández, & H,

2025)

En la ejecución de intervenciones de manera técnica y humanizada, brindar educación durante los cuidados, aplicar medidas que favorecen el vínculo madre–hijo y registrar adecuadamente las acciones realizadas en la historia clínica, estuvo el 40,00% a veces y 30,00% rara vez. Recientes estudios en unidades de neonatos y en el alojamiento conjunto dicen que cuando las enfermeras dan prioridad a estas prácticas, el lazo entre madre e hijo se hace más fuerte y la experiencia del parto y posparto es mejor (Altit, Hamilton, & Brien, 2024). Pero también dicen que su uso no es regular por la presión asistencial, infraestructura limitada (espacios pequeños que hacen difícil el contacto madre-hijo por mucho tiempo), tradiciones de la institución que limitan la presencia de la familia o el contacto continuo, falta de apoyo de la gestión para priorizar prácticas humanizadas (Pérez, Luque, & Sierra, 2025).

Además, el 50,00% de enfermeros a veces valoran la respuesta de la madre y del recién nacido, ajusta el plan de cuidados según los resultados y documenta adecuadamente la evaluación del proceso. Las circunstancias evidencian que la etapa de evaluación de la Fase del Proceso de Enfermería es cumplida de modo discontinuo y de forma incompleta; por tal motivo, la comprobación de que los cuidados se sistematizan, alcanzando los resultados esperados y el registro formal, se encuentra debilitada por escasez temporal, presión asistencial (Yahya, Hishyar, & Muhsin, 2025).

Seguido, del 40.00% de enfermeras que frecuentemente desarrollan el Proceso de Atención de Enfermería de manera secuencial y coherente, mantiene continuidad en los cuidados durante el turno y demuestra organización y control en todo el proceso asistencial. Esto muestra que hay un grupo de profesionales que han conseguido usar el PAE como una herramienta real en su trabajo clínico, y no solo como una teoría. Esto es porque hay un número de personal relativamente adecuado, formatos o sistemas electrónicos disponibles para el PAE, supervisión y apoyo de la jefatura de enfermería, y un clima que valora la

documentación y la continuidad del cuidado (Kabamba, Kandolo, & Matungulu, 2020).

Objetivo específico 2: Determinación del comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas y el apego temprano en el "vinculo madre e hijo" según la teoría de Barnard.

Información sociodemográfica

Tabla 3: *Datos sociodemográficos de las Puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Periodo Agosto – diciembre 2025*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Edad	13 a 17 años	4	7,70%
	18 a 24 años	22	42,30%
	25 a 34 años	20	38,50%
	35 a más años	6	11,50%
	Total	52	100 %
Autoidentificación	Mestizo	32	61,50%
	Indígena	19	36,60%
	Otro	1	1,90%
	Total	52	100%
Estado Civil	Soltera	18	34,60%
	Casada	14	26,90%
	Unión Libre	19	36,60%
	Divorciada	1	1,90%
	Total	52	100%
Grado de Instrucción	Educación Primaria	8	15,40%
	Educación Secundaria	32	61,50%
	Tercer nivel	11	21,20%
	Cuarto Nivel	1	1,90%
	Total	52	100%
Ocupación	Ama de Casa	18	34,60%
	Comerciante	3	5,80%
	Estudiante	23	44,20%

	Profesional	8	15,40%
	Total	52	100%
Tipo de parto	Cesárea	18	34,60%
	Vaginal	34	65,40%
	Total	52	100%
Tipo de Lactancia	Exclusiva	32	61,50%
	Sucedáneos	20	38,50%
	Total	52	100%

Fuente: *Cuestionario*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*.

Análisis e Interpretación de resultados

Se observa que la mayor parte de las puérperas se sitúa en los grupos de 18 a 24 años (42,3%). La distribución muestra que el vínculo madre-hijo se establece en su mayoría en mujeres adultas jóvenes, periodo donde generalmente se da la mayor fecundidad y el uso de servicios maternos. Desde la óptica del modelo de interacción madre-hijo de Barnard, la edad materna es un elemento que forma parte de las características de la madre que pueden influir en su autoeficacia, sensibilidad y capacidad para responder a las señales del bebé (Mazúchová, Kelcikova, & Maskalová).

En la autoidentificación étnica fue la mestiza (61,5%). Documentando así que las variables socioculturales impactan las prácticas de lactancia, así como las formas de maternidad por su interculturalidad (Dávalos, Rodríguez, & Martínez, 2025).

El 36,50% se encuentra en unión libre. Reflejados en estos indicadores están los patrones de relación corroborados con el apoyo social percibido por la madre y su capacidad para mantener su apego y participar activamente en el cuidado del lactante. Cuando hay una pareja presente e involucrada, la red de apoyo se fortalece considerablemente y, junto con esto, se crea un entorno para un apego emocional más estable (Abramanová, Brabcová, & Tóthová, 2023).

El 61,50% en educación secundaria y 44.2% son estudiantes. Investigaciones realizadas en Ecuador han revelado que las madres con educación secundaria tienen más autoconfianza para una mejor percepción de su capacidad de cuidado, lo que favorece la adopción de prácticas en su relación con el niño (Freire & Rosario, 2025).

El 65.4% tuvieron parto vía vaginal, lo que es favorable desde el punto de vista clínico para el establecimiento temprano del vínculo. Estudios recientes sugieren que el parto vaginal está asociado a una mayor probabilidad de que la madre inicie el proceso materno durante la primera hora del parto, además de que presente mayores tasas de lactancia materna exclusiva y facilitar el contacto piel a piel, junto a la interacción temprana madre-hijo (Regina, Zubaran, & V, 2025).

Mantienen lactancia materna exclusiva (61,50%), en comparación con la región de América Latina, el porcentaje es muy alto, considerando que, en América Latina, aproximadamente 4 de cada 10 lactantes, mantienen lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida (Cruz, Valenzuela, & López, 2024). La evidencia muestra que la lactancia materna exclusiva no solo proporciona beneficios nutricionales e inmunológicos, sino que también ayuda en la construcción de un lazo que promueve la seguridad, la regulación emocional y la cercanía entre la madre y el hijo (Purkiewicz, Regin, & Mumtaz, 2025).

Vínculo madre–hijo según el modelo de Barnard

Tabla 4: *Prácticas relacionadas con el fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo Agosto–diciembre 2025.*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Contacto Piel a Piel	Siempre	4	7,70%
	Rara vez	7	13,50%
	Nunca	3	5,80%
	Frecuentemente	15	28,80%
	A veces	23	44,20%

	Total	52	100%
Recién Nacido colocado en el pecho de la madre	Siempre	6	11,50%
	Rara vez	7	13,50%
	Nunca	3	5,80%
	Frecuentemente	21	40,40%
	A veces	15	28,80%
	Total	52	100%
Temperatura adecuada	Siempre	9	17,40%
	Rara vez	2	3,80%
	Nunca	2	3,80%
	Frecuentemente	20	38,50%
	A veces	19	36,50%
	Total	52	100%
Vigilar Bienestar del Recién Nacido	Siempre	12	23,10%
	Rara vez	1	1,90%
	Nunca	2	3,80%
	Frecuentemente	25	48,10%
	A veces	12	23,10%
	Total	52	100%
Primer Agarre	Siempre	10	19,30%
	Rara vez	3	5,80%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	19	36,50%
	A veces	19	36,50%
	Total	52	100%

Fuente: *Cuestionario*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*.

Análisis e Interpretación de resultados

En cuanto a la tabla, refleja que el 44.20% a veces promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontáneo o cesárea). Evidencia que esta práctica no se ha consolidado como un estándar rutinario, sino

que depende de las condiciones del momento y de la percepción individual de cada profesional. Según los resultados de la auditoría más reciente y los estudios de implementación, en la práctica, la frecuencia real del contacto piel a piel, más que todo en cesáreas, sigue siendo baja o irregular debido a limitaciones de recursos humanos, organización del servicio, ausencia de supervisión y preocupaciones sobre la seguridad materna y neonatal, lo que resulta en que el personal realiza el contacto piel a piel solo cuando sea factible y no de manera consistente en todos los partos (Shabanikordsholi, Safari, & Parvizi, 2024).

El 40.40% frecuentemente se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, respaldando la existencia de un grupo de profesionales que ha podido integrar el contacto inmediato piel con piel en su práctica clínica diaria, en virtud de las recomendaciones actuales que la consideran un estándar de atención para cualquier tipo de parto y también para los partos por cesárea (OMS, 2022). Además, estudios recientes indican que la implementación de la práctica de piel con piel en el quirófano muestra un incremento en la satisfacción materna y en la iniciación precoz de la lactancia, pese, a que en su mayoría lo cumplen, aún existe porcentajes preocupantes que no lo realizan por las demandas de salud del menor que debe ser trasladado de inmediato a termocuna o la madre que debe ser intervenida de urgencia (Hashim, 2025).

El 38.50% mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel debido a que no hay cortinas ni biombos y hay un tránsito constante de profesionales y familiares que dificultan el control del silencio y de la privacidad, además de que no se controlan de manera óptima la temperatura de la habitación. A esto, hay que sumar la sobrecarga y la falta de personal, que se ven obligados a atender las necesidades de ambientación de la sala de cuidados a un segundo plano, así como la falta de rutinas que estipulen que debe mantener un ambiente de 25-26 °C, y más (Maguire, Male, &

Clarke, 2025).

Por otro lado, el 48.10% del personal de salud vigila frecuentemente el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel. En estudios cualitativos y revisiones recientes muestran que, incluso si el personal reconoce los beneficios del contacto piel a piel, las altas cargas de trabajo y la falta de personal hacen que sea un desafío estar al lado de las diadas para observar continuamente la respiración, el color, el tono y la condición de la madre; la enfermera tiene que dividir su atención entre varios pares, otros pacientes y tareas administrativas, por lo que la supervisión se convierte en esporádica. Además, algunos equipos todavía consideran el contacto piel a piel como una práctica 'natural' que no necesita tanta atención (Asadi, Saeedeh, & Batool, 2025).

El 36.50% ayuda frecuentemente y a veces a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel. Esto se relaciona con la separación madre-bebé por procedimientos rutinarios, y a los vacíos en la capacitación práctica que tiene el equipo de salud, que condicionan que se dé apoyo más allá de los tiempos que se tienen (Rubagumya, Abeid, & Aghan, 2025).

Tabla 5: *Acciones de lactancia materna relacionadas con el fortalecimiento del vínculo afectivo de la madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025.*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Lactancia en confianza y segura	Siempre	13	25,00%
	Rara vez	2	3,80%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	22	42,30%
	A veces	14	27,00%
	Total	52	100%
Buena postura y agarre	Siempre	18	34,60%
	Rara vez	2	3,80%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	14	27,00%

	A veces	17	32,70%
Amamantarlo	Siempre	16	30.8%
	Rara vez	6	11,50%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	21	40,40%
	A veces	8	15,40%
	Total	52	100%
Estimular y orientar	Siempre	16	30,80%
	Rara vez	4	7,70%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	21	40,40%
	A veces	10	19,20%
	Total	52	100%
Contacto visual en lactancia	Siempre	14	27,00%
	Rara vez	6	11,50%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	16	30,80%
	A veces	15	28,80%
	Total	52	100%
Disposición positiva	Siempre	13	25,00%
	Rara vez	6	11,50%
	Nunca	2	3,80%
	Frecuentemente	20	38,50%
	A veces	11	21,20%
	Total	52	100%

Fuente: *Cuestionario*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

Análisis e Interpretación de los resultados

Acorde a los resultados, el 42.30% inicia la lactancia con confianza y seguridad, 34.60% adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia, 40.40% de las madres frecuentemente posiciona correctamente al recién nacido para

amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera), considerado como una frecuencia baja, se explica porque en muchas mujeres no se ha consolidado la confianza materna, en gran parte a la falta de información práctica que se ve potenciada por experiencias negativas, cuentos como el dolor y la dificultad del agarre del bebé, y la falta de apoyo que tienen las madres para resolver las problemáticas que se presentan al lactar, esto hace que la madre lactante viva la situación con varios niveles de dudas e inseguridades (Hilal & Ercan, 2025). También, en otros estudios, la depresión y las dificultades para establecer el vínculo materno, se asocian con menor autoeficacia, esto también podría ayudar a entender la existencia de menor autoeficacia al amamantar, a pesar de que en muchas oportunidades estaban en contacto piel a piel con su bebé (Silva, Zumblick, & Bittencourt, 2025).

En la misma línea, 40.40% de las puérperas frecuentemente estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador, considerando como porcentaje bajo a lo esperado, porque no alcanza ni la mitad de la población en estudio, debido a distintos factores, entre ellos, la fatiga, estrés después del parto, dolor (He, He, & Qiu, 2025). En conjunto, el 30.80% frecuentemente mantiene contacto visual durante la lactancia, por la falta de apoyo del personal y no tener entrenamiento específico en habilidades de comunicación, distracciones, como el uso de teléfonos o pantallas (Modak, Ronghe, & Gomase, 2023)

Y 38.50% muestra frecuentemente la disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia, por criterios como, dolor en las mamas, aparición de grietas, falta de apoyo de la pareja o de la familia, imposiciones a introducir preparaciones lácteas, retorno temprano al trabajo, han sido señalados por la literatura como condicionantes de actitudes más ambivalentes y del abandono temprano de la lactancia, ajustando así el número de aquellas mujeres que sostienen la pese a las dificultades del proceso (Fan, Donovan, & Bost, 2025).

Tabla 6: *Conductas de interacción materna relacionadas con la respuesta sensible y el fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025.*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Responder oportunamente	Siempre	11	21,10%
	Rara vez	4	7,70%
	Nunca	4	7,70%
	Frecuentemente	20	38,50%
	A veces	13	25,00%
	Total	52	100%
Señales Tempranas	Siempre	13	25,00%
	Rara vez	4	7,70%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	22	42,30%
	A veces	12	23,10%
	Total	52	100%
Comunicación verbal	Siempre	14	27,00%
	Rara vez	2	3,80%
	Nunca	2	3,80%
	Frecuentemente	22	42,30%
	A veces	12	23,10%
	Total	52	100%
Temperatura para interactuar	Siempre	10	19,20%
	Rara vez	6	11,60%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	18	34,60%
	A veces	17	32,70%
	Total	52	100%
Tranquilizar al Recién Nacido	Siempre	16	30,80%
	Rara vez	7	13,50%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	14	26,90%

	A veces	14	26,90%
	Total	52	100%

Fuente: *Cuestionario*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

Análisis e Interpretación de los resultados

En la siguiente tabla, el 38.50% de las madres responden frecuentemente de manera oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad, porque reconoce las señales tempranas de incomodidad antes de que llore el recién nacido (42.30%). Siendo limitado porque muchas madres enfrentan fatiga posparto, ansiedad, dolor, problemas con la lactancia o falta de apoyo profesional, factores que disminuyen la habilidad para notar señales tempranas y atrasan la reacción. Con el mismo porcentaje anterior, la puérpera mantiene comunicación frecuentemente con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).

El 34.60% tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él. Los datos revisados mencionan que las condiciones de temperatura y ambiente son exclusivamente manejadas por los profesionales de la salud, y las madres en ninguna ocasión son educadas para que lo adopten, como parte de su rol de cuidado. Y el 30.80% siempre tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila, logrando relacionarse con una combinación de factores maternos y organizacionales, como escasez de personal, falta de privacidad, poca supervisión y capacitación en este tipo de cuidado, lo que limita las oportunidades para que las madres aprendan y practiquen repetidamente comportamientos de calma (Valori, Merkel, & Grossman, 2025).

Tabla 7: *Respuestas maternas relacionadas con la sensibilidad, apoyo emocional y fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025.*

		Frecuencia	**Porcentaje**
Frecuencia de interpretar y responder	Siempre	12	23,10%
	Rara vez	2	3,80%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	23	44,20%
	A veces	14	27,00%
	Total	52	100%
Frecuencia de actividad que fortalezcan y estimulen	Siempre	17	34,70%
	Rara vez	4	5,70%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	14	30,00%
	A veces	16	27,70%
	Total	52	100%
Ambiente tranquilo	Siempre	14	27,00%
	Rara vez	4	7,70%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	18	34,60%
	A veces	15	28,80%
	Total	52	100%
Frecuencia de buscar información	Siempre	14	27,00%
	Rara vez	6	11,50%
	Nunca	3	5,70%
	Frecuentemente	22	42,30%
	A veces	7	13,50%
	Total	52	100%
Emocionalmente disponible	Siempre	11	21,20%
	Rara vez	3	5,70%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	23	44,20%

	A veces	14	27,00%
	Total	52	100%
Manejo adecuado ante las necesidades	Siempre	13	25,00%
	Rara vez	3	5,80%
	Nunca	1	1,90%
	Frecuentemente	19	36.5%
	A veces	16	30,80%
	Total	52	100%
Expresa seguridad y calma	Siempre	15	28,80%
	Rara vez	4	7,70%
	Nunca	2	3,80%
	Frecuentemente	19	36.6%
	A veces	12	23,10%
	Total	52	100%

Fuente: *Cuestionario*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*.

Análisis e Interpretación de los resultados

En la dimensión de regulación emocional, con respecto al indicador de interpretación y respuesta a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna, el 44.20% frecuentemente lo cumple, 34.70% siempre realiza actividades que fortalezcan y estimulen la lactancia maternal. El 34.60% frecuentemente mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido. Una serie de estudios recientes indica que las mamás tienen algunos de los conocimientos necesarios que les permiten reconocer las señas de hambre, saciedad y el malestar del lactante, pero no los tienen estructurados, por lo que no logran dar una respuesta respetuosa y coherente (Bahorski & Mumbowr, 2021). Esto se debe a que el identificar y reconocer las señales de hambre depende del nivel de conocimiento y del tipo de alimentación que se esté dando, además de que no todas las mamás logran reconocer las múltiples señales de alerta temprana que algunos bebés

tienen. También estresores del tipo de ambiente hospitalario (ruido, falta de privacidad, organización del servicio) afectan el mantener un ambiente tranquilo y favorable a un establecimiento del vínculo (Zhao & Y, 2023).

Seguido, del 42.30% busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna, se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo. El 36.5% demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido y el 28.80% expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido. Estudios recientes indican que muchas puérperas tienen baja autoeficacia en lactancia, lo cual se asocia con menor iniciativa para buscar ayuda, más inseguridad en la interpretación de las señales del bebé y mayor probabilidad de abandonar prácticas de lactancia responsiva (Shen, Li, & Chen, 2025). A esto se añade que, aunque muchas madres desearían resolver sus problemas, el comportamiento de buscar información está condicionado por una falta de conocimiento previo, baja alfabetización en salud, tiempo limitado y desconocimiento de fuentes confiables, de modo que no todas ellas acceden a una orientación especializada oportuna cuando surgen dificultades con la lactancia (Ahmadinezhad, Karimi, & Abdollahi, 2024).

Tabla 8: *Correlación entre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el fortalecimiento del vínculo madre–hijo en puérperas del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto–diciembre 2025.*

		Aplicación PAE	**Vínculo madre-Hijo**
Aplicación PAE	Correlación de Pearson	1	-,612
	Sig. (bilateral)		,060
	N	10	10

Vínculo madre e hijo	Correlación de Pearson	-,612	1
	Sig. (bilateral)	,060	
	N	10	52

Fuente: *Cuestionario aplicado y tabulación SPSS*
Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB, cuestionario aplicado en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*

Análisis e Interpretación de los resultados

La relación entre el uso del PAE y la conexión entre madre e hijo mostró un número de r = -0.612, lo que quiere decir que hay una relación de tamaño medio a alto. Esto quiere decir que cuando se aplican correctamente el PAE, también sube la conexión entre madre e hijo. Pero esta relación no llega a ser importante desde el punto de vista estadístico (p = 0.060), porque el número está por encima del límite común de 0.05. Esto indica que, aunque hay una tendencia clara hacia una relación entre las dos variables, no se puede decir con certeza que esa relación sea estadísticamente constante en la población.

Objetivo específico 3: Planificar intervenciones de Enfermería basadas en el modelo de Barnard orientadas al vínculo afectivo, receptivo y responsivo entre madre e hijo**.**

Resumen de etiquetas diagnosticas

Tabla 9: *Etiquetas diagnósticas*

Problema	**Etiqueta**	**Diagnostico**
Baja frecuencia en el contacto piel a piel	Proceso ineficaz de maternidad	Proceso ineficaz de maternidad **r/c** conocimiento inadecuado del proceso de maternidad **m/p** técnicas inadecuadas para el cuidado del bebé
Inseguridad materna y fallas en la técnica de amamantamiento	Lactancia materna ineficaz	Lactancia materna ineficaz **r/c** conocimiento de los padres inadecuados sobre las técnicas de lactancia **m/p** incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno.

Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB*

Diagnóstico de Enfermería: Proceso ineficaz de maternidad **r/c** conocimiento inadecuado del proceso de maternidad **m/p** técnicas inadecuadas para el cuidado del bebé			
Definición: Incapacidad para preparase y/o mantener un embarazo saludable, proceso de parto y cuidados del recién nacido para asegurar su bienestar.			
DOMINIO: 8 Sexualidad	**CLASE: 3** Reproducción	**ETIQUETA DIAGNOSTICA:** Proceso ineficaz de la maternidad	**CÓDIGO:** 00221
NOC	**NIC**	**Ejecución (Principio Científico)**	**Evaluación**
Conducta de la salud materna post parto (1624) • Se adapta al papel materno (162401) P. Inicial: 2 (Raramente demostrado) P. Diana: 4 (Frecuentemente demostrado) • Establece vínculo con el lactante (162402) P. Inicial: 2 (Raramente demostrado)	**Cuidados posparto (6930)** • Tranquilizar a la paciente sobre la capacidad de cuidar de sí misma y del lactante • Facilitar un apego progenitor – lactante optimo • Monitorizar las conductas de apego progenitor – lactante • Animar a la madre a comentar su experiencia del trabajo de parto y del nacimiento de su hijo **Cuidados del lactante (6820)**	**Cuidados posparto** El periodo posterior al nacimiento del recién nacido, denominado puerperio o posparto, abarca una duración aproximada de 6 a 8 semanas (comúnmente conocido como cuarentena), etapa en la cual el organismo materno inicia un proceso integral de recuperación para retornar a su estado pregestacional. Esta fase se caracteriza por una profunda transición que involucra transformaciones físicas,	**Subjetivo** Paciente demuestra frecuentemente tener la capacidad de mejorar el proceso de maternidad. **Objetivo** **Conducta de la salud materna post parto (1624)** • Se adapta al papel materno (162401) P. Final: 4 (Frecuentemente demostrado) • Establece vínculo con el lactante (162402)

P. Diana: 4 (Frecuentemente demostrado) **Conocimiento: cuidados del lactante (1819)** • Coge al lactante adecuadamente (181903) P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso) P. Diana: 3 (Conocimiento moderado) • Prácticas para la seguridad del lactante (181905) P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso) P. Diana: 4 (Conocimiento sustancial) **Desempeño del rol de padres (2211)**	• Aconsejar a los progenitores a que realicen los cuidados especiales del lactante • Animar a los progenitores a que realicen los cuidados diarios del lactante (baño, alimentación) **Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido) (7104)** • Observar la adaptación de los progenitores a la paternidad • Ayudar a los progenitores a tener expectativas reales de los papeles sobre la paternidad • Animar a los progenitores a pasar tiempo junto a sus parejas para mantener la satisfacción conyugal	psicológicas y emocionales; asimismo, se produce una intensa fluctuación hormonal orientada específicamente a estimular la síntesis de leche materna y a favorecer la involución uterina (Juarez, 2023). **Cuidados del lactante** Los cuidados esenciales del recién nacido se enfocan en mantener su temperatura, prevenir infecciones, garantizar una alimentación adecuada (preferiblemente lactancia materna), y asegurar un sueño seguro. Esto facilita su adaptación a la vida fuera del útero (Hospital General de Villalba , 2020). **Familia con el niño** La familia es la base donde se inicia del desarrollo de una persona. De ahí la importancia de la familia en el	P. Final: 4 (Frecuentemente demostrado) **Conocimiento: cuidados del lactante (1819)** • Coge al lactante adecuadamente (181903) P. Final: 4 (Conocimiento adecuado) • Prácticas para la seguridad del lactante (181905) P. Final: 4 (Conocimiento sustancial) **Desempeño del rol de padres (2211)** • Prevé las necesidades especiales del niño (221113) P. Final: 4 (Frecuentemente demostrado) • Manifiesta una relación cariñosa con el niño (221117)

• Prevé las necesidades especiales del niño (221113) P. Inicial: 2 (Raramente demostrado) P. Diana: 4 (Frecuentemente demostrado) • Manifiesta una relación cariñosa con el niño (221117) P. Inicial: 3 (A veces demostrado) P. Diana: 5 (Siempre demostrado) • Expresa satisfacción con el rol de padre/madre (221119) P. Inicial: 2 (Raramente demostrado)		desarrollo social y emocional de los niños. Asimismo, los valores que se transmiten en este contexto son decisivos para la creación de principios, habilidades y objetivos personales. Por tanto, el núcleo familiar es el primer ambiente donde el menor comienza a interactuar con otras personas, a aprender y explorar el mundo, y desde donde obtiene la educación y, a la vez la seguridad, el amor, el cariño, el respeto y otros valores primordiales que se inculcan en las primeras etapas de vida (European School, 2021) .	P. Final: 5 (Siempre demostrado) • Expresa satisfacción con el rol de padre/madre (221119) P. Final: 3 (A veces demostrado) **Análisis** Se ejecutaron diversas actividades para mejorar el proceso de maternidad, donde se fortaleció la adaptación de la puérpera a su nuevo rol de cuidado, mediante el soporte emocional y el acompañamiento práctico continuo en las técnicas de manejo del lactante. **Pendiente** Evaluar el proceso de maternidad, efectividad del vínculo y seguimiento profesional.

P. Diana: 3 (A veces demostrado)			

Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB*

Diagnóstico de Enfermería: Lactancia materna ineficaz **r/c** conocimiento de los padres inadecuados sobre las técnicas de lactancia **m/p** incapacidad para agarrarse correctamente al seno materno			
Definición: Dificultad para proporcionar leche materna, que puede comprometer el estado nutricional del lactante / niño			
DOMINIO: 2 Nutrición	**CLASE: 1** Ingestión	**ETIQUETA DIAGNOSTICA:** Lactancia materna ineficaz	**CÓDIGO:** 00104
NOC	**NIC**	**Ejecución (Principio Científico)**	**Evaluación**
Conocimiento: lactancia materna (1800) • Beneficios de la lactancia materna (180001) P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso) P. Diana: 5 (Conocimiento extenso) • Técnicas adecuadas para amamantar al bebe (180005) P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso)	**Asesoramiento en la lactancia (5244)** • Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna • Determinar el deseo y motivación de la madre respecto a la lactancia materna, así como su percepción de esta • Instruir sobre los signos del lactante (hociqueo, succión y estado de alerta tranquila)	**Asesoramiento en la lactancia materna** La lactancia materna ofrece a todos los niños el mejor comienzo posible en la vida, debido que aporta beneficios de salud, así como nutricionales y emocionales tanto a los niños como a las madres. Además, forma parte de un sistema alimentario sostenible. El asesoramiento sobre lactancia materna puede ayudar a las madres a sentirse más seguras, sin dejar de respetar sus circunstancias y decisiones personales. Puede	**Subjetivo** Paciente demuestra interés en mejorar sobre beneficios, técnicas e importancia de la lactancia materna. **Objetivo** **Conocimiento: lactancia materna (1800)** • Beneficios de la lactancia materna (180001) P. Final: 5 (Conocimiento extenso) • Técnicas adecuadas para amamantar al bebe (180005)

P. Diana: 4 (Conocimiento sustancial) • Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento (180006) P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso) P. Diana: 4 (Conocimiento sustancial) **Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)** • Comodidad de la posición durante la alimentación (100101) P. Inicial: 2 (Ligeramente adecuado) P. Diana: 4 (Sustancialmente adecuado)	• Ayudar a asegurar que el lactante se sujete bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar y deglución audible) • Instruir sobre distintas posiciones para la lactancia (posición en cuna cruzada, cogido como un balón de futbol y decúbito lateral) • Mostar la forma de amamantar (utilice un dedo limpio para estimular el reflejo de succión y el enganche al pezón), si es necesario • Explicar a la madre los cuidados del pezón	empoderar a las mujeres para superar dificultades y evitar prácticas alimentarias y de atención que puedan perturbar un amamantamiento óptimo, como ofrecer a los lactantes y los niños pequeños líquidos, alimentos y otros productos de leche materna innecesarios (UNICEF, 2020). .	P. Final: 4 (Conocimiento sustancial) • Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento (180006) P. Final: 4 (Conocimiento sustancial) **Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)** • Comodidad de la posición durante la alimentación (100101) P. Final: 4 (sustancialmente adecuado) • Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de “C” (100102) P. Final: 4 (sustancialmente adecuado) • Reconocimiento de deglución del lactante (100106)

• Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de "C" (100102) P. Inicial: 2 (Ligeramente adecuado) P: Diana: 5 (Completamente adecuado) • Reconocimiento de deglución del lactante (100106) P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso) P. Diana: 5 (Completamente adecuado) • Reconoce rápidamente los signos de hambre P. Inicial: 2 (Conocimiento escaso) P. Diana: 5 (Completamente adecuado)	• Explicar sobre la extracción de leche con la mano o dispositivos manuales o eléctricos • Explicar modo correcto de manipular la leche extraída • Explicar los signos, síntomas y estrategias de manejo de la obstrucción de los conductos, la mastitis y la infección de candidiásica. • Comentar las necesidades de la idoneidad del reposo, hidratación y dieta equilibrada.		P. Final: 4 (sustancialmente adecuado) • Reconoce rápidamente los signos de hambre P. Final: 4 (sustancialmente adecuado) **Análisis** Se ejecutaron diversas actividades como enseñar las técnicas y posicionamientos adecuados del bebe para una buena alimentación materna, además se informó sobre beneficios, técnicas de recolección y almacenamiento de la leche materna. **Pendiente** Evaluar el proceso de técnicas de lactancia materna y seguimiento profesional.

Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB*

Propuesta educativa dirigida al profesional de Enfermería para fortalecer la promoción del vínculo afectivo madre-hijo según la teoría de Kathryn Barnard.

Datos Informativos

PAÍS/AREA, GEOGRAFÍA	**País: Ecuador**
	Provincia: Bolívar
INSTITUCIÓN:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
DIRECCIÓN:	Calle Selva Alegre y Cisneros
DIRIGIDO A:	Personal de Enfermería
SERVICIO:	Ginecología
RESPONSABLES:	Investigador@s
FECHA	Bolívar – Guaranda 2025

INTRODUCCIÓN

El vínculo afectivo entre la madre e hijo constituye un pilar fundamental para el desarrollo integral del recién nacido y el bienestar emocional de la madre. En este contexto el profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), implementando intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades del recién nacido, fortalecer competencias maternas y favorecer una interacción adecuada entre el binomio madre – hijo. Estas acciones, sustentadas en la teoría de interacción de Kathryn Barnard, quien contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo, promoviendo un desarrollo infantil saludable y una experiencia positiva de la maternidad (Maroto M. , 2025).

Esta propuesta surge del análisis de los resultados obtenidos en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con el fin de implementar intervenciones de enfermería en baso a los postulados de Kathryn Barnard para fortalecer el vínculo madree hijo.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta surge a partir del análisis de los resultados obtenidos en el servicio de Ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, donde se identificó la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería dirigidas al establecimiento y consolidación del vínculo madre-hijo. Para ello, se plantea la incorporación de intervenciones de enfermería fundamentadas en los postulados teóricos de Kathryn Barnard, proporcionando al personal de enfermería una herramienta que facilite la valoración integral del binomio madre-hijo. Esta valoración considera componentes fundamentales como la sensibilidad y capacidad de respuesta materna, las señales y respuestas del recién nacido, así como la influencia del entorno en el proceso interactivo, favoreciendo una ejecución más efectiva, humanizada y basada en evidencia del Proceso de Atención de Enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las competencias del personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro mediante una propuesta educativa basada en la teoría de interacción de Kathryn Barnard.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Socializar los fundamentos teóricos de la interacción madre-hijo según Kathryn Barnard con el personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

- Capacitar al personal de enfermería en la aplicación de estrategias de interacción temprana madre-hijo basadas en la teoría de Kathryn Barnard para favorecer el fortalecimiento del vínculo afectivo durante la atención hospitalaria.
- Entregar material educativo al personal de enfermería en base a los postulados de Kathryn Barnard para el fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

Desarrollo de la propuesta

La presente propuesta educativa está dirigida al personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro y tiene como finalidad fortalecer los conocimientos y la práctica asistencial relacionados con la promoción del vínculo afectivo madre-hijo, tomando como base la teoría de interacción madre-hijo de Kathryn Barnard. La propuesta se desarrollará mediante actividades de socialización, y apoyo educativo, permitiendo al profesional de enfermería incorporar estrategias que favorezcan una interacción positiva entre la madre y el recién nacido durante el período puerperal.

Fase 1. Socialización de la teoría de interacción madre-hijo de Kathryn Barnard

En esta fase se realizará una sesión educativa dirigida al personal de enfermería para dar a conocer los fundamentos de la teoría de Kathryn Barnard. Se abordarán aspectos relacionados con la interacción madre-hijo, la sensibilidad materna, la capacidad de respuesta del recién nacido y la influencia del entorno en el desarrollo del vínculo afectivo. Asimismo, se destacará la importancia de la valoración integral del binomio madre-hijo como parte del cuidado de enfermería, enfatizando el papel del profesional en la identificación de factores que favorecen o limitan el establecimiento de una relación afectiva saludable.

Fase 2. Capacitación sobre intervenciones de enfermería para fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo con la teoría de Barnard.

Posteriormente, se desarrollará una capacitación orientada a fortalecer las competencias del personal de enfermería en la aplicación de intervenciones basadas en la

teoría de Barnard. Durante esta actividad se analizarán acciones de enfermería encaminadas a promover el contacto temprano entre la madre y el recién nacido, favorecer la lactancia materna, estimular la comunicación afectiva, identificar las señales emitidas por el neonato y fomentar la participación de la madre en el cuidado de su hijo. Además, se promoverá la reflexión sobre la importancia de brindar cuidados humanizados y centrados en las necesidades del binomio madre-hijo, contribuyendo a una atención integral durante el período de hospitalización.

Fase 3. Entrega de material educativo

Como estrategia de refuerzo, se entregó un material educativo dirigido al personal de enfermería que contendrá información resumida sobre los principales conceptos de la teoría de Kathryn Barnard, las intervenciones de enfermería recomendadas para fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo y las acciones que pueden implementarse durante la atención diaria en el servicio de Ginecología. La entrega de este material permitirá que los profesionales dispongan de una herramienta de consulta rápida que facilite la aplicación de los conocimientos adquiridos durante las actividades educativas y contribuya a la continuidad de las buenas prácticas de cuidado orientadas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo **(Ver anexo 1).**

Recursos

Recursos humanos

- Investigadores
- Personal de enfermería del servicio de Ginecología

Recursos Materiales

- Computadoras
- Material Impreso
- Folleto Educativo

Recursos financieros

- Impresión del material Educativo

Cronograma de ejecución

Actividad	**Noviembre**				**Diciembre**
	Semana 1	**Semana 2**	**Semana 3**	**Semana 4**	**Semana 1**
Elaboración del material educativo				**X**	
Socialización					**X**
Entrega del material educativo					**X**

Conclusiones

- Se logró socializar de manera efectiva los fundamentos teóricos de la interacción madre-hijo propuestos por Barnard, permitiendo que el personal de enfermería ampliara sus conocimientos sobre la importancia del vínculo temprano y su influencia en el desarrollo físico, emocional y social del recién nacido.
- Se capacitó al personal de enfermería en la aplicación de estrategias de interacción temprana madre-hijo fundamentadas en la teoría de Barnard, permitiendo fortalecer los conocimientos y habilidades necesarias para promover un vínculo afectivo saludable entre la madre y el recién nacido.
- Se entrego el material educativo basado en la teoría de Barnard, constituyéndose en una herramienta de apoyo para la práctica asistencial diaria del personal de enfermería. Este recurso facilitó el acceso oportuno a información relevante y contribuyó a

reforzar la aplicación continua de los principios teóricos en la atención brindada a las madres y sus recién nacidos.

Recomendaciones

- Continuar realizando actividades educativas en esta casa de salud para evaluar la adherencia al Protocolo y al registro del vínculo afectivo.
- Incluir de forma permanente la capacitación en el Modelo de Barnard en la inducción del personal nuevo y en las rotaciones de estudiantes.
- Elaborar material visual de apoyo en puerperio y promover la participación de la familia en las intervenciones orientadas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

4.2. Cumplimiento de resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

Tabla 10: *Resultados según objetivos*

OBJETIVOS	RESULTADOS
Describir el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo Madre-Hijo, en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	La aplicación del PAE en puérperas, desde la perspectiva de Barnard enfocada en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, muestra un nivel mayormente intermedio y con serias limitaciones en varias de sus etapas. En la fase de valoración integral, el 60,00% de las enfermeras indica que solo a veces recoge información completa sobre las dimensiones física, emocional y social de la madre. Con relación a las prácticas diagnósticas enfermerías, el 50% realiza esta actividad a veces, lo que indica que, a pesar de contar con información pertinente, esta no es utilizada diagnósticamente ni en la elaboración de un plan de cuidados que facilite el fortalecimiento de la relación madre-hijo. En términos de la ejecución de intervenciones, el 40,00 % lo realiza a veces. La tercera etapa de la evaluación y la documentación tienen una serie de problemas, tal es así que, que un 50,00 % refiere que, a veces, valora las respuestas de la triada de la madre a los hijos. Finalmente, en cuanto a los PAE secuenciales, que son la muestra de la integración en el conjunto de todas las fases, se evidencia que el 40,00 % frecuentemente lo realiza, lo que refleja una práctica más consolidada, en coherencia con sistemas administrativos. Por otro lado, la existencia de un 30,00% a veces realiza esta actividad y de un 10,00% que

	raramente realiza esta actividad, confirma la diseminación de la implementación del PAE, y que no todos los profesionales han podido incorporarlo de una manera integral en la atención del posnatal inmediato.
Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, y el apego temprano en el "vínculo Madre - Hijo" según la Teoría de Barnard.	Se determinó en la dimensión sobre el contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano, el 44.2% “a veces” practicaba esta intervención, 40.4% frecuentemente se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento, 38.50% mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel, 48.10% del personal de salud vigila frecuentemente el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel, 36.50% ayuda frecuentemente y a veces a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea. En la Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia: 42.30% inicia la lactancia con confianza y seguridad, 34.60% adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia, 40.40% de las madres frecuentemente posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo, 40.40% de las puérperas frecuentemente estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador, y 38.50% muestra frecuentemente la disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia. En la dimensión

	de responsabilidad materna y regulación emocional entre las necesidades del recién nacido: 38.50% de las madres responden frecuentemente de manera oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad, porque reconoce las señales tempranas de incomodidad antes de que llore el recién nacido (42.30%), el 34.60% tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él y el 30.80% siempre tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.
Planificar intervenciones de enfermería basadas en el modelo de Barnard orientadas al vínculo afectivo, receptivo y responsivo entre madre e hijo.	Se desarrolló un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fundamentado en la teoría de Kathryn Barnard, orientado al fortalecimiento del vínculo afectivo, receptivo y responsivo entre la madre y el recién nacido. Las intervenciones se enfocaron en la promoción del contacto piel a piel, el apoyo a la lactancia materna y la orientación sobre la interpretación de las señales del recién nacido. Además, se diseñó e impartió una charla educativa dirigida al personal de enfermería del área de Ginecología, con el propósito de socializar los postulados de la teoría de Barnard y fortalecer su aplicación en el cuidado materno-neonatal.

Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB*

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

5.1.1. Recursos Humanos

- **Autoras del proyecto:**

  Leticia Lizbeth Ocaña Quilligana

  Pamela Elizabeth Velasco Bravo

- **Docente tutor**

  Lic. Mary Mosso Ortiz

- Pacientes puérperas atendidas durante el periodo correspondiente a la investigación
- Personal de Enfermería que labora en el área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

5.1.2. Recursos Institucionales

- Hospital Alfredo Noboa Montenegro

5.1.3. Recursos Tecnológicos

- Acceso a Internet
- Laptops
- Impresoras
- Celulares Inteligentes

5.1.4. Recursos Materiales

- Impresiones
- Carpetas
- Esferos
- Separadores

5.1.5. Presupuesto

Tabla 11: *Presupuesto*

Descripción	Costo Unitario	Cantidad	Costo total
Materiales de oficina	1	2	$ 2
Transporte	3	10	$ 60
Impresiones del trabajo	0.10	480	$ 48
Impresiones varias	0.10	150	$15
Total			125 $

Nota: *Elaborado por Ocaña, L y Velasco, P. 2025, estudiantes de enfermería UEB*

5.1.6. Cronograma de actividades

Tabla 12: *Cronograma de Actividades*

Cronograma de actividades																																				
	Agosto							**Septiembre**							**Octubre**							**Noviembre**							**Diciembre**						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Selección y delimitación del tema	**X**																																		
Formulación del problema		**X**																																	
Objetivos				**X**																															
Limitaciones								**X**																											
Marco Teórico										**X**																									
Marco metodológico													**X**																						

| | | |

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En relación con el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se evidencio una aplicación parcialmente desarrollada en donde se reflejan limitaciones en la aplicación sistemática del PAE lo que dificulta el fortalecimiento integral del vínculo temprano entre la madre y el recién nacido, esta herramienta es fundamental para brindar cuidados integrales y humanizados, favoreciendo la identificación de necesidades maternas y neonatales relacionadas con la interacción temprana y el establecimiento del vínculo afectivo.
- La evaluación de las puérperas según los postulados de Kathryn Barnard permitió determinar que el comportamiento materno, la interacción afectiva, las respuestas ante las necesidades del recién nacido y las manifestaciones de apego temprano son elementos esenciales para la consolidación de un vínculo seguro. Asimismo, se identificó que la sensibilidad materna para interpretar las señales del bebé y responder oportunamente a ellas favorece una relación afectiva positiva entre madre e hijo durante el período posparto.
- A partir de los hallazgos obtenidos, se planificaron intervenciones de enfermería fundamentadas en el modelo de interacción madre-hijo de Kathryn Barnard, orientadas a fortalecer el vínculo afectivo, receptivo y responsivo entre la madre y el recién nacido. Estas intervenciones constituyen una estrategia de apoyo para el personal de enfermería, al promover prácticas como el contacto piel a piel, la lactancia materna precoz, la educación materna y el acompañamiento emocional, contribuyendo al desarrollo de una relación saludable entre ambos.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer la elaboración e implementación de un plan de cuidados orientado a optimizar el vínculo madre–hijo según el modelo de Barnard, integrando y aumentando la aplicación de los lineamientos del ESAMyN, de manera que el personal de salud asegure el contacto piel a piel inmediato y continuo, brinde apoyo técnico y humanizado durante el inicio de la lactancia, y promueva la respuesta materna sensible a las necesidades del recién nacido; con ello se contribuye a una atención integral, organizada y de calidad que favorece la adaptación saludable de la díada madre–hijo.
- Se recomienda implementar charlas educativas dirigidas a enfermeras para reforzar la correcta aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en madres puérperas, enfocadas en el contacto piel a piel, el inicio de la lactancia y el reconocimiento de las necesidades del recién nacido, con el fin de mejorar la calidad del cuidado, fortalecer el vínculo madre–hijo y garantizar una atención integral y coherente durante el posparto.
- Se recomienda crear y distribuir materiales informativos, claros y visualmente atractivos, dirigidos a las madres puérperas, que incluyan orientación sobre los factores emocionales que pueden afectar el cuidado del recién nacido, así como información sobre los signos de alarma que requieren atención inmediata; esto permitirá fortalecer la seguridad y confianza de las madres, mejorar la detección temprana de posibles riesgos y favorecer una interacción positiva y sensible con el bebé durante el posparto.

7. BIBLIOGRAFÍA

Abaterapa. (15 de Noviembre de 2023). *El impacto del entorno familiar en el desarrollo infanti*. Obtenido de https://abaterapia.com/educacion/entorno-familiar-en-el-desarrollo-infantil/

Abramanová, M., Brabcová, I., & Tóthová. (2023). Predictores sociales de la lactancia materna y el impacto de las intervenciones en la lactancia materna de bebés prematuros: un estudio longitudinal. *Euopean Journal Of Midwiferry, 7*(44), 12. doi:https://doi.org/10.18332/ejm/174125

Ahmadinezhad, G., Karimi, F., & Abdollahi, M. (2024). Asociación entre la depresión posparto y la autoeficacia en la lactancia materna: una revisión sistemática y metanálisis. *BMC Pregnancy Childbirth, 24*(1), 377. doi:10.1186/s12884-024-06465-4

Altit, G., Hamilton, D., & Brien, K. (2024). Cuidado piel con piel (CPI) para bebés nacidos a término y prematuros. *Salud infantil pediátrica, 29*(4), 238-254. doi:10.1093/pch/pxae015

American Academy of Pediatrics. (1 de Diciembre de 2022). *Reflejos del recién nacido*. Obtenido de https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/Newborn-Reflexes.aspx?gad_source=1&gad_campaignid=8703909966&gbraid=0AAAADyMpZF4vAHlgRIgFGzd9mVN6Qa6d&gclid=EAIaIQobChMI9_mMq--HlQMVo7daBR25CC-CEAAYASAAEgLd4fD_BwE

Andrango, K. A. (2021). APEGO PRECOZ EN MADRES PRIMERIZAS EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO, HOSPITAL SAN VICENTE DE PEUL 2020-2021. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA*, https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11346/2/06%20ENF%201188%20TRABAJO%20GRADO.pdf.

Asadi, R., Saeedeh, S., & Batool, S. (2025). Auditoría clínica del contacto piel con piel e inicio de la lactancia materna después del nacimiento. *15*(40), 123. doi:https://doi.org/10.1038/s41598-025-23854-7

Asociación Española de Pediatría . (2024). *Termorregulación*. Obtenido de https://continuum.aeped.es/screens/play/955/8

Bahorski, J., & Mumbowr, R. (2021). Descripción del conocimiento materno sobre las prácticas de alimentación infantil. *J Pediatr Atención Médica, 35*(3), 278-284. doi:10.1016/j.pedhc.2020.11.001.

Bardellini, H. (2024). *Apego Precoz.* Obtenido de https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/729/719

Bianciardi, E., Ongarette, F., Stefano, A., Siracusano, A., & Niolu, C. (22 de Febrero de 2023). *El vínculo madre-bebé: el papel de las relaciones pasadas y presentes*. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10046950/

Bigelow, A., & Power , M. (28 de Agostoo de 2020). Contacto piel con piel entre madre e hijo: efectos a corto y largo plazo para las madres y sus hijos nacidos a término. *National Library Of Medicine*, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7485314/.

Bohr, Y. (2021). Evaluación de la sensibilidad de los cuidadores hacia los bebés: las medidas importan. *National Center for Bbiotechnology Information*, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6126366/.

Bombí, I. (23 de Junio de 2021). *Parto.* Obtenido de Salud MAPFRE: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/

Bravo, A., & Granda, J. (2021). *OL DEL ENFERMERO/A EN LA RELACIÓN MADRE - HIJO*. Obtenido de https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/ROL%20DEL%20ENFERMERO%20EN%20LA%20RELACION%20MADRE-HIJO.pdf

Cabrera, L. (26 de Junio de 2023). *Conocimiento y aplicación del Proceso Enfermero en las Áreas de Neonatología, Ginecología y Centro Obstétrico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros*. Obtenido de UNL: https://dspace.unl.edu.ec/items/9fec33a0-18ea-404a-9741-714650e60a02

Cachapud, N., & Cujano, J. (2020). Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción. *Universidad Nacional de Chimborazo*, http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6027/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0036.pdf.

Cajal, A. (2023). Kathryn Barnard. *Lifeder*, https://www.lifeder.com/kathryn-barnard/.

Cañamero, I. (2017). Guía de actancia materna para padres. En I. Cañamero, *Guía de actancia materna para padres* (págs. 12-20). Málaga: ICB.

Castiblanco, N. (2023). Efecto del masaje al bebé canguro sobre la interacción madre-hijo en el hogar. *bffrepositorio.unal.edu.co*, https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/84198/39739472.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Catañeda, M., Vázquez, C., Sandoval, Y., & Gómez, S. (2024). Modelo de Interacción Padres-Hijos de Kathryn Barnard y su aplicación en lactante menor con diagnóstico de bronquiolitis severa: Reporte de caso. *Scielo*, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522024000200663.

Centro de Salud Psicomental. (2025). Teoría de la interacción infantil de Kathryn Barnard. *CENTRO DE SALUD PSICOMENTAL*, https://pmhealthnp.com/kathryn-barnard-child-interaction-theory/.

Clayton, R. (2021). Teoría de Barnard. *PDFCOFFEE*, https://pdfcoffee.com/teoria-de-barnard-2-pdf-free.html.

Cleveland Clinic. (27 de Marzo de 2022). *Oxitocina.* Obtenido de https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22618-oxytocin

Cordoba, H. P. (2024). Puerperio: los cuidados después de ser mamá. *Hospital Privado Universitario*

de Cordoba, https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/puerperio-los-cuidados-despues-de-ser-mama.html.

Cruz, R., Valenzuela, N., & López, E. (2024). Situación de la lactancia materna exclusiva en América Latina. *Redcien, 12*(3), 28-35. Obtenido de https://redcien.com/index.php/redcien/article/view/199

Cusquillo, W. (2022). VALORACIÓN ENFERMERA. *Salusplay*, https://www.salusplay.com/apuntes/consulta-de-enfermeria/tema-1valoracion-enfermera.

DAE . (2021). Fases de la planificación del proceso enfermero. *DAE formación*, https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/.

Dávalos, L., Rodríguez, B., & Martínez, M. (2025). Correlaciones socioculturales de la lactancia materna entre madres latinas y sus implicaciones para la salud infantil. *MDPI, 12*(9), 1109. doi:https://doi.org/10.3390/children12091109

Diagnósticos Nanda. (2024). Diagnósticos de Enfermería NANDA 2024-2026: Guía Completa y Actualizada. *Diagnósticos Nanda*, https://diagnosticosnanda.com/.

Diaz, M. (2020). *Teoría de Barnard.* Obtenido de https://pdfcoffee.com/teoria-de-barnard-2-pdf-free.html

Díaz, M., Hernández, A., & Martinez, J. (16 de Septiembre de 2024). *La importancia del vínculo y el apego entre madre e hijo*. Obtenido de https://theconversation.com/la-importancia-del-vinculo-y-el-apego-entre-madre-e-hijo-235913

Elsiver. (2024). NOC . *Elsiver*, https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Resuitados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabet-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faaan.pdf.

Erazo, P., Jara, E., & Morán , S. (2023). *Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. Estudio descriptivo transversal durante el período agosto de 2022 a agosto de 2023*. Obtenido de https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/download/686/684?inline=1

European School. (24 de Mayo de 2021). *La importancia de la familia en el desarrollo del niño.* Obtenido de https://formainfancia.com/importancia-familia-desarrollo-ninos/

Fan, Y., Donovan, S., & Bost, K. (2025). Influencias psicosociales en la duración de la lactancia materna: factores maternos, paternos e infantiles. *Nutrición para el desarrollo actual, 9*(9), 10-75. doi:10.1016/j.cdnut.2025.107537

FCVI. (20 de Mayo de 2024). *Cuidado integral de la salud materna: priorizando a las madres*. Obtenido de https://www.fcv.org/co/blog/cuidamos-vidas/cuidado-integral-de-la-salud-materna-priorizando-a-las-madres

Freire, S., & Rosario, I. (2025). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Perspectivas en gestantes y madres postparto. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 45*(1), 445-450. doi:10.12873/451freire

Fundación MENIÑOS. (21 de Febrero de 2024). *Cómo fortalecer el vínculo entre madre y bebé*. Obtenido de MENIÑOS: https://meninos.org/es/fortalecer-vinculo-madre-hijo-o-hija/

Galle, A., Moran, A., & Graham, K. (2023). Medidas para evaluar la calidad de la atención posnatal: una revisión exploratoria. *PLOS Glob Salud Pública, 3*(2), 13-84. doi:10.1371/journal.pgph.0001384

Gavin, M. (Mayo de 2022). *La comunicación y su recién nacido*. Obtenido de https://kidshealth.org/es/parents/cnewborn.html

Gómez, L. (2024). *"Vínculo afectivo entre la madre primípara y el recién nacido en el servicio de puerperio en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco 2024"*. Obtenido de https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6912/G%c3%b3mez%20Ravines%2c%20Luz%20Clarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hashim, M. (2025). Skin-To-Skin Contact Implementation in Cesarean Deliveries: A Systematic Review. *International Journal of Care Scholars, 82*(2), 148-160. doi:10.31436/ijcs.v8i2.457

He, Y., He, X., & Qiu, M. (2025). Eficacia de un programa teórico dirigido por enfermeras sobre los resultados de la lactancia materna en mujeres después de una cesárea: un ensayo controlado aleatorizado. *BMC Embarazo Parto, 25*(4), 10-30. doi:10.1186/s12884-025-08094-x

Hilal, E., & Ercan, N. (2025). Determinación de los niveles de autoeficacia en la lactancia materna y de lactancia consciente de las madres y su relación. *Informes científicos, 15*(3), 35-59. doi:https://doi.org/10.1038/s41598-025-07651-w

Hospital General de Villalba . (2020). *Cuidados del recién nacido.* Obtenido de https://www.hgvillalba.es/es/lactancia-materna.ficheros/1466768-Cuidados%20reci%C3%A9n%20nacido.pdf

Hospital Metropolitano. (2025). La importancia de la salud mental en los planes médicos. *Humana cobertura médica Integral*, https://humana.med.ec/blog/bienestar/salud-mental-mama-depresion-parto/.

Ibarra, M. (2023). *EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.* Obtenido de Scrib: https://marite.com.ar/metodologia/lectura4.html

Instituto Dra. Gomez Roig . (2022). Piel con Piel. *Instituto Dra. Gomez Roig Obstetricia y Ginecología*, https://www.gomezroig.com/piel-con-piel/.

Juarez, C. (2023). *Cuidados tras dar a luz, lo que necesitas para recuperarte.* Obtenido de https://www.quironsalud.com/blogs/es/aventura-madre/cuidados-tras-dar-luz-necesitas-recuperarte

Kabamba, N., Kandolo, I., & Matungulu, C. (2020). Factores asociados a la implementación del proceso de enfermería en los hospitales públicos de Lubumbashi en la República Democrática del Congo: un estudio descriptivo transversal. *Open Access Library Journal, 4*(2), 54. doi:10.4236/oalib.1104054

Kaynak, S., & Ozcoban, F. (2025). El efecto de los niveles de autoeficacia en la lactancia materna

sobre el apego materno: el papel mediador de la percepción del parto traumático por parte de las madres. *Curr Psychol, 44*(3), 1179-1188. doi:https://doi.org/10.1007/s12144-025-07528-1

Laguado, E. (2021). Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *ResearchGate*, https://www.researchgate.net/publicatio.

Lally, M. (15 de Marzo de 2021). *Capacidades sensoriales*. Obtenido de https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primera_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez__(Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson)/04%3A_Physical_Development_in_Infancy_and_Toddlerhood/4.06%3A_Sensory_Capacities

Loayza, D. (2020). *Modelo de Interacción Padre-Hijo de Barnard*. Obtenido de https://es.scribd.com/document/455657375/Modelo-de-Interaccion-Padre-e-Hijo-de-Kathryn-Barnard-docx

Lucía, V., Alparone, D., & Commodari, E. (30 de Abril de 2025). *Factores psicológicos y sociales que influyen en el vínculo madre-hijo durante el primer año después del nacimiento: un modelo para promover el bienestar infantil y materno.* Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12075354/

Maguire, L., Male, F., & Clarke, H. (2025). Contacto piel con piel. ¿Estamos haciendo lo suficiente? *Revista de enfermería neonatal, 31*(1), 125-128. doi:https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.07.015

Maroto, M. (2024). Rol del profesional de enfermería en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en mujeres con depresión posparto y su relación con la lactancia materna efectiva. *Escuela de Enfermería, Universidad Hispanoamerica, San Jose, Costa Rica*, file:///C:/Users/HP/Downloads/Revisi%C3%B3n1.pdf.

Maroto, M. (2025). *Rol del profesional de enfermería en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en mujeres con depresión posparto y su relación con la lactancia materna efectiva.* Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10254134.pdf

Mayo Clinic. (20 de Agosto de 2024). *Placenta: cómo funciona, qué es lo normal.* Obtenido de Mayoclinic.org: http://mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/placenta/art-20044425

Mazúchová, L., Kelcikova, S., & Maskalová, E. (s.f.). Mother-infant bonding and its associated factors during postpartum period. *Social Sciences in Health, 5*(36), 7. doi:10.32725/kont.2021.018

Meza, E. (15 de Junio de 2025). *Cómo se forma el vínculo entre madre e hijo desde el embarazo según la ciencia*. Obtenido de https://www.infobae.com/peru/2025/06/15/como-se-forma-el-vinculo-entre-madre-e-hijo-desde-el-embarazo-segun-la-ciencia/

Ministerio de Salud Publica . (2021). *ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN).* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/

Modak, A., Ronghe, V., & Gomase, K. (2023). Los beneficios psicológicos de la lactancia materna:

fomentando el bienestar materno y el desarrollo infantil. *Cureus, 15*(10), 46-73. doi:10.7759/cureus.46730

Nanda International. (2023). Diagnósticos Enfermeros. *Nanda International*, https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf.

NIC. (2024). Listado Intervenciones NIC. *Enfermería Actual*, https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/.

NIH. (14 de Abril de 2020). *Embarazo.* Obtenido de NIH: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion

NIH. (2023). *Estudio transversal*. Obtenido de INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal

Oliveira, K., Barbosa, T., Alves, A., Da Silva, G., Leite, L., & Luna, R. (2024). *EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CICLO EMBARAZOPUERPERIO: LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS A LA LUZ DE LA TEORÍA DE PEPLAU*. Obtenido de https://www.scielo.br/j/cenf/a/zxWxt9LgbhDtswJ5MD3dkhK/?format=pdf&lang=es

OMS. (15 de 11 de 2022). *La OMS recomienda el cuidado inmediato piel con piel para la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros.* Obtenido de World Health Organization: https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies?utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud. (2025). Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. *Organización Mundial de la Salud*, https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3.

Ortega, C. (2025). *Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla*. Obtenido de QUESTIONPRO: https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/#Que_es_la_investigacion_cuantitativa

Palmetti, N. (2022). *Creando Futuro Consciente.* Villa de las Rosas: Bubok Publishing S.L.

Park, A. (2023). La relación más temprana Padres, bebés y el drama del apego inicial. *Scrib*, https://es.scribd.com/document/638793100/Brazelton-La-relacion-mas-temprana-pp-77-145-4.

Pearl, E. (Enero de 2024). *El apego con su bebé*. Obtenido de https://kidshealth.org/es/parents/bonding.html

Pérez Rodríguez , M. (2012). Educación para la lactancia materna y cuidados de enfermería . En M. Pérez, *Educación para la lactancia materna y cuidados de enfermería* (págs. 81-84). Málaga : Editarial ICB.

Pérez, G. (19 de Agosto de 2021). *Investigación de campo*. Obtenido de GPLRESEARCH: https://gplresearch.com/investigacion-de-campo/

Pérez, J., Luque, M., & Sierra, P. (2025). Más allá del manejo del dolor: el contacto piel con piel como

estrategia de humanización en el parto por cesárea: un ensayo controlado aleatorizado. *Healthcare, 13*(15), 18-66. doi: https://doi.org/10.3390/healthcare13151866

Purkiewicz, A., Regin, K., & Mumtaz, W. (2025). Lactancia materna: su impacto multifacético en el desarrollo infantil y el bienestar materno. *Nutrientes, 17*(8), 1326. doi:https://doi.org/10.3390/nu17081326

Regina, C., Zubaran, M., & V, M. (2025). Breastfeeding within the first hour: associations with exclusive breastfeeding duration and complementary feeding. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant, 25*(5), 3. doi:https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000367-en

Rodríguez, A., Hernández, M., & H, G. (2025). Evaluación de la clasificación diagnóstica de NANDA International, Inc. entre enfermeras españolas: un estudio transversal. *Enfermería Rep., 15*(3), 79. doi:https://doi.org/10.3390/nursrep15030079

Rojas, A., Carrión, K., & Granda, E. (2024). *Impacto del apego precoz en la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna*. Obtenido de https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2024/12/impacto-del-apego-precoz-en-la-lactancia-materna.pdf

Rubagumya, D., Abeid, M., & Aghan, E. (2025). Barreras para el inicio temprano de la lactancia materna: un estudio cualitativo en un hospital. *Investigación de salud de África Oriental J, 9*(1), 78-85. doi:10.24248/eahrj.v9i1.825

Rubio, N. M. (2022). Las 12 características de las personas responsable. *Psicología y Mente*, https://psicologiaymente.com/personalidad/caracteristicas-personas-responsables.

Salusplay. (2021). *Etapa de Ejecución*. Obtenido de https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-6-etapa-de-ejecucion

Salusplay. (2021). *Etapa de Planificación.* Obtenido de https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-5-etapa-de-planificacion

Scielo. (2024). Modelo de Interacción Padres-Hijos de Kathryn Barnard y su aplicación en lactante menor con diagnóstico de bronquiolitis severa: Reporte de caso. *Scielo*, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522024000200663.

SciencieDirect. (2022). Comportamiento maternal. *SciencieDirect*, https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/maternal-behavior.

Serrano, M. P. (2020). Las capacidades del recién nacido. *Decidete Psicología*, https://decidepsicologia.com/blog/las-capacidades-del-recien-nacido/.

Servantes, D. (2024). La importancia del vinculo y el apego entre madre e hijo. *The conversation*, https://theconversation.com/la-importancia-del-vinculo-y-el-apego-entre-madre-e-hijo-235913.

Shabanikordsholi, Z., Safari, M., & Parvizi, S. (2024). The Barriers of Mother and Newborn Skin-to-Skin Contact at Birth in the Midwives Viewpoint. *Journal of Clinical Care and Skills, 5*(4), 197-205. doi:10.58209/jccs.5.4.197

Shen, Y., Li, Y. Q., & Chen, X. (2025). Autoeficacia en la lactancia materna en madres que viven en

la comunidad de Hangzhou durante los primeros seis meses posparto: una exploración de las influencias a lo largo de la vida. *Dovepress, 20*(25), 4359-4367. doi:https://doi.org/10.2147/IJWH.S548048

Silva, M., Zumblick, R., & Bittencourt, M. (2025). Autoeficacia en la lactancia materna en mujeres posparto. *Healthcare, 13*(14), 16-90. doi:https://doi.org/10.3390/healthcare13141690

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (Marzo de 2020). *El vínculo de apego madre-hijo antes y después del parto: El papel de la percepción materna del parto traumático*. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378219306784?via%3Dihub

Stewart, L. (2024). *¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza?* Obtenido de ATLASTI.COM: https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva#como-se-analizan-los-datos-de-la-investigacion-descriptiva

Terapify. (27 de Mayo de 2025). *Vínculos afectivos: qué son y cómo se desarrollan.* Obtenido de Terapify: https://www.terapify.com/blog/vinculos-afectivos-que-son-y-como-se-desarrollan/

UNICEF. (1 de Agosto de 2020). *Apoyar a las mujeres en la lactancia materna, vital para un planeta más saludable.* Obtenido de https://news.un.org/es/story/2020/08/1478222

UNICEF. (2023). *Lo que necesitas saber sobre el vínculo entre padres e hijos*. Obtenido de https://www.unicef.org/parenting/child-care/what-you-need-know-about-parent-child-attachment

Unicef. (2023). Qué es el puerperio y las etapas del posparto. *UNICEF*, https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto.

UNICEF. (8 de Mayo de 2023). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto.* Obtenido de UNICEF.ORG: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto

UNIR . (2025). Las 5 etapas del proceso de atención de enfermería. *UNIR* , https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/etapas-proceso-atencion-enfermeria/.

UNIR. (2025). ¿Qué es PAE en enfermería? *Unir*, https://colombia.unir.net/actualidad-unir/pae-enfermeria/.

UNIR. (6 de Mayo de 2025). *Las 5 etapas del proceso de atención de enfermerí.* Obtenido de UNIR: https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/etapas-proceso-atencion-enfermeria/

Universidad Internacional de Valencia. (15 de Julio de 2024). *Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas*. Obtenido de niversidadviu.com: https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas

Valori, I., Merkel, J., & Grossman, T. (2025). El tacto facilita la autorregulación de los recién nacidos: revisión sistemática de los resultados de la excitación multidimensional. *Reseñas de neurociencia y bioconducta, 178*(5), 10-63.

doi:https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106353

Vanwalleghem, S., Miljkivitch, R., Sirparanta, A., Toléon, C., Leclercq, S., & Deborde, A. (20 de Diciembre de 2023). *Redes de apego materno y alteraciones del vínculo madre-bebé en madres con depresión mayor posparto*. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10298680/

Vernengo, M. (2021). Disponibilidad emocional. En X. C. XXVIII, *Disponibilidad emocional diádica madre-hijo a los 6 meses y a los 4 años: un estudio de seguimiento* (págs. https://www.aacademica.org/000-012/757.pdf).

Vinces, R., Tapla, A., & Veléz , M. (2023). *Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria.* Obtenido de https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2135

Yahya, R., Hishyar, K., & Muhsin, M. (2025). Knowledge toward Nursing Process and Barriers to Implementing Nursing Process in Health Care System in Iraqi Kurdistan Region. *Saudi J Health Syst Res, 5*(3), 79-91. doi:https://doi.org/10.1159/000545233

Zhao, F., & Y, Z. (2023). Comparación de las percepciones de las madres sobre las señales de hambre en bebés de 3 meses bajo diferentes métodos de alimentación. *Springer Nature Link, 23*(44), 10. doi:https://doi.org/10.1186/s12889-023-15325-3

8. ANEXOS

8.1. ANEXO 1. PROPUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA BASADAS EN EL MODELO DE BARNARD ORIENTADAS AL VÍNCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE E HIJO.

TESISTAS

OCAÑA QUILLIGANA LETICIA LIZBETH

VELASCO BRAVO PAMELA ELIZABETH

TUTOR

LIC. MARY MOSSO ORTIZ.

AGOSTO – DICIEMBRE 2025

Introducción

Según la autora Cuber, M. (2020), en su trabajo de investigación menciona que el puerperio es una etapa donde se consolidan los primeros lazos afectivos entre la madre y su hijo, donde el acompañamiento del personal de enfermería resulta determinante para favorecer una experiencia de cuidado segura, cálida y humanizada. Durante este periodo, las mujeres pueden presentar inseguridad, temor, cansancio y dudas respecto al cuidado del recién nacido y a la lactancia materna, lo que puede dificultar la interacción adecuada madre-hijo y retrasar el establecimiento de un vínculo afectivo saludable.

En este contexto, el Modelo de Interacción Madre-Hijo de Kathryn Barnard ofrece un marco teórico que permite comprender la relación entre las características de la madre, del niño y del ambiente, y cómo estos elementos influyen en la calidad del vínculo, la enfermería, al utilizar este modelo, puede orientar sus intervenciones hacia la observación, valoración y fortalecimiento de las interacciones, promoviendo respuestas sensibles y oportunas por parte de la madre frente a las necesidades del recién nacido (Stoliarchuk, 2024).

Sin embargo, el personal de enfermería no siempre cuenta con herramientas estandarizadas que guíen sus acciones en torno al fortalecimiento del vínculo madre-hijo, lo que puede generar variaciones en la calidad de la atención y limitar el impacto de las intervenciones realizadas durante la hospitalización en el servicio de Ginecología.

Es por esto, que esta propuesta educativa está dirigido al personal de enfermería, basado en el Modelo de Barnard y en el Proceso de Atención de Enfermería, este busca unificar criterios de actuación, mejorar las competencias técnicas y comunicacionales del profesional de enfermería y asegurar que la promoción del vínculo afectivo madre-hijo.

Justificación

El fortalecimiento del vínculo madre-hijo en las primeras horas y días tras el parto trae beneficios importantes: mayor seguridad emocional para la madre, mejor adaptación del recién nacido, inicio oportuno de la lactancia y menor riesgo de depresión posparto y problemas en el cuidado. Sin embargo, en los servicios de Ginecología este aspecto no siempre se trabaja de forma sistemática (Sanchez & Ortega, 2022).

En el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, las enfermeras acompañan a las puérperas, pero la falta de cuidados estandarizados basado en un modelo teórico hace que las intervenciones sean empíricas y desiguales, lo que afecta la continuidad y calidad del cuidado. Por ello se plantea implementar intervenciones de enfermería con el Modelo de Barnard, como una herramienta práctica, actualizada que guíe la valoración y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, mediante actividades participativas, demostraciones y material visual.

Esta propuesta educativa impulsa el desarrollo profesional de enfermería, al favorecer la reflexión sobre la práctica, mejorar las habilidades de observación e interacción y promover una atención centrada en la familia y en la dignidad de la persona. Finalmente, este material educativo se justifica porque sus beneficios podrán extenderse a otros servicios del hospital, mejorando la calidad del cuidado, apoyando el cumplimiento de los estándares institucionales y de las normativas nacionales de salud materno-infantil.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer las competencias del personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro mediante una propuesta educativa basada en la teoría de interacción madre-hijo de Kathryn Barnard.

Objetivos Específicos

- Socializar los fundamentos teóricos de la interacción madre-hijo según Kathryn Barnard con el personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Capacitar al personal de enfermería en la aplicación de estrategias de interacción temprana madre-hijo basadas en la teoría de Kathryn Barnard para favorecer el fortalecimiento del vínculo afectivo durante la atención hospitalaria.
- Entregar material educativo al personal de enfermería en base a los postulados de Kathryn Barnard para el fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

TEORIA DE KATHRYN BARNARD



La Dra. Barnard fue una pionera internacionalmente reconocida en el campo de la salud mental infantil, que estudia el desarrollo socioemocional de los niños durante los primeros cinco años de vida. Fue una reconocida investigadora, docente e innovadora.

FASES

FASE 1: VALORACIÓN

Aplicaciones del Modelo de Barnard para evaluar

El Modelo de Barnard señala que el vínculo madre–hijo surge de una interacción dinámica dependiente de tres componentes:

Componente	Objetivos de valoración	Riesgos para identificar
Sensibilidad materna	• Observa respuesta al llanto (tiempo, postura, contacto visual). • Evalúa disposición a cargar al recién nacido. • Identifica signos de ansiedad, temor, fatiga extrema o falta de apoyo. • Registra conocimientos previos sobre lactancia	• Fatiga, ansiedad, falta de contacto visual, respuesta inapropiada al llanto



	y cuidado del recién nacido.		
Respuesta del Recién Nacido	• Estado de alerta (activo, somnoliento, irritable). • Respuesta al contacto físico y voz materna. • Calidad del agarre durante primera toma. • Señales de estrés (cianosis, hipoactividad, disconfort).	• Irritabilidad, dificultad para consuelo, succión débil o ineficaz	
Entorno	• Presencia de acompañante. • Privacidad del espacio para contacto piel a piel • Condiciones ambientales (ruido, temperatura, iluminación). • Acceso a insumos para lactancia (fajas, almohadas, extractores	• Separación madre-hijo, falta de apoyo familiar, ambiente ruidoso	

FASE 2: PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE INTERVENCIONES

Intervención 1: Contacto Piel a Piel Inmediato



BENEFICIOS

- Calma y relaja tanto a la madre como al bebé.
- Regula la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé, ayudándole a adaptarse mejor a la vida fuera del útero.
- Estimula la digestión y el interés por la alimentación.
- regula la temperatura
- Permite la colonización de la piel del bebé con las bacterias beneficiosas de la madre, proporcionando así protección contra infecciones.
- Estimula la liberación de hormonas para apoyar la lactancia materna y la maternidad.

El contacto piel con piel también proporciona beneficios a los bebés, puesto que:

- Mejora la saturación de oxígeno
- Reduce los niveles de cortisol (estrés), especialmente después de procedimientos dolorosos.
- fomenta el comportamiento previo a la alimentación
- Ayuda con el crecimiento
- Puede reducir la estancia hospitalaria
- Mejora el volumen de leche si la madre la extrae después de un período de contacto piel con piel, y la leche extraída contiene los anticuerpos más actualizados.





Intervención 2: Asistencia en Lactancia Temprana









Intervención 3: Educación Materna sobre señales del Recién Nacido





ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL VÍNCULO MADRE – HIJO



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS
PREPARACIÓN Y APOYO INMEDIATO A LA MADRE	Reducir ansiedad y fomentar participación	Brindar contención emocional, explicar procedimientos y orientar sobre cuidados iniciales	Madre tranquila, confiada y motivada a participar en los cuidados del recién nacido
CONTACTO PIEL CON PIEL	Favorecer apego, termorregulación y estabilidad del recién nacido	Colocar al bebé desnudo sobre el pecho de la madre, cubrirlo con manta y mantener calor	Mayor apego inicial, disminución de estrés del RN y aumento de sensibilidad materna
FOMENTAR LACTANCIA MATERNA TEMPRANA	Establecer lactancia efectiva dentro de los primeros 60 minutos y estimular apego	Ayudar a colocar al bebé, enseñar signos de hambre, explicar el correcto agarre del seno y supervisar succión	Lactancia iniciada con éxito, fortalecimiento del vínculo madre-hijo

ESTIMULACIÓN DE LA INTERACCIÓN MADRE-HIJO	Promover respuesta materna a señales del bebé	Incentivar contacto visual, caricias suaves y comunicación verbal con el recién nacido	Madre responde oportunamente a llantos y señales del bebé, fortaleciendo la relación afectiva
ORIENTACIÓN SOBRE CUIDADOS INMEDIATOS	Enseñar cuidado seguro y participación	Mostrar cómo sostener, higiene básica, cuidado del cordón y mantenimiento de temperatura	Madre capacitada y confiada para cuidar al recién nacido

FASE III: EVALUACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN

Cuestionario para madres: Evaluación del vínculo madre-hijo en la institución

Instrucciones: Marque la opción que mejor refleje su experiencia durante su estancia en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Ítem	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez / Nunca
1	¿Recibió información y apoyo del personal para iniciar el contacto piel a piel con su bebé?				
2	¿El personal facilitó la lactancia temprana y le enseñó técnicas para amamantar correctamente?				
3	¿El personal respondió oportunamente a las señales de				

	hambre o llanto de su bebé?				
4	¿Recibió orientación sobre cómo interpretar las señales de su bebé (llanto, movimientos, mirada)?				
5	¿Sintió que tuvo suficiente tiempo y privacidad para interactuar con su bebé?				
6	¿El personal le brindó apoyo emocional para fortalecer la relación con su bebé?				
7	¿Considera que la institución favoreció el vínculo afectivo con su bebé durante su estancia?				

Cuestionario para personal de enfermería: Cumplimiento en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo

Instrucciones: Marque la opción que mejor refleje su práctica habitual con las puérperas y recién nacidos.

Ítem	**Pregunta**	**Siempre**	**Casi siempre**	**Algunas veces**	**Rara vez / Nunca**
1	¿Promueve el contacto piel a piel inmediato entre la madre y el recién nacido?				
2	¿Apoya y orienta a la madre en la lactancia temprana y correcta técnica de succión?				
3	¿Observa y responde oportunamente a las señales de hambre o llanto del recién nacido?				
4	¿Educa a la madre sobre las señales tempranas del recién				

	nacido (llanto, movimientos, mirada)?				
5	¿Fomenta la interacción directa entre madre e hijo, respetando privacidad y tiempo de contacto?				
6	¿Brinda apoyo emocional y seguridad a la madre para fortalecer la relación con su hijo?				
7	¿Considera que su práctica contribuye al fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo en la institución?				

Bibliografía

Cuber, M. (2020). *El vínculo primario y el apego en hijos adoptados en edad temprana y tardía*. Repositorio UCA. https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10153/1/vinculo-primario-apego-hijos.pdf

PMHEALTH NP. (2022, 5 enero). *Kathryn Barnard Child Interaction Theory - PSYCH-MENTAL HEALTH HUB*. PSYCH-MENTAL HEALTH HUB. https://pmhealthnp.com/kathryn-barnard-child-interaction-theory/

Sanchez , M., & Ortega, D. (2022). *ANÁLISIS DE LA FORMACIÓN DE APEGO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO, EN HOSPITALIZACIÓN EN UCI. ESTUDIO TEÓRICO PLANTEADO DESDE LA TEORÍA DE APEGO, EN QUITO, EN OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2022.* Obtenido de https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0afe6bf7-7414-4d14-b197-4bb3cc740874/content

Stoliarchuk, O. (17 de Julio de 2024). *Ensayo de Kathryn Barnard sobre la teoría de la interacción infantil*. Obtenido de https://ivypanda.com/essays/kathryn-barnards-child-interaction-theory/

PMHEALTH NP. (2022, 5 enero). *Kathryn Barnard Child Interaction Theory - PSYCH-MENTAL HEALTH HUB*. PSYCH-MENTAL HEALTH HUB.

https://pmhealthnp.com/kathryn-barnard-child-interaction-theory/

Unicef UK. (2023, 27 enero). *Skin-to-skin contact - Baby Friendly Initiative*. Baby Friendly Initiative. https://www-unicef-org-uk.translate.goog/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

8.2. Anexo 2. Aprobación del tema

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
Mary Mosso Ortiz
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proceso de atención de enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Mary Mosso Ortiz

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

8.3. Anexo 3. Aprobación para el permiso de la aplicación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

ACUERDO Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0001-A

SR. ESPC. SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

De mi consideración:
Dando respuesta al Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0108-O don de se solicita Autorización aplicar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB.
se autoriza la realización de los trabajos de investigación y se solicita los protocolos de investigación.

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

N°	Autoras/re	Temas de investigción
1	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Educomunicacion en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa. Agosto-diciembre 2025
2	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proceso de atención de enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
3	Camila Alexandra Jarrin Escobar Gissella Alexandra Vega López	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
4	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizando a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
5	Gabriel Alejandro Coloma Meneses Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza Jesús Orlando Cabrera Borja	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
7	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha Marlon Orlando Aragón Ganàn	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco
Dado en Guaranda , a los 22 día(s) del mes de Octubre de dos mil veinticinco.

Documento firmado electrónicamente

SR. ESPC. SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

"ALFREDO NOBOA MONTENEGRO" DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA Dr. Santiago Pacheco

SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO

23/10/25

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. **Teléfono:** +593–2980230 – 980881
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

8.4. Anexo 4. Formato del Consentimiento Informado e Instrumento

Personal de Enfermería

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con cédula de identidad N.° _____, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido**,** con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma del participante: _____

Cargo o área:_____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: ____ / ____ / ____

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Describir el cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería Según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	Ítem o pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre

Proceso de atención de enfermería (PAE) según el modelo de Barnard	1. Con qué frecuencia la enfermera realiza una valoración integral que incluya la recolección completa de información física, emocional y social de la madre, la verificación sistemática de signos vitales, la identificación de necesidades inmediatas de la madre y del recién nacido					
	2. Elabora diagnósticos de enfermería basados en la valoración, los prioriza según el estado materno-neonatal, identifica factores relacionados y características definitorias, y además establece objetivos claros, selecciona intervenciones adecuadas y organiza un plan de cuidados prioritario orientado al bienestar del binomio madre–hijo					
	3. Ejecuta intervenciones de manera técnica y humanizada, brinda educación durante los cuidados, aplica medidas que favorecen el vínculo madre–hijo y registra adecuadamente las acciones realizadas en la historia clínica.					
	4. Con qué frecuencia la enfermera valora la respuesta de la madre y del recién nacido, ajusta el plan de cuidados según los resultados y documenta adecuadamente la evaluación del proceso					
	5. Con qué frecuencia la enfermera desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería de manera secuencial y coherente, mantiene continuidad en los cuidados durante el turno y demuestra organización y control en todo el proceso asistencial.					

Instrumento para las pacientes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con cédula de identidad N.° _____, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido**,** con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: ____ / ____ / ____

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

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, establecimiento del apego temprano "vínculo madre-hijo" según la Teoría de Barnard

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

I. DATOS INFORMATIVOS		
N°	**ITEM**	**RESPUESTAS**
1.	Su edad está comprendida entre:	□ 13 a 17 años □ 18 a 24 años □ 25 a 34 años □ 35 o más
2.	Autoidentificación	□ Mestizo □ Indígena □ Otro

3.	Estado Civil	☐ Casada ☐ Soltera ☐ Unión libre ☐ Divorciada
4.	Grado de Instrucción	☐ Educación Primara ☐ Educación Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
5.	Ocupación	☐ Comerciante ☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Profesional
6.	Tipo de parto	☐ Vaginal ☐ Cesárea
7.	Tipo de lactancia	☐ Exclusiva ☐ Sucedáneos ☐ Otro

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	**Ítem o pregunta**	**Nunca**	**Rara vez**	**A veces**	**Frecuentemente**	**Siempre**
Contacto piel a piel y establecimiento	8. Se promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontaneo o cesárea).					

del vínculo temprano	9. Se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.					
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.					
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.					
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.					
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.					
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).					
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.					
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.					
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.					
Responsabilidad materna y	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.					

regulación emocional ante las necesidades del recién nacido	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).					
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.					
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.					
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.					
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.					
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.					
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.					
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.					
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.					
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.					

8.5. Anexo 5. Validación del instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR** **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERÍA** **UNIDAD DE TITULACIÓN**
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	
JUICIO DE EXPERTO	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
OBJETIVO GENERAL	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Barnard para fortalecer el vínculo madre–hijo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto–diciembre de 2025
ESTUDIANTE REAPONSABLES	Leticia Lizbeth Ocaña Quilligana Pamela Elizabeth Velasco Bravo
INSTRUCCIONES	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objetivo del proyecto de investigación, con sus criterios y experiencias profesionales, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una x en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÌA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1pts)	OBSERVACIONES
Coherencia con el objetivo	3			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	3			
Claridad en la redacción de las preguntas	3			
Las preguntas están distribuidas de manera lógica		2		
Relevancia del contenido		2		
SUBTOTAL				
TOTAL				

Datos generales del validador

Apellidos/Nombres: Rocio del Pilar Sananay Guamán

Cargo: Jefa del Servicio de Ginecología

Profesión: Licenciada de Enfermería

Lugar de trabajo: Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Celular: 0983106766.

Fecha: 2025/11/26

Firma:

Ministerio de Salud Pública
Hospital Provincial General Docente Riobamba
Rocio Sananay Guamán
Licenciada en Enfermería
0603033...

Criterios

Valido para aplicar	10-15pts
Valido con modificaciones	5-10 pts
No válido	0-5 pts

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR** **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO** **CARRERA DE ENFERMERÍA**
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	
JUICIO DE EXPERTO	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	"Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"
OBJETIVO GENERAL	Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Barnard para fortalecer el vínculo madre–hijo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo agosto–diciembre de 2025
ESTUDIANTE REAPONSABLES	Leticia Lizbeth Ocaña Quilligana Pamela Elizabeth Velasco Bravo
INSTRUCCIONES	Después de examinar minuciosamente el instrumento de investigación en función del objetivo del estudio, y tomando en consideración sus criterios y experiencias profesionales, se solicita registrar la valoración correspondiente en cada ítem, marcando con una "X" el puntaje que exprese con mayor exactitud su apreciación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÌA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE (3pts)	MEDIANAMENTE SUFICIENTE (2pts)	INSUFICIENTE (1pts)	OBSERVACIONES
Coherencia con el objetivo	3			
Pertinencia de las preguntas con el estudio		2		
Claridad en la redacción de las preguntas		2		
Las preguntas están distribuidas de manera lógica			1	
Relevancia del contenido			1	
SUBTOTAL				
TOTAL				

Datos generales del validador

Apellidos/Nombres: Ajitimboy Nuñez Jheny Naritza.

Cargo: Enfermera.

Profesión: Enfermera

Lugar de trabajo: HPGDR. Centro Obstetrico

Celular: 0984790999

Fecha: 2025/11/26

Firma: Lic. Jheny Ajitimboy N. C.I. 1706027452 Enfermera

Criterios

Valido para aplicar	10-15pts
Valido con modificaciones	5-10 pts
No válido	0-5 pts

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

8.6. Anexo 6. Consentimientos Informados Aplicados

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Kaila Brigitte Sánchez Estrada, con cédula de identidad N.° 0201517330, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: Abg. Kaila Sánchez

Firma del investigador(a): Lizbeth Cocha

Fecha: 26 / 11 / 2025

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Deisy Lisseth Garofalo Samaniego, con cédula de identidad N.° 0250058398, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: ____ / ____ / ____

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Diana Carolina Bazante Vargas., con cédula de identidad N.° 1804836128, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: 26 / 11 / 2025

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ginia Verónica Yagcha Paaguiza, con cédula de identidad N.° 0202289237, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: 26 / 11 / 2025

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Laura Judith Yépez Ramirez, con cédula de identidad N.° 0901077038, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: Laura Yepez

Firma del investigador(a): Lizbeth Ocaña

Fecha: 2025 / 11 / 26

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Fanny Fabiola Sanchez Yandrayan con cédula de identidad N.° 0250292877, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): _____

Fecha: 26 / 11 / 2025.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Rebeca Mejorada Chaves Cruz, con cédula de identidad N.° 0704818177, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): Yamila Velasco

Fecha: 26 / 11 / 2025.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Carolina Jennifer Bayas Quingaguano, con cédula de identidad N.° 0503534844, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): Lizbeth Ocaña

Fecha: ____ / ____ / ____

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Leidy Matilde Poaquiza Poaquiza, con cédula de identidad N.° 0905713821, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: _____

Firma del investigador(a): Lizbeth Ocaña

Fecha: ____ / ____ / ____

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Micaela Abigail Castillo Ureda, con cédula de identidad N.° 0250354313, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: **"Proceso de Atención de Enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Servicio de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**, tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de los cuidados que favorecen la interacción temprana y el apego entre la madre y el recién nacido, con el objetivo de identificar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones de enfermería que promuevan un vínculo positivo entre la madre y su hijo durante el periodo puerperal.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente: Micaela Castillo

Firma del investigador(a): Yamela Velasco

Fecha: 27 / 11 / 2025

8.7. Anexo 7. Instrumento aplicado

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

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, establecimiento del apego temprano "vínculo madre-hijo" según la Teoría de Barnard

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

I. DATOS INFORMATIVOS		
N°	**ITEM**	**RESPUESTAS**
1.	Su edad está comprendida entre:	☐ 13 a 17 años ☐ 18 a 24 años ☐ 25 a 34 años ☒ 35 o más
2.	Autoidentificación	☐ Mestizo ☐ Indígena ☒ Otro

3.	Estado Civil	☐ Casada ☐ Soltera ☑ Unión libre ☐ Divorciada
4.	Grado de Instrucción	☐ Educación Primara ☑ Educación Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
5.	Ocupación	☐ Comerciante ☑ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Profesional
6.	Tipo de parto	☐ Vaginal ☑ Cesárea
7.	Tipo de lactancia	☐ Exclusiva ☑ Sucedáneos ☐ Otro

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	Ítem o pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
Contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano	8. Se promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontaneo o cesárea).		✓			
	9. Se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después		✓			

	del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.					✓
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.			✓		
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.			✓		
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.					✓
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.					✓
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).				✓	
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.				✓	
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.					✓
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.				✓	
Responsabilidad materna y regulación	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.				✓	
	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas					✓

emocional ante las necesidades del recién nacido	de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).				✓	
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.					✓
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.					✓
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.				✓	
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.				✓	
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.					✓
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.					✓
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.					✓
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.					✓
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.					✓

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

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, establecimiento del apego temprano "vínculo madre-hijo" según la Teoría de Barnard

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

I. DATOS INFORMATIVOS		
N°	**ITEM**	**RESPUESTAS**
1.	Su edad está comprendida entre:	☐ 13 a 17 años ☒ 18 a 24 años ☐ 25 a 34 años ☐ 35 o más
2.	Autoidentificación	☐ Mestizo ☒ Indígena ☐ Otro

3.	Estado Civil	☐ Casada ☑ Soltera ☐ Unión libre ☐ Divorciada
4.	Grado de Instrucción	☑ Educación Primara ☐ Educación Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
5.	Ocupación	☐ Comerciante ☐ Ama de casa ☑ Estudiante ☐ Profesional
6.	Tipo de parto	☑ Vaginal ☐ Cesárea
7.	Tipo de lactancia	☐ Exclusiva ☑ Sucedáneos ☐ Otro

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	Ítem o pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
Contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano	8. Se promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontaneo o cesárea).				✓	
	9. Se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después					✓

	del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.				✓	
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.					✓
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.					✓
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.					✓
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.				✓	
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).					✓
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.					✓
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.				✓	
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.				✓	
Responsabilidad materna y regulación	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.					✓
	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas					✓

emocional ante las necesidades del recién nacido	de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).				✓	
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.					✓
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.					✓
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.					✓
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.				✓	
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.				✓	
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.					✓
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.				✓	
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.					✓
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.				✓	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, establecimiento del apego temprano "vínculo madre-hijo" según la Teoría de Barnard

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

I. DATOS INFORMATIVOS		
N°	**ITEM**	**RESPUESTAS**
1.	Su edad está comprendida entre:	☐ 13 a 17 años ☒ 18 a 24 años ☐ 25 a 34 años ☐ 35 o más
2.	Autoidentificación	☒ Mestizo ☐ Indígena ☐ Otro

3.	Estado Civil	☑ Casada ☐ Soltera ☐ Unión libre ☐ Divorciada
4.	Grado de Instrucción	☐ Educación Primara ☑ Educación Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
5.	Ocupación	☐ Comerciante ☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☑ Profesional
6.	Tipo de parto	☐ Vaginal ☑ Cesárea
7.	Tipo de lactancia	☐ Exclusiva ☑ Sucedáneos ☐ Otro

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	Ítem o pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
Contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano	8. Se promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontaneo o cesárea).	✓				
	9. Se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después	✓				

	del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.				✓	
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.					✓
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.					✓
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.					✓
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.					✓
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).			✓		
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.				✓	
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.				✓	
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.				✓	
Responsabilidad materna y regulación	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.				✓	
	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas					✓

emocional ante las necesidades del recién nacido	de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).				✓	
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.				✓	
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.					✓
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.					✓
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.					✓
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.				✓	
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.				✓	
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.					✓
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.					✓
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.					✓

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

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, establecimiento del apego temprano "vínculo madre-hijo" según la Teoría de Barnard

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

I. DATOS INFORMATIVOS		
N°	**ITEM**	**RESPUESTAS**
1.	Su edad está comprendida entre:	☐ 13 a 17 años ☒ 18 a 24 años ☐ 25 a 34 años ☐ 35 o más
2.	Autoidentificación	☒ Mestizo ☐ Indígena ☐ Otro

3.	Estado Civil	☒ Casada ☐ Soltera ☐ Unión libre ☐ Divorciada
4.	Grado de Instrucción	☒ Educación Primara ☐ Educación Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
5.	Ocupación	☐ Comerciante ☒ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Profesional
6.	Tipo de parto	☐ Vaginal ☒ Cesárea
7.	Tipo de lactancia	☒ Exclusiva ☐ Sucedáneos ☐ Otro

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	Ítem o pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
Contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano	8. Se promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontaneo o cesárea).		✓			
	9. Se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después		✓			

	del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.			✓		
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.			✓		
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.				✓	
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.					✓
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.				✓	
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).					✓
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.		✓			
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.					✓
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.			✓		
Responsabilidad materna y regulación	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.					✓
	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas					✓

emocional ante las necesidades del recién nacido	de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).				✓	
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.				✓	
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.					✓
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.					✓
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.				✓	
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.					✓
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.				✓	
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.					✓
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.					✓
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.					✓

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

TEMA: "Proceso de Atención De Enfermería según Barnard en el Vínculo Madre-Hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-Diciembre 2025"

OBJETIVO: Determinar el comportamiento, interacción afectiva, actitudes maternas, establecimiento del apego temprano "vínculo madre-hijo" según la Teoría de Barnard

INSTRUCCIONES:

- Lea con atención cada pregunta antes de marcar su respuesta.
- Seleccione una sola opción en cada ítem, colocando una "X" o sombreando el número que corresponda a su opinión.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; exprese lo que realmente piensa o realiza en su práctica profesional.
- Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y únicamente con fines académicos.
- La encuesta tiene una duración estimada de 10 a 15 minutos.

I. DATOS INFORMATIVOS		
N°	**ITEM**	**RESPUESTAS**
1.	Su edad está comprendida entre:	☒ 13 a 17 años ☐ 18 a 24 años ☐ 25 a 34 años ☐ 35 o más
2.	Autoidentificación	☒ Mestizo ☐ Indígena ☐ Otro

3.	Estado Civil	☐ Casada ☐ Soltera ☑ Unión libre ☐ Divorciada
4.	Grado de Instrucción	☑ Educación Primara ☐ Educación Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
5.	Ocupación	☐ Comerciante ☑ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Profesional
6.	Tipo de parto	☑ Vaginal ☐ Cesárea
7.	Tipo de lactancia	☐ Exclusiva ☑ Sucedáneos ☐ Otro

Escala:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

Dimensión	Ítem o pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
Contacto piel a piel y establecimiento del vínculo temprano	8. Se promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto (único espontaneo o cesárea).	/				
	9. Se coloca al recién nacido directamente sobre el pecho desnudo de la madre inmediatamente después	/				

	del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.	✓				
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.	✓				
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.	✓				
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.			✓		
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.					
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).	✓				
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.	✓				
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.	✓				
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.				✓	
Responsabilidad materna y regulación	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.	✓				
	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas	✓				

emocional ante las necesidades del recién nacido	de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).		✓			
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.		✓			
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.		✓			
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.		✓			
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.		✓			
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.		✓			
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.		✓			
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.		✓			
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.		✓			
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.		✓			

	del nacimiento					
	10. Se mantiene la temperatura adecuada y un ambiente tranquilo, manteniendo la privacidad durante el contacto piel a piel.					✓
	11. El personal de salud vigila el bienestar del recién nacido y de la madre durante el contacto piel a piel.					✓
	12. Se ayuda a que el recién nacido realice el primer agarre al pecho de manera espontánea durante el contacto piel a piel.					✓
Interacción afectiva y habilidades maternas durante la lactancia	13. Inicia la lactancia con confianza y seguridad.					✓
	14. Se adopta una buena postura y un buen agarre al seno materno durante el inicio de la lactancia.					✓
	15. La madre posiciona correctamente al recién nacido para amamantarlo (sosteniéndolo cerca y frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del recién nacido en línea recta, la boca debe estar bien abierta, el mentón tocando el pecho, labio inferior hacia afuera).					✓
	16. Se estimula y orienta durante la lactancia con tono de voz tranquilo y alentador.					✓
	17. Mantiene contacto visual durante la lactancia.					✓
	18. Muestra disposición positiva y actitud perseverante frente al proceso de lactancia.					✓
Responsabilidad materna y regulación	19. Responde oportunamente al llanto o señales del recién nacido de hambre o incomodidad.					✓
	20. Con qué frecuencia reconoce las señales tempranas					✓

emocional ante las necesidades del recién nacido	de incomodidad antes de que llore el recién nacido.					
	21. La comunicación con el recién nacido es verbal o gestualmente (habla, canta, sonríe).					✓
	22. Tiene en cuenta que la temperatura corporal del recién nacido sea adecuada al momento de interactuar con él.					✓
	23. Tranquiliza al recién nacido mediante contacto físico o voz tranquila.					✓
Regulación emocional materna y sensibilidad en el cuidado del recién nacido	24. Con qué frecuencia interpreta y responde a las señales de hambre o incomodidad del recién nacido de manera oportuna.					✓
	25. Con qué frecuencia realiza actividades que favortalezcan y estimulen la lactancia maternal.					✓
	26. Mantiene un ambiente tranquilo que favorezca la estabilidad emocional del recién nacido.					✓
	27. Con que frecuencia busca información en caso de que presente dificultades en la lactancia materna.					✓
	28. Se siente emocionalmente disponible cuando el recién nacido necesita atención o consuelo.					✓
	29. La madre demuestra un manejo adecuado ante las necesidades del recién nacido.					✓
	30. Expresa seguridad y calma emocional durante el vínculo madre-hijo, favoreciendo un ambiente afectivo estable para el recién nacido.					✓

8.8. Anexo 8. Evidencias fotográficas



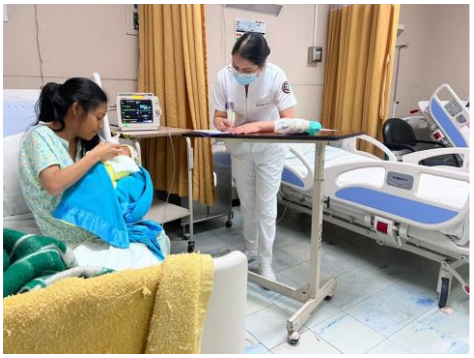
ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados a las diferentes puérperas.
FECHA: 26/11/2025



ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados en la Sala de Ginecología
FECHA: 26/11/2025



ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados y aplicación del instrumento en Centro Obstétrico
FECHA: 26/11/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del instrumento en la sala de Ginecología.
FECHA: 26/11/2025



ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados y aplicación del instrumento.
FECHA: 26/11/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del instrumento mediante conductas de las madres.
FECHA: 26/11/2025



ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados en la Sala de Ginecología.
FECHA: 27/11/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del instrumento en Centro Obstétrico.
FECHA: 27/11/2025



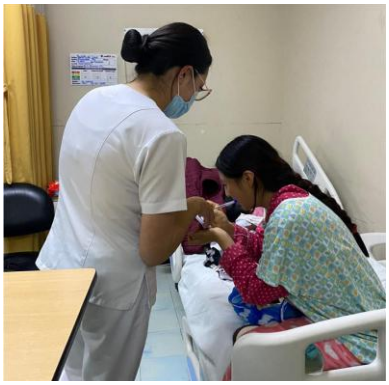
ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados a las diferentes puérperas.
FECHA: 27/11/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del instrumento mediante observación y conductas de las madres.
FECHA: 27/11/2025



ACTIVIDAD: Aplicación del instrumento con las diferentes puérperas.
FECHA: 27/11/2025



ACTIVIDAD: Firmas de los consentimientos informados.
FECHA: 27/11/2025

8.9. Anexo 9. Resultados del Anti-plagio turnitin

ENFERMERIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %
ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	www.coursehero.com Internet	17 palabras — < 1%
2	www.dardemamar.com Internet	10 palabras — < 1%
3	catalog.libraries.psu.edu Internet	9 palabras — < 1%
4	panindex.org Internet	9 palabras — < 1%
5	dspace.unach.edu.ec Internet	8 palabras — < 1%
6	uvadoc.uva.es Internet	8 palabras — < 1%

Lcda. Mary Consuelo Mosso Ortiz

Tutora Proyecto de Investigación