



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción
padre-hijo de Kathryn Barnard**

Autoras: Nancy Beatriz Cachupud Cuji
Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Tutora: Msc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Riobamba – Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado/a de Enfermería, con el tema Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard, que ha sido elaborado por la Srta. Nancy Beatriz Cachupud Cuji con CI. 0604787937 y la Srta. Joselyn Doménica Cujano Ortiz con CI. 0604033530, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC. en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



.....

Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo MsC.

TUTORA

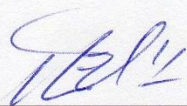
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación de la revisión bibliográfica de título: Propuesta de valoración de enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard, presentada por: Nancy Beatriz Cachupud Cuji, Joselyn Doménica Cujano Ortiz, y dirigida por la Master Cielito del Rosario Betancourt Jimbo.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final de la revisión bibliográfica con fines de graduación escrito, en la cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

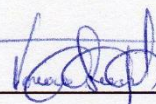
Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Katuska Figueredo Villa



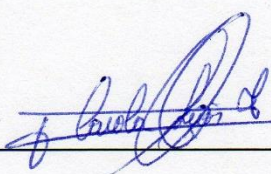
PRESIDENTA DE TRIBUNAL

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero



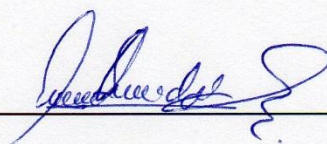
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MsC. Mayra Carola León Insuasty



MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

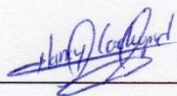


TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

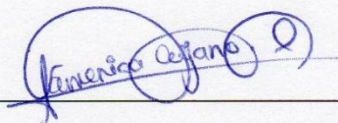
El contenido de la presente revisión bibliográfica, corresponde exclusivamente a Nancy Beatriz Cachupud Cuji con CI. 0604787937 y Joselyn Doménica Cujano Ortiz con CI. 0604033530 como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de nuestra tutora Lic. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Nancy Beatriz Cachupud Cuji

C.I: 0604787937



Joselyn Doménica Cujano Ortiz

C.I: 0604033530

AGRADECIMIENTO

Al culminar la presente investigación, agradecemos a Dios por las infinitas bendiciones recibidas, concediéndonos cumplir esta meta trazada, a tan noble institución como lo es la Universidad Nacional de Chimborazo impulsadora en nuestra formación académica, a la MsC. Cielito Betancourt Jimbo por su paciencia y dedicación en la elaboración del presente; y no menos importante a nuestros padres y familia que jamás dejaron de creer en nuestra capacidad y hoy ven reflejados en cada una de nosotras el fruto de su esfuerzo.

Doménica Cujano y Nancy Cachupud

DEDICATORIA

“El logro de cada una de mis metas te lo debo a ti, gracias Dios.” Dedico en presente trabajo a Dios por ser guía y luz en cada paso de mi vida, a mis padres y hermanos por ser el motivo que me impulsa a superarme día a día, quienes en cada noche de desvelo nunca soltaron mi mano y tenían las palabras de aliento oportunas, a toda mi familia por el apoyo incondicional, a mis ángeles en el cielo que me cuidan y protegen y han hecho posible este sueño, con todo el amor del mundo se los dedico a cada uno de ustedes.

Joselyn Doménica Cujano Ortiz

“Porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos.” Dedicado a mis padres y en especial a mi Madre Cecilia Cují por su amor, trabajo, sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes eh logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio de ser su hija, son los mejores padres, que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado con sus oraciones, y su apoyo incondicional, este proceso no ha sido fácil, pero en medio de ello pude salir adelante. A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Nancy Beatriz Cachupud Cuji

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
DERECHO DE AUTORÍA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	11
CAPÍTULO III. DESARROLLO.....	14
CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	29
ANEXOS.....	33
ANEXO 1 FORMATO DE VALORACIÓN.....	33

RESUMEN

La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de elaborar un instrumento de valoración de enfermería en el lactante según el modelo de interacción padre – hijo de Kathryn Barnard, a través de la recopilación de información científica en relación a crecimiento y desarrollo en lactantes a través del vínculo padre – hijo. Analizando diferentes criterios de autores para el diseño de un instrumento de valoración; la interacción padre e hijo es denominado como un dialogo reciproco que se desarrolla alrededor de tres ejes que son padre (cuidador), niño (lactante) y entorno; se realiza la presente revisión bibliográfica titulada: Propuesta de valoración de enfermería al lactante según el modelo de interacción padre – hijo de Kathryn Barnard. Se seleccionaron 20 documentos obtenidos de las bases bibliográficas: Scielo, PubMed Elsevier, ProQuesty, Mosby, Lilacs, Dialnet, World Wide Science, Springer publicados entre el año 2007 y 2019 se extendió el rango de búsqueda debido a la carencia de información. Se procedió a la triangulación y análisis de cada documento obteniendo la información pertinente, realizando la discusión, determinando indicadores en los cuales se basa la interacción padre e hijo destacándose, claridad de los mensajes del lactante, respuesta de niño hacia el cuidador, sensibilidad de los padres a las señales del niño, capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño y actividades de los padres que fomentan el crecimiento social, emocional y cognitivo; factores socio ambientales; implicaciones del entorno (familia); estrés materno y prematuridad.

Palabras clave: Kathryn Barnard, interacción padre – hijo, desarrollo, crecimiento.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of developing a nursing assessment instrument in infants according to Kathryn Barnard's father-son interaction model, through the collection of scientific information regarding growth and development in infants through of the father to son relationship. Analyzing different author criteria for the design of an assessment instrument; the father and son interaction is called a reciprocal dialogue that develops around three axes that are father (caregiver), child (infant) and environment. twenty documents obtained from the bibliographic bases were selected: Scielo, PubMed Elsevier, ProQuesty, Mosby, Lilacs, Dialnet, World Wide Science, Springer published between 2007 and 2019, the search range was extended due to lack of information. The triangulation and analysis of each document was obtaining the relevant information, conducting the discussion, determining indicators on which the parent and child interaction is based, highlighting the clarity of the infant's messages, the child's response to the caregiver, the sensitivity of the parents to the child's cues, parents' ability to relieve the child's discomfort and parental activities that foster social, emotional and cognitive growth, socio-environmental factors implications of the environment,(family) maternal stress and prematurity.

Keywords: Kathryn Barnard, parent-child interaction, development, growth.



Reviewed by: Granizo, Sonia



Language Center Teacher

Capítulo I INTRODUCCIÓN

Se denomina lactante a todo niño que se está alimentando con leche materna, sea directamente del pecho materno o leche procedente de banco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala como lactante al niño de un mes de edad hasta los 24 meses de edad. Además, le clasifica en lactante menor (28 días a 12 meses), lactante mayor (de 12 meses a 24 meses).⁽¹⁾

El lactante conforme recibe los nutrientes necesarios irá creciendo de forma paulatina en sus dos primeros años, de manera que se puede ver la modificación de su cuerpo. Durante el primer año de vida el lactante triplica su peso y aumentan el doble de estatura en relación al momento que nacen. Mientras que en su segundo año de vida su crecimiento se estanca, en el cual el lactante crece aproximadamente tan solo un centímetro por mes y es también en esta etapa en la que comienza los problemas de salud para aquellos niños.⁽²⁾

El niño lactante es muy vulnerable a diversas enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en la mayoría de los casos.⁽²⁾ Aquí el profesional de enfermería, cumple un papel importante en la atención de estos niños, para lo cual debe hacer una adecuada valoración del lactante mediante el proceso de valoración el enfermero/a debe seguir una serie de pasos para obtener toda la información relevante del lactante a todo esto se le denomina proceso de atención de enfermería (PAE).⁽³⁾

Esta herramienta permite obtener en su primera fase (valoración) datos para el establecimiento de diagnóstico de los problemas de salud existentes, planificar, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería necesarias para promover la salud, reducir, eliminar o prevenir las alteraciones del niño y mejorar el bienestar de la familia o cuidador; elaborando un plan de cuidado definitivo ante una situación concreta de salud, a través de 5 fases reconocidas internacionalmente anterior mente mencionadas.⁽³⁾

Podemos decir que estas fases están relacionadas entre sí, cada una proporciona información oportuna a la enfermera, para la elaboración y la revisión continua del plan de cuidado, creando un pensamiento y acción crítica permitiendo una nueva valoración de la situación de salud.⁽³⁾

La valoración es la primera fase del proceso enfermero decisiva, es la base para la identificación de las necesidades del niño, a través de ella se van a conocer los datos imprescindibles para planificar, por lo que es necesario la recogida de datos exhaustiva y rigurosa. Sin valoración no es posible realizar el diagnóstico de los problemas que tiene el niño, siendo el objetivo fundamental para determinar el estado de salud, además la recogida de datos debe ser confiable de modo que es el primer contacto con el paciente en el centro de salud o en el hospital, para esta base de datos es necesario contar con un sistema de registro enfermero, los datos que se van a recoger pueden ser; objetivos: concretos, observables y medibles; subjetivos: son aquellas manifestaciones del niño y sus padres, entorno como se sienten o como perciben la situación, esta valoración general y completa se realiza en el ingreso donde se incluye todas las necesidades del niño y la familia. ⁽⁴⁾

Existen fuentes que nos brindan información acerca de las condiciones de salud del lactante entre ellas la historia clínica, brinda información sobre la situación física del niño desde su nacimiento, nos detalla los acontecimientos de la problemática actual desde su aparición hasta el momento de consulta y contiene hechos de la historia social, cultural y familiar para ofrecer cuidados integrales, también consta de informes de laboratorio y estudios radiológicos realizados, prescripciones médicas, notas de evolución, hojas de consulta facilitadas por otros profesionales de salud que tratan al paciente. ⁽⁴⁾

Por otro lado la exploración física y la observación se lo realizar céfalo caudal, de la misma manera que se lo ejecuta en adultos, a pesar de que se podría cambiar el orden dependiendo las necesidades, siempre acomodando el ritmo de la exploración a la tolerancia física y emocional del niño, entre las actividades a realizar están: ⁽⁴⁾

- ❖ Medir peso, talla y en los lactantes debemos medir el perímetro craneal.
- ❖ Tomar los signos vitales en especial la temperatura, frecuencia cardíaca y respiración.
- ❖ Durante el desarrollo es importante observar, el lenguaje y la conducta del niño, las interacciones con los padres o con el personal de salud.
- ❖ Valorar el aspecto físico importante como: la higiene, estado nutricional e hidratación y desarrollo global.

- ❖ Evidenciar el estado de la piel respecto al color, temperatura, textura si presenta lesiones, edema, prurito o cualquier otra alteración, de las faneras.
- ❖ En la cabeza se valorará la simetría y el estado de las fontanelas en los lactantes, además los ojos y oídos, se realizará una exploración externa e interna donde se comprobará la agudeza visual y auditiva, igualmente presencia de secreciones nasales y en la boca, el estado dental, encías, mucosa oral, el paladar y amígdalas; los padres informaran cualquier otro signos o síntomas que se presenten frecuentemente en el niño.
- ❖ En el cuello, se examina la flexibilidad y la apariencia de ganglios linfáticos inflamados o dolorosos.
- ❖ Valorar en el tórax detectando la presencia de ruidos respiratorios y cardiacos, igualmente el en abdomen, examinar la forma y el aspecto del ombligo la existencia de masas o puntos dolorosos.
- ❖ Establecer la normalidad del desarrollo de los genitales, además comprobar el estado musculo esquelético, la marcha, la simetría, la postura y la alineación del cuerpo.
- ❖ Valorar, desde el punto de vista neurológico, el equilibrio, la coordinación y los reflejos del niño. ⁽⁴⁾

La valoración o exploración física contiene una serie de técnicas sencillas donde es sustancial la experiencia para distinguir las diferencias de la normalidad: inspección y observación cuidadosa y critica, auscultación o técnica de escuchar, palpación, percusión, la exploración será apuntado en el registro adecuado y se informará al pediatra de todas las manifestaciones encontradas. ⁽⁴⁾

Al mismo tiempo la entrevista con los padres complementa y clarifica la valoración y el tratamiento ya quienes son los que mejor conocen a sus hijos, interesándoles conocer las aptitudes y las capacidades que presentan para llevar los cuidados necesarios del niño; las conversaciones con los padres es de gran utilidad donde se contemplen aspecto generales, datos biográficos del niño, calendario de vacunación, si presenta algún tipo de alergia, el motivo de consulta, también aspectos específicos; costumbres y hábitos del niño, alimentación, cantidad y tipos de alimentos, apetito que tiene él normalmente o si existe intolerancia alimentaria, patrón de eliminación, hábitos intestinales, horas de sueño y descanso, actividad y ejercicio, el modelo de entrevista se debe tener presente como guía para no olvidar ningún aspecto importante, durante esta etapa de valoración y recogida de

datos es necesario validar o confirmar que toda la información recogida sea verídica y fundamentada en hechos porque todos los datos que se han recogido deben constar en los registros enfermeros. ⁽⁴⁾

Tras haber obtenido la información y haberla verificado, el personal de enfermería identifica los diagnósticos; que son definidos como el juicio clínico enfermero en base a las respuestas del niño, familia o comunidad; el diagnóstico de enfermería proporciona la base para direccionar las intervenciones a realizar con la finalidad de lograr resultados en la salud de niño. Es importante la precisión al momento de plantar un diagnóstico para lo cual la enfermera debe poseer habilidades, conocimiento teóricos y capacidad de observación e intuición para atender de forma correcta las necesidades del niño. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Después de haber identificado los diagnósticos enfermeros, se debe realizar la planificación de las actividades con el objetivo de prevenir, controlar, reducir o eliminar los problemas anteriormente identificados en el niño, de igual manera dirigidas a restablecer la salud. Al planificar los cuidados se requiere satisfacer las necesidades fisiológicas básicas y beneficiar para un entorno saludable que le ayude a desarrollarse. ⁽⁵⁾ Se deben identificar claramente las prioridades para definir el orden de las intervenciones atendiéndolas de inmediato, la eficacia con la que la enfermera identifique las prioridades e instaure medidas de atención correctas, va a intervenir significativamente en la supervivencia del niño y evitar el desarrollo de posteriores alteraciones. En dicha planificación se debe establecer objetivos, mismos que deben ser medibles y mesurables centrados en el niño quien será él que alcance los objetivos planteados. ⁽³⁾

Una vez planificada las intervenciones, se pone en práctica el plan de cuidado. Es aquí donde se involucran las habilidades y conocimientos necesarios para ejecutar los cuidados que deben ser individualizados, integrales y continuos, es importante que en cada ejecución la enfermera continúe la valoración de salud del niño. Se realizará cada una de las intervenciones enfermeras necesarias para alcanzar los objetivos, de modo que cada actividad sea registrada para justificar el trabajo realizado, disminuyendo los descuidos y la duplicidad en los cuidados del niño. ⁽⁴⁾

Con la finalidad de evaluar el proceso enfermero, la enfermera que realizó el plan de cuidados evaluará de forma continua los resultados esperados de sus actividades, hay que comprobar en qué medida se alcanzó los objetivos propuestos determinando la eficacia de los cuidados en la solución, la disminución o la prevención del problema anteriormente

identificado. La evaluación, además permite revisar el plan y adecuarlo a las nuevas necesidades que el niño pueda tener. ⁽⁴⁾

Para encaminar la presente investigación la misma que es centrada en propuesta de valoración de enfermería, se realiza la importancia de la valoración, que no sólo requiere conocimientos sino también habilidades; las mismas que la valoración requiere pueden ser guiadas de forma organizada si se hace uso de una teoría o modelo de enfermería. ⁽⁵⁾

Adoptar una teoría o modelo de los existentes, para aplicar el proceso de enfermería en un determinado contexto de la práctica, es esencial, cuando se está efectuando la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado brindado; al mismo tiempo la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería, como también involucra al personal enfermero a crear un registro coherente al momento de la valoración siguiendo un modelo teórico. ⁽³⁾

La implementación de una teoría facilita el trabajo de enfermería en investigación, educación y en la práctica, planteando pautas que dirigen el trabajo proporcionándole organización, basado en conceptos, y que será plasmado en el PAE. Las teorías y modelos conceptuales de enfermería no son relativamente nuevos ya que desde los inicios de la profesión existió. Una teoría de enfermería es un conjunto de conceptos interrelacionados los cuales permiten describir el fenómeno a estudiar, lo importante del mismo es su generalidad es decir no se limita a un grupo, situación e individuo. A lo largo de su evolución se ha batallado por incorporar en la práctica principios y fundamentos reunidos en diferentes modelos y teorías; que fueron incorporadas al surgimiento de la enfermería como profesión, definiéndose el metaparadigma enfermero que es: enfermería o cuidado, persona, entorno y salud. ⁽⁶⁾

Al cual los conforma el conjunto de conceptos globales que conceptualizan los fenómenos particulares de interés para la disciplina de enfermería y determina la relación que hay entre uno y otro; definidos de la siguiente manera: ⁽⁶⁾

- ✓ Cuidado: propia de enfermería, es decir las acciones realizadas por el personal de enfermería al cuidado de la persona, en las cuales se plantea metas o resultados, dichas acciones responden al proceso enfermero que no es más que un proceso sistematizado de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

- ✓ Persona: abarca al individuo, familia y comunidad reconociendo al receptor o receptores de cuidado por parte de enfermería. ⁽⁶⁾
- ✓ Entorno: situaciones físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- ✓ Salud: estado integro de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad.

Los modelos y teorías de enfermería comparten su metaparadigma (enfermería o cuidado, persona, entorno y salud); he aquí el origen del enunciado de que son conceptos relacionado entre sí para describir el fenómeno de estudio; dicha relación proposicional está determinada en cuatro esferas que son: persona – salud, persona – entorno, salud – cuidado y persona – entorno – salud. ⁽⁶⁾

Los modelos de enfermería son representaciones que facilitan comprender aquello que no puede ser visto, son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que se pretenden conceptualizar y relacionarlo entre sí; dicho modelo intenta representar la función ideal de la enfermería, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmaticos, los modelos son un paso previo para la elaboración de teorías. Los enunciados que se plantea en el modelo teórico deben ser comprobados, mediante la investigación en la práctica a través del método científico en este caso el proceso enfermero, si dicha investigación comprueba la validez del enunciado, entonces se podrá desarrollar la teoría enfermera. ⁽⁷⁾

Una teoría enfermera lo conforma un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que planean una visión sistemática de un fenómeno; define relaciones entre conceptos, con la finalidad de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos, la diferencia entre modelo y teoría es que ésta es más concreta, menos abstracta y proporciona una guía específica para direccionar la práctica enfermera. ⁽⁶⁾ Dentro de las teorías existe una clasificación a donde se les ha agrupado, las siguientes teorías.

- ✓ Teorías evolucionistas: Cuyo objetivo es fortalecer el crecimiento personal del individuo, centrado en el cambio como fenómeno ordenado, predecible, y que toma una dirección concreta. ⁽⁶⁾
- ✓ De sistemas: Se basan en la idea de que cada persona es un sistema abierto, que mantiene íntima relación con el entorno, logrando un equilibrio óptimo.
- ✓ De necesidades humanas: Se centra en las acciones que realiza enfermería atendiendo las necesidades humanas, para la salud y la vida. ⁽⁶⁾

- ✓ **Interacción:** se basa en la relación que existe entre las personas cuya interacción debe ser recíproca. Las características de cada individuo, el auto concepto y las capacidades comunicativas son base fundamental en estas teorías, la persona constituye el elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se concentra en ella.

Dada la importancia del uso de modelos y teorías; teorizantes reconocidas de la historia de enfermería presentan diferentes propuestas para su aplicación; entre las que se mencionan: Florence Nightingale, en la teoría del entorno manifiesta que su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, Virginia Henderson propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería. ⁽⁸⁾

Mientras que Dorothea Orem con la teoría general de la enfermería, expresa la teoría del auto cuidado, teoría del déficit de auto cuidado y teoría de los sistemas de enfermería, Faye Abdellah considera la enfermería como un arte y una ciencia que moldea la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas individuales de la enfermera en su deseo y su capacidad de ayudar a afrontar las necesidades de salud de cada paciente, con la creación de 21 problemas de enfermería, Callista Roy con el modelo de adaptación, Doroty Johnson modelo de sistemas conductuales, Hildegard Peplau enfermera psicodinámica relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, Nola Pender modelo de promoción de la salud, Kathryn Barnard modelo de interacción padre-hijo , Ramona Mercer adopción del papel maternal, Betty Neuwman modelo de sistemas , Martha Roger modelo de interacción, estos modelos y teorías ayudan al cuidado de un niño, a fin de que se pueda brindar cuidados eficientes y eficaces con la intención de prevenir la enfermedad o complicaciones que puedan afectar a la seguridad de la madre y el niño. ⁽⁶⁾

Posterior a la revisión existe varias teorías y modelos que ayudan al cuidado de la madre y el niño, pero existe una carencia de teorizante que se enfoquen en la valoración en lactantes, por esta razón se adapta el modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard, la cual guía su estudio en la elaboración de instrumentos que permitan una correcta valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño considerando al binomio padres – hijo como un sistema interactivo; Barnard fue una reconocida profesora

investigadora, nació el 16 de Abril de 1938 en Omaha, Nebraska, y fallece a los 77 años en la ciudad de Seattle el 27 de junio del 2015. Inicio sus estudios en 1956 en la Universidad de Nebraska, obteniendo el título de Enfermera en el año de 1960. Posteriormente a la culminación de sus estudios empezó a publicar varios trabajos relacionados a la salud de los niños. ^(9,10)

Barnard en sus inicios como profesional se ocupó de niños y adultos con discapacidad física y mental. Mientras cumplía sus deberes de enfermera, se enfocó en la atención de los niños sanos cumpliendo actividades con el fin de mantenerles en un óptimo estado de salud. Posteriormente propone métodos destinados a evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones entre madre-hijo, dado que el ambiente juega un papel importante en la evolución del niño y su familia. Además, afirmo que el comportamiento adaptativo altera dichas características para suplir las necesidades del sistema relacional. ⁽¹¹⁾⁽¹³⁾

La teoría de Barnard, se nutre de postulados de la psicología y del desarrollo humano, enfoca su investigación en la interacción de la madre y el lactante con el entorno; permite medir los efectos de la alimentación, enseñanza y entorno utilizando distintas escalas diseñadas para tal fin. ⁽¹²⁾ Su aporte a la disciplina enfermera cambio la forma en la que los profesionales de salud perciban y valoren las relaciones padres-hijo; permite enfocarse en la forma del cuidado materno y la sensibilidad a las señales enviadas por su hijo para crear una respuesta por parte de la madre. ⁽¹⁴⁾

Entre las principales definiciones y conceptos de su investigación se encuentran:

Claridad de los mensajes del lactante

Para mantener dicha interacción, el niño debe ser capaz de enviar señales a la persona quien lo cuida, la claridad y acierto con la que los mensajes sean enviados, facilitaran o dificultará su interpretación por los padres, por ende, inducirá cambios oportunos en su actitud. Los lactantes muestran signos de diferente clase: sueño, hambre, alerta, alegría, saciedad, así como cambios en la actividad corporal. Cuando en niño no es capaz de enviar señales dicha interacción puede deteriorar la capacidad de adaptación de los cuidados. ⁽¹⁵⁾

Respuesta del niño al cuidador

Al igual que el niño envía señales al padre para generar modificaciones en su actitud, también ha de aprender a leer e interpretar los signos que los padres transmitan para adaptar su conducta, claramente si no existe esta interacción será imposible la adaptación. (15)

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños

Los padres al igual que el niño, deben ser capaces de interpretar con precisión las señales enviadas para modificar su actitud oportunamente; sin embargo existen distractores externos que influyen sobre la sensibilidad de los padres al interpretar las señales, entre las que pueden presentarse son: aspectos laborales, económicos, conflictos emocionales; aspectos que imposibilitan el grado normal de sensibilidad, al controlar dichos distractores los padres podrán interpretar adecuadamente los signos que transmite sus hijos. (16)(17)

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño

Determinadas señales enviadas por el lactante indican la necesidad de que los padres le presten atención, la eficacia de la interpretación de estas señales depende de varios factores. En primer lugar, debe ser reconocido la existencia de estas señales. Posteriormente conocer la acción adecuada para disminuir dicha tensión. Finalmente deben estar con buena disposición para poner en práctica este conocimiento. (16)

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional

La capacidad para emprender actividades que fomenten al crecimiento emocional y social del niño depende de la adaptación de los padres a este proceso; siendo capaces de mostrar cariño al niño, y comprometerse en interacciones del ámbito social. La sincronía con la que los principales conceptos de la teoría de Barnard interactúan conseguirá la eficacia del proceso. Barnard también define los elementos principales que componen teoría de interacción padre – hijo que son: (15)

Elementos principales

Entorno

Afecta tanto al lactante como al padre e incluye recursos económicos y sociales disponibles que pueden suplir todas las necesidades básicas.⁽¹⁵⁾

Cuidador

Definición que se utilizaba para la madre biológica o al ser que brinde los cuidados al niño; prestando atención a los cambios, expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo de maternidad y su capacidad de adaptación.⁽¹⁵⁾

Niño

Barnard en este apartado describe las características de comportamiento del lactante, su apariencia física, patrones de nutrición, sueño y autorregulación.⁽¹⁵⁾

Analizando la integralidad del modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard el cual brinda las pautas necesarias para formular una propuesta de valoración al lactante y evidenciando que en las bibliografías revisadas no se encontró a nivel mundial, Latinoamérica y nacional un formato de valoración al lactante se plantea la siguiente interrogante.

¿Es importante establecer una propuesta de valoración con el modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard?

Por ello se propone la presente revisión bibliográfica con el objetivo de elaborar un instrumento de valoración de enfermería en el lactante según el modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard, recopilando información científica en relación a crecimiento y desarrollo, a través del vínculo padre-hijo, y se analizara el criterio de diferentes autores, para el diseño de un instrumento de valoración en niños lactantes.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptivo. La población de estudio quedo conformado por la totalidad de 41 artículos científicos en la se aborda la temática Propuesta de valoración de enfermería al lactante según el modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnand, publicadas en revistas indexadas en base regionales y de impacto mundial entre las que se encuentra Scielo, PubMed Elsevier, ProQuesty, Mosby, Booksmedicos, Lilacs, Dialnet, World Wide Science, Springer publicados entre el año 2007 y 2019 se extendió el rango de búsqueda debido a la carencia de información entre los años 2014 al 2019. Además esta búsqueda permitio la visita en sitio webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Publica (MSP).

Empleado una búsqueda meticulosa de artículos científicos que permita escoger una muestra específica, como táctica de búsqueda para filtrar la información acorde a la temática se recorrió a la utilización de operadores de búsqueda booleana los cuales se conformaron de la siguiente manera: Valoración AND pediátrico, Modelo de interacción AND Kathryn Barnand, modelos AND teorías IN pediatría, crecimiento y desarrollo en lactantes AND Kathryn Barnand, Evaluation +Nursing +Kathryn Barnand, nursing OR caregiver assesment; las palabras claves en ingles se optó como estrategia de búsqueda entre las que se utilizaron algunas como: increase, developing, interaction , del total de 80 bibliografías encontradas se emplean criterios de exclusión como: información obsoleta, información no acorde al rango de edad de interés al estudio, información insustancial a la profundidad de la investigación; de los cuales se descartan 38 artículos.

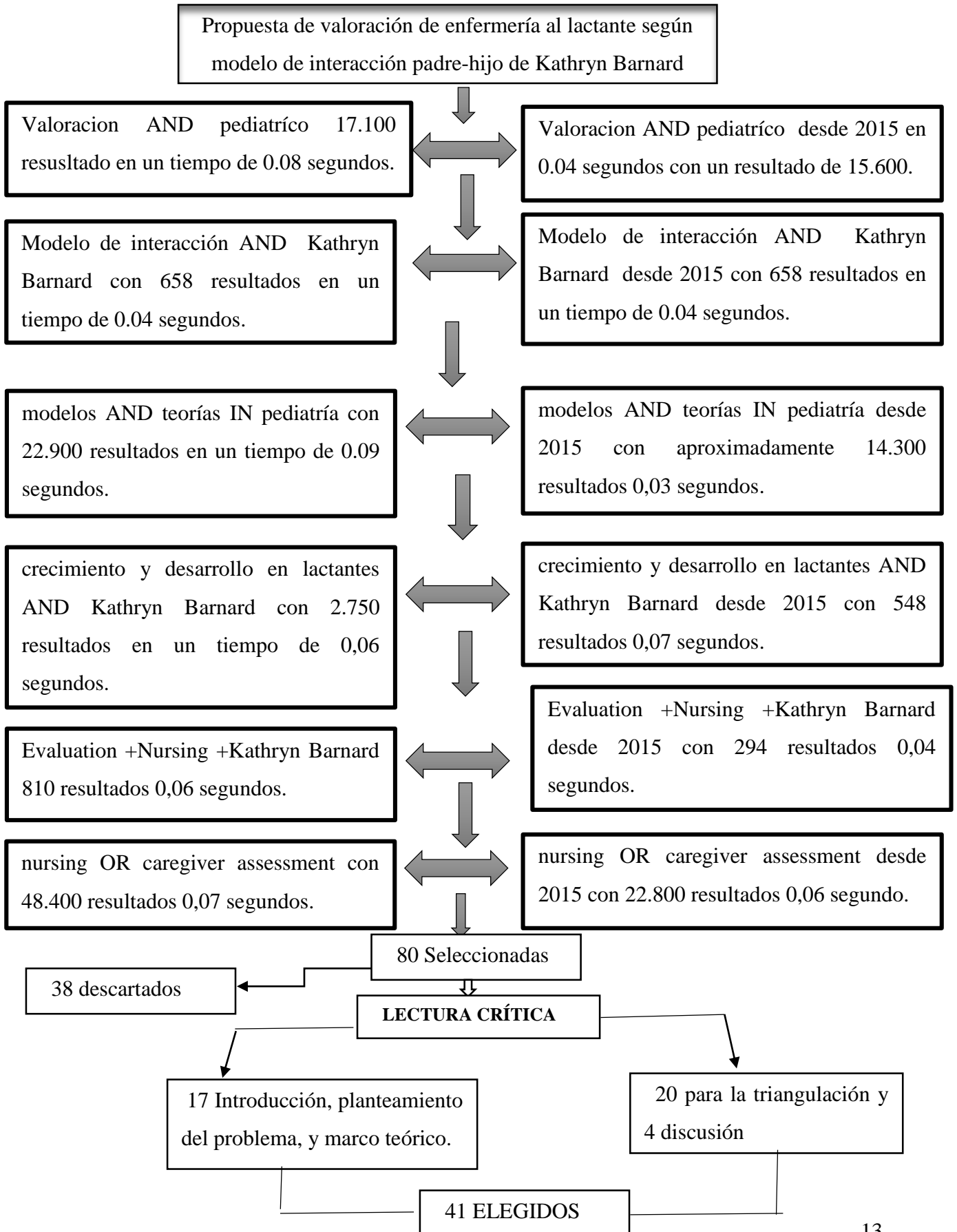
Paralelamente se selecciona 41 artículos al poner en los motores de busqueda de documentos ventajosos para el estudio, se recurrio especialmente a Google académico con palabras claves, Valoración AND pediátrico arrojando 17.100 resultados en un tiempo de 0.08 segundos sintetizando la busqueda en el rango de tiempo 2015 a 2019 en 0.04 segundos con un resultado de 15.600, Modelo de interacción AND Kathryn Barnard 658 resultados en un tiempo de 0.04 segundos sintetizando la busqueda en el rango de tiempo 2015 a 2019 en 12 segundos con un resultado de 434, modelos AND teorías IN pediatría arroja 22.900 resultados en un tiempo de 0.09 segundos sintetizando la busqueda en el rango de tiempo 2015 a 2019 aproximadamente 14.300 resultados en 0,03 segundos, crecimiento y desarrollo en lactantes AND Kathryn Barnard 2.750 resultados en un tiempo de 0,06 segundos sintetizando la busqueda en el rango de tiempo del 2015 a 2019

aproximadamente 548 resultados en 0,07 segundos, Evaluation +Nursing +Kathryn Barnard 810 resultados en 0,06 segundos sistematizado la búsqueda desde 2015 a 2019 aproximadamente 294 resultados 0,04 segundos, nursing OR caregiver assessment 48.400 resultados en 0,07 segundos sistematizando la búsqueda desde 2015 aproximadamente 22.800 resultados 0,06 segundo.

Por consiguiente, se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 17 bibliografías en introducción, planteamiento del problema y marco teórico; 20 artículos científicos seleccionados para la elaboración de la triangulación, de los mismo, 11 artículos fueron de idioma ingles y 9 en español donde se declarando semejanzas y diferencias entre el diverso criterio de los autores; 4 artículos en ingles cotejados en el capítulo de desarrollo.

ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Siguiendo la formula siguiente:



Capítulo III. DESARROLLO

La valoración de enfermería al lactante es de suma importancia siendo la primera fase en donde se recopilara datos del cuidador y del niño, que ayuden a brindar una atención adecuada que permitirá realizar un plan de tratamiento conveniente, para la valoración del crecimiento y desarrollo del lactante se brindó atención a la interacción padre – hijo en el cual, según el modelo de Kathryn Barnard influyen indicadores para la evaluación del sistema interactivo que determine la correcta marcha del sistema, se conoce que la interacción inicia desde el momento del nacimiento hasta los veinte y cuatro meses rango de edad al cual niño se le denomina lactante.

La valoración enfermera en la interacción padre – hijo determina un papel importante en el sistema, el mismo que está basado en tres entes principales como son padre, hijo y entorno los mismos que poseen características personales que para la correcta marcha del sistema deben ser modificadas o adaptadas, dentro del sistema existen cinco indicadores en los cuales se basan la interacción según el modelo de Kathryn Barnard como son: claridad de los mensajes del lactante, respuesta de niño hacia el cuidador, sensibilidad de los padres a las señales del niño, capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño y actividades de los padres que fomentan el crecimiento social, emocional y cognitivo.

Según las bibliografías revisadas existen autores que argumentan que los indicadores pueden ser empleados en la madre como en el lactante, según las necesidades de cada uno de los miembros del sistema interactivo, en muchas ocasiones no se emplearan los cinco indicadores ya que consideran que al ver la iniciativa por parte de la madre se logrará la respuesta del lactante, por ende la madre deberá estar en correctas condiciones físicas y psicológicas; a diferencia de estudios realizados por Keer, Ceulemans, Bodner, Vandesande, Leeuwen ⁽³⁹⁾ quienes consideran que padres de hijos con deficiencias motoras y cognitivas, por la misma condición de sus hijos los cuales no responderán apropiadamente a las necesidades del sistema interactivo, los padres, deben poseer mayor sensibilidad y capacidad de respuesta a las señales de estos infantes que en muchas ocasiones serán atípicas.

Por otro lado los factores socio ambientales del entorno en el cual se desarrolla el sistema, tienen directa implicación en el desenvolvimiento de la interacción padre (cuidador) e hijo, de tal forma que condiciones económicas, edad materna, ocupación e instrucción del cuidador están vinculadas a la deficiencia del sistema interactivo, afectando al crecimiento

y desarrollo del lactante; autores tales como Wattradul, Sriyaporn ⁽⁴⁰⁾ en su investigación argumentan que puede existir una deficiencia en el sistema de interacción no solo por factores socio ambientales, si no también debe tomarse en cuenta a enfermedades de mayor impacto, una de ellas el VIH/SIDA ya que por la discriminación y temor al rechazo, su cuidador limita los derechos a vincularse con la sociedad desde el momento en que nace, que solo generará recuperaciones a corto y largo plazo, como consecuencia complicaciones para un buen desarrollo cognitivo, social y emocional del lactante.

A si mismo según los autores de los artículos revisados citan como probable causa de deterioro de la interacción padre (cuidador) e hijo, al estrés materno, vinculándole a la madre como principal cuidador, estrés generado a causa de múltiples factores como déficit de conocimientos materno, escasos recursos, problemas de salud mental, edad materna, estado conyugal; a diferencia de autores de estudios anteriormente realizados como Letourneau, Tryhonopoulos, Novick, Hart, Giesbrecht, Oxford⁽⁴¹⁾ en donde hacen referencia que en el vínculo padre e hijo, la prioridad es el niño, él mismo depende el cuidado afectuoso que la interacción necesita, poniendo al estrés materno en segundo plano, para así evitar las decadencias del sistema de sensibilidad – respuesta, en donde el principal actor y beneficiario es el lactante, adicionalmente estos autores afirman que el estrés causara desapego emocional de la madre con el niño.

Como otro factor analizado se encuentra la prematuridad ya que el lactante prematuro no alcanza su madurez funcional, debido a problemas neurológicos y retrasos en el desarrollo envían señales diferentes a las de un niño a término, deteriorando la sensibilidad de los padres a las señales del niño, capacidad de los padres para aliviar el malestar, y actividades de los padres que fomentan el crecimiento social, emocional y cognitivo lo que tendrá impacto en la crianza del niño; los siguiente autores Klunklin, Harrigan⁽³⁸⁾, en su investigación difieren que en la crianza no solo tiene implicación la madre (cuidador) sino también el personal de enfermería, brindando la intervención necesaria que apoyará e incrementará las habilidades básicas de los padres potenciando la calidad de crianza que brindan para así garantizar el desarrollo socioemocional del niño.

TRIANGULACIÓN

Triangulación de la Propuesta de valoración de enfermería en lactante según el modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnand.

Responsables: Nancy Beatriz Cachupud Cují y Joselyn Doménica Cujano Ortiz

Autores	Indicadores	Semejanzas	Diferencias	Aporte Personal
<p>(18) (19) (25) (27) (28) (32)</p>	<p>1.-Claridad de los mensajes del lactante.</p> <p>2.Respuesta del niño hacia el cuidador</p> <p>3.-Sensibilidad de los padres a las señales del niño.</p> <p>4.-Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño.</p> <p>5.-Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social, emocional y cognitivo.</p>	<p>Concuerdan que los 5 indicadores propuestos en el modelo de interacción padres-hijo, tiene la misma importancia y que todos están implicados en el sistema de interacción. (18) (19) (25) (27) (28) (32)</p> <p>Consideran que, en el proceso de interacción, padres – hijo influye las características individuales de cada uno de los miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las</p>	<p>Las condiciones materiales, afectivas, culturales, sociales afectan al sistema interactivo. (19)</p> <p>El funcionamiento del sistema de interacción no marcha correctamente cuando existe una patología de base en el niño. (18)</p> <p>Trabajar en los vínculos afectivos del cuidador. (19)</p> <p>En el entorno, vincular al niño en acciones que fomenten el crecimiento</p>	<p>Se considera que el modelo interacción padre-hijo de Kathryn Barnand es muy importante para la valoración en enfermería, por ello luego de las revisiones de varios artículos, nuestro aporte es realizar un formato de valoración con toda la información adjuntada, se considera que el presente formato será de ayuda para la valoración de enfermería en lactantes con la finalidad de evaluar</p>

		<p>necesidades del sistema. ⁽¹⁸⁾ ^{(19) (25) (27) (28) (32)}</p> <p>Argumentan que en la interacción a quien se debe brindar mayor apoyo es a los padres (cuidador), ya que de ellos dependerá el correcto desarrollo del niño y en buen funcionamiento del sistema de interacción. ^{(18) (19) (25) (27) (28) (32)}</p> <p>Consideran fundamental el papel del personal de enfermería quien dirige las intervenciones en la madre y fomenta la sensibilidad a las señales y su capacidad de respuesta, instaurando una estrategia de enseñanza – aprendizaje para los padres,</p>	<p>físico, psicológico y motriz. ⁽¹⁹⁾</p> <p>Las autoras consideran que al momento del nacimiento un factor importante para desencadenar la correcta interacción entre la madre y el hijo es el apego precoz es decir el apego piel a piel, ya que desde aquel momento tanto la madre como el niño enviarán señales mutuas por ende el sistema de interacción ha iniciado, además que fortalecerá el vínculo afectivo y garantizará el crecimiento y desarrollo del niño. ⁽²⁸⁾</p> <p>Consideran que es mucho más importante el papel del</p>	<p>el Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Anexo 2</p>
--	--	--	---	--

		<p>promoviendo la integralidad de toda la familia para el desarrollo de la intervención.⁽²⁵⁾</p>	<p>personal de enfermería para ayudar a promover la interacción a nivel domiciliario, generando empatía madre – enfermera que será la misma empatía hacia la interacción madre e hijo, la cual se reflejará en el bienestar emocional de la madre, por ende, el sistema de interacción marchará con normalidad.⁽³²⁾</p>	
(21)(22)(33)(35)	<p>1. Claridad de los mensajes del lactante. 3. Sensibilidad de los padres a las señales del niño.</p>	<p>Determinan que en la interacción entre padres – hijo los indicadores que predominan son la claridad de los mensajes del lactante, y sensibilidad de los padres a las señales del niño; ya que al existir estos es mucho más</p>	<p>La interacción debe hacerse lo más pronto para el funcionamiento socio – emocional del niño, entre más temprano inicie esta se garantizará el desarrollo del lactante.⁽²¹⁾</p> <p>Denomina al sistema como</p>	Anexo 2

		<p>fácil que el sistema marche con normalidad y que surja la respuesta adaptativa por parte de cualquiera de los miembros. ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽³³⁾⁽³⁵⁾</p> <p>Los padres (cuidador) y el niño, tiene la misma responsabilidad de mantener funcionando el sistema, considerando a este sistema como un dialogo reciproco. ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽³³⁾⁽³⁵⁾</p> <p>La interacción padre (cuidador) e hijo deben ser adaptativas al medio, ya que el entorno está en constante cambio es por eso que ambos deben ir cambiando. ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽³³⁾⁽³⁵⁾</p>	<p>como un factor promotor de bienestar para el desarrollo infantil. ⁽²¹⁾</p> <p>Enlista las señales de interacción por parte del lactante, considerando las siguientes: vocalizaciones lenguaje corporal, contacto visual y físico, gesticulaciones faciales. ⁽²¹⁾</p> <p>Determina tres niveles de intercambio de información entre la madre y el niño que son: lo observado, lo percibido y del comportamiento en donde incluye verbales y no verbales. ⁽²²⁾</p> <p>Niños con discapacidades</p>	
--	--	--	--	--

		<p>Consideran a los conflictos sociales como indicadores de mal funcionamiento del sistema entre los que están: madres adolescentes, escolaridad incompleta de la madre (cuidador), el estado conyugal. ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽³³⁾⁽³⁵⁾</p>	<p>brindan señales menos legibles, responden de manera menos predecible siendo poco activos y espontáneos al tomar iniciativa. ⁽³⁵⁾</p> <p>En niños con discapacidades disminuye el éxito de la interacción con personas, objetos; haciendo necesarios niveles más altos de habilidades cognitivas o características, temperamentos para adaptarse y permánese calmados enfocados y comprometidos con el sistema de interacción madre e hijo. ⁽³⁵⁾</p>	
--	--	---	--	--

<p>(20) (23) (24) (34)</p>	<p>Sensibilidad de los padres a las señales del niño.</p> <p>Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño.</p>	<p>Denominan al sistema interacción padres – hijo como un sistema bidireccional en el que ambos están moldeados por el estado y las señales de cada uno. ⁽²⁰⁾ (23) (24) (34)</p> <p>Indica que el sistema de interacción inicia por la madre quien reconoce oportunamente es decir desarrollo su sensibilidad a las señales del niño, y a satisfacer las necesidades del niño. ⁽²⁰⁾ (23) (24) (34)</p> <p>La calidad de la interacción tiene implicaciones a corto y a largo plazo en el desarrollo, para el funcionamiento social, en la salud mental y física del</p>	<p>Determina a la lactancia como un momento importante en donde se observa claramente la interacción madre e hijo, la madre debe saber reconocer señales e hambre y de saciedad del infante, como señal de hambre determinar como principal el llanto del niño y como señal de saciedad la separación del pezón. ⁽²⁰⁾</p> <p>Indican que en la interacción debe existir calor mutuo, que transmitirá seguridad para desarrollar el sistema interactivo madre-hijo fomentando el desarrollo de habilidades</p>	<p>Anexo 2</p>
----------------------------	---	--	--	----------------

		<p>niño.^{(20) (23) (24) (34)}</p> <p>A la sensibilidad de los padres a las señales del hijo lo consideran como base de la crianza y agrupa a la conciencia, sintonía de los padres con el niño, necesidades y deseos dentro de este indicador; y agrupa a la capacidad de respuesta, aceptación del niño a los cambios, interacción voluntaria de ambas partes como puntos importantes en la sintonía del sistema de interacción entre padres e hijo.^{(20) (23) (24) (34)}</p> <p>Consideran que la madre en su sensibilidad a las señales del lactante anticipa el</p>	<p>sociales y cognitivas mismas que están vinculadas al coeficiente intelectual posterior del niño.⁽³⁴⁾</p>	
--	--	---	--	--

		comportamiento del hijo sabiendo que, cuando y como actuar con el fin de lograr el bienestar del niño. ⁽²⁰⁾		
(29)(20)	Factores socio ambientales	Los autores consideran que factores socio - ambientales influyen en el desarrollo cognitivo de los niños, afectando en el desarrollo y crecimiento. Enlistando los siguientes a los cuales considera como una problemática tales como: nivel educativo materno, ocupación, edad materna, situación de salud de la madre, y los asocia a la afectación de la interacción madre e hijo la cual debe ser atendida de forma oportuna y		Anexo 2

		al haber complicaciones como las antes mencionadas, el sistema no puede marchar correctamente. ⁽²⁹⁾ (20)		
⁽³⁰⁾	Implicación del entorno (familia)	Los autores consideran que el entorno en el cual se desarrolla la interacción padres (cuidador) e hijo, se lo asocia a la familia el cual puede ser un ente protector o un ente de peligro, ya que el cuidador del niño y responsable del entorno le ayudara tanto al desarrollo físico psíquico, intelectual y emocional en ambientes sanos; en la interacción lo asocian con lo observado por la madre hacia los comportamientos de su hijo y		Anexo 2

		como puede modificarse o adaptarse a las necesidades de cada individuo del binomio y de la interacción. ⁽³⁰⁾		
(21)(31)(33)(34)	Estrés Materno	<p>Consideran los autores que dentro de los principales problemas maternos que afectan la correcta interacción madre e hijo es el estrés materno, a causa de déficit de conocimientos maternos lo cual conlleva a síntomas depresivos y va a afectar al desarrollo cognitivo del infante. ⁽²¹⁾⁽³¹⁾⁽³³⁾⁽³⁴⁾</p> <p>Consideran los autores que el desencadenante del estrés materno en la mayoría de los casos es en mujeres de bajos recursos o mujeres con</p>		Anexo 2

		<p>problemas de salud mental, en donde la calidad de la interacción se verá afectada, dando indicio de buena o mala calidad del desarrollo infantil en todos los contextos, cognitivo, social, emocional. ⁽²¹⁾⁽³¹⁾⁽³³⁾⁽³⁴⁾</p>		
⁽²⁶⁾⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾	Prematuridad	<p>Consideran los autores como dificultad en la interacción a la Prematuridad, debido a la causa el recién nacido por su inmadurez funcional, el problemas neurológicos y retrasos en el desarrollo envían señales atípicas a las interacciones de los padres por lo que dificultara la crianza. ⁽²⁶⁾⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾</p> <p>En niños con prematuridad es</p>		Anexo 2

		<p>importante que la interacción padre – hijo sean inmediata una vez solucionado los problemas de salud del recién nacidos, ya que de la interacción temprana se impulsará o se detendrá el impacto potencial que la prematurez genera en el desarrollo socioemocional del niño. ⁽²⁶⁾⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾</p>		
--	--	--	--	--

CONCLUSIONES

La elaboración del instrumento de valoración de enfermería al lactante permitió evaluar el sistema de interacción padre (cuidador) – hijo llegando a la conclusión que existen necesidades de ambos integrantes del sistema interactivo que con una correcta valoración ayuda a identificarlas y atenderlas de manera oportuna.

La información recopilada permitirá evidenciar la importancia que tiene el vínculo padre (cuidador) – hijo en el crecimiento y desarrollo del lactante, la misma que se basa en una correcta dinámica interactiva satisfaciendo las necesidades del cuidador, hijo y entorno con lo cual se logrará el crecimiento social, emocional y cognitivo a corto y largo plazo del niño.

Al analizar los diferentes criterios de autores sobre la interacción padre – hijo se concluye, que influyen diferentes indicadores para que marche adecuadamente dicha interacción como son: claridad de los mensajes del lactante, respuesta de niño hacia el cuidador, sensibilidad de los padres a las señales del niño, capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño y actividades de los padres que fomentan el crecimiento social, emocional y cognitivo; estos indicadores serán modificados por las características propias de cada individuo y la implicación del entorno procurando atender a las necesidades del binomio padre e hijo garantizando el crecimiento y desarrollo del lactante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 12. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12343:breastfed-infants-have-healthier-futures&Itemid=1926&lang=es.
2. Asociación Española de Pediatría. Lactante y su clasificación. Continuum. 2016 Agosto; 1(1). [cited 2019 Mayo 12. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/infancia/>
3. Padilla L. Proceso enfermero en paciente pediátrico con neumonía y derrame pleural basado en la teoría de Barnard y Henderson Tesis , editor. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2016.
4. Ruiz M, Martínez M, González P. Enfermería Pediátrica. In Acebes E, editor. Plan de Cuidado en Enfermería pediátrica. Barcelona España: Lexus; 2012. p. Pg.32-38.
5. Caballero E, Becerra R, Hullin C. Conceptualización del Proceso de Enfermería Álvarez R, Marín P, editors. Santiago, Chile: Mediterráneo Ltda; 2010.
6. Raile M. Modelos y Teoría en Enfermería. 8th ed. Barcelona, España: Elsevier; 2015.
7. Sastre Pérez M, Arias S. Aplicación del Proceso de Enfermería a lactantes de un área de salud. Rev Cubana Enfermer. 2016 Agosto; 4(1).
8. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [Internet]. 2012 [citado 4 Jun 2019]; 10: p. 1-10.
9. Cajal A. Kathryn Barnard biografía de una innovadora. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 29. Available from: <https://www.lifeder.com/kathryn-barnard/>.
- 10 Collado Y. BIOGRAFIA DE KATHRYN BARNARD. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 20. Available from: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>.

- 11 Asociación de Enfermeras del Estado de Washington. Kathryn Barnard. WSNA [Interned]. 2016 Apr 25; 575 Andover Park West, Suite 101.
- 12 University of Washington. Remembering Kathryn Barnard, a nursing legend. UWSN [Interned]. 2017 May; © 2019 University of Washington | Seattle, WA.
- 13 Barham E, Santis L. Envolvimento Paterno: Construção de un Modelo Teórico Baseado en una Revisão da Literatura. SCielo. 2017 Sep.
- 14 Almena A, Huber M. Modelos y Teorias en Enfermería. Mosby/Doyma libros, S.A ed. Madrid: Mosby; 2014.
- 15 Rasone S, Kristen Archbold, Ph.D. Andrew J. Bush, Ph.D. Moni. Psychometric Evaluation of the Nursing Child. UTHSC Digital Commons [Interned]. 2017 May.
- 16 Kennedy, Maureen Shawn MA, RN. Kathryn Barnard. AJN, American Journal of Nursing. 2015 Jun; volumen 102: p. páginas 110-111.
- 17 University of Washington. Remembering Kathryn Barnard, a nursing legend.[Interned]. 2017 May; © 2019 University of Washington | Seattle, WA.
- 18 Lamas M, Aparicio C. IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTO EDUCATIVO, FOLLETO GUÍA PARA PADRES: “CUIDADOS DE CATÉTER SEMI-IMPLANTABLE E IMPLANTABLE”. UNA APROXIMACIÓN A LA TEORÍA DE KATHRYN E. BARNARD. Sanatorio Allende [Interned]. 2018 Jun; (18): 31.
- 19 Laguado E. CUIDADO DE ENFERMERIA A PADRES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SUS HIJOS. SCielo[Interned].2013 Sep; (1).
- 20 Ortiz R, Cardenas V, Flores Y. Modelo del rol Materno en la alimentación del lactante : Teoría del rango medio. SCielo [Interned]. 2016 Sep; (25) :3.
- 21 Rivera R, Figueroa M. Interacción madre-hijo duante la alimentación en niños con hipotiroidismo congénito. medigraphic [Interned]. 2014 Mar; (13) :2
- 22 Ransone S, Bush A, Graff C, Oxford M. Psychometric evaluation of the nursing child assessment teaching (NCAT) scale in a community-based sample. Research in Nursing &

- Health [Interned]. 2018 January 11; (41) :7.
- 23 Yuqing Guo, Ph.D., RN,a Szu-Yun Leu, Ph.D.,b Kathr. An Examination of Changes in Emotion Co-Regulation Among Mother and Child Dyads During the Strange Situation. HHS Author Manuscripts[Interned]. 2016 May 14; (24) : 3.
- 24 Sylia W, Durbin E. Mother-Child and Father-Child Dyadic Interaction. JSTOR [Interned]. 2013 Jun; (59) :3.
- 25 León C, Figueredo K, Núñez T, Chang Calderin O, Inca P. Proceso enfermero en paciente pediátrico con meningitis e hidrocefalia. Eugenio Espejo [Interned]. 2017 Dic; (11):2.
- 26 Fiestas Ordoñez S, Flores Alberca M, Gonzales Garrido D. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO AL ALTA - UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL DE APOYO 2-II SULLANA 2015 Peru : DuraSpace Theme by ; 2016.
- 27 Robles E. cuidado de enfermería en anemia y síndrome febril asociado retraso en el crecimiento y desarrollo de un niño micro red - centro de salud alto selva alegre 2016 Especialidad en Enfermería , editor. AREQUIPA – PERU: (Tesis); 2018.
- 28 Llúncor S, Romero M. INTERACCIÓN PADRE – RECIÉN NACIDO: EXPERIENCIAS DEL CONTACTO PIEL A PIEL DESDE EL ENFOQUE DE KATHRYN CICLAYO 2015 [Tesis] Sipán USd, editor. Pimental; 2015.
- 29 Hauser M, Labin A. Evaluación cognitiva de niños: un estudio comparativo en San Luis, Argentina Cognitive Evaluation of Children: a Comparative Study in San Luis, Argentina. SCielo [Interned]. 2018 Jun; (37): 1.
- 30 López G, Guaimaro Y. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. REVISTA UNIVERSITARIA DE DESARROLLO SOCIAL IXAYA [Interned]. 2015 Jul 30; (1) : 2.
- 31 Wacharasin C, Spieker S. Factors Affecting Toddler Cognitive Development in Low-Income Families. Infants and Young Children [Interned]. 2013 Jul; Vol. 16, No. 2, pp. 175–181.

- 32 Korfmacher J, Green B, Spellmann M, Thornburg K. The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal* [Interned]. 2007 Sep; (2).
- 33 Stewart K, Meyer L. Parent–Child Interactions and Everyday Routines in Young Children With Failure To Thrive. BRIEF REPORT [Inteerned]. 2014 May; Vol. 58.
- 34 Letourneau N, Tryphonopoulos D, Novick J, Hart M, Giesbrecht G, Oxford M. Nursing Child Assessment Satellite Training Parent-Child Interaction Scales: Comparing American and Canadian. Elsevier [Online]. 2018 Feb; Vol(40).
- 35 BOYCE G, BOYCE K. Parent-child interactions when young children have disabilities. Elsevier [Interned]. 2007 Jul; Vol 25,Pages 35-70.
- 36 Diane Holditch D, Shandor M, Burchinal M, Barbara D. Maternal role attainment with medically fragile infants:.relationship to the quality of parenting.PubMed [Interned]. 2011 Feb; vol 34:35-48.
- 37 Forcada-Guex, Pierrehumbert B, Ayala B, Moessinger A. Early Dyadic Patterns of Mother–Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months. PubMed [Interned]. 2007 Jun; 118(1):e107-14.
- 38 Klunklin P, Harrigan R. Child-rearing practices of primary caregivers of HIV-infected children:An integrative review of the literature. Elsevier[Online].2008 Jun;Vol (27):4.
- 39 Keer I, Ceulemans E, Bodner N, Vandesande S, Leeuwen K. Parent-child interaction: A micro-level sequential approach in children with a significant cognitive and motor developmental delay. Elsevier [Online]. 2019 Feb; Vol (85) Pages 172-186.
40. Wattradul D,Sriyaporn A. Las experiencias de los cuidadores en la atención sanitaria de la ayuda y social del VIH Positivo los Elsevier. 2014 Mar; vol (12).
- 41 Letourneau N, Drummond J, FlemingD, Kysela G, McDonald L,Stewart M. Supporting Parents:Can Intervention Improve Parent-Child Relationships.University [Interned]

ANEXOS

Anexo 1 Formato de Valoración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Anexo 1

**FORMATO DE VALORACIÓN EN LACTANTES SEGÚN EL MODELO DE INTERACCIÓN
PADRE-HIJO DE KATHRYN BARNAND**

N ^o HCL _____ Cama _____ Edad _____
Nombres del Niño _____
Servicio _____
Fecha de Ingreso _____

DATOS DEL CUIDADOR

Nombre y Apellido _____ Parentesco _____

Dirrección _____

Edad: menos de 12 13-19 20-27 28-35 36-44 Más de 45

Religión que práctica: Católico Evangélico Cristiano Testigo de Jehová
Ninguno

Auto identificación étnica: Blanco Mestizo Indígena Afro- Ecuatoriano

Estado civil: Soltero/a: Casado/a: Divorciado/a: Viudo/a: Unión de libre:

Instrucción: Básica Bachillerato Nivel técnico Tercer nivel Cuarto nivel
Ninguno

Profesión u Oficio: Ama de casa Agricultor Chofer Costurera Cocinero/a
Panadero/a Profesor Artesano/a Comerciante Músico Empleada
Empresaria Secretaria Otros

Número de integrantes en la familia : 1-3 4-7 más de 8

¿Con quién vive Ud? Esposa/o Hija/os Sola Esposa/o e Hijos/as Padres/
hermanos Otra persona

Enfermedad emocional : Depresión Angustia Ansiedad Insomnio
Cansancio Otros Ninguno



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Enfermedad Física : Hipertensión Diabetes Probemas cardiacas Cefalea
Migraña Lumbalgia Miopia Otros Ninguno
No. de niños en el hogar: 1-2 3-4 más de 5
Qué número de hijo ocupa el niño:

DATOS DEL ENTORNO

Casa: Propia Arrendado Compartida
Material de construcción: Concreto Lámina Otros
Cuenta con sevicio básico como : Agua Potable Luz Sistema de alcantarillado
Intened Teléfono Tv Cable
Nº de Habitaciones : 1-3 4-5 Más
Aseo diario de la vivienda: Si No
Igreso Económico : Menos de 50\$ 51-149\$ 150 -249\$ 250-349\$
Suedo básico 394\$ 395-549 \$ 550-649\$ 650-749\$ 750-849\$
850-949 Más de 1000\$
Convivencia de animales dosmesticos :
Gato Perro Ninguno Otros

DATOS DEL NIÑO

¿Cómo ha sido la salud de su hijo? Buena Regular Mal
Hábitos de higiene general: Baño diario Cada tercer día Otros
Cambio de ropa : Diario Pasando un día Más
Lavado de manos: A veces Antes y después de comer Antes y después del uso del sanitario
Horas de Sueño : 3-5 6-9 Sueño facil de interrumpir Dificultad para conciliar el sueño
Con quién juego su hijo: Padre Madre Hermanos Primos Solo
Abuelos Otros
Se relaciona con facilidad con las personas : Si No
Juegos que utiliza para su hijo: Plastilina Trabajo con gomas Dibujos para pintar
Rompecabeza Peluches Otros
Actividades diarias del niño: pasea en la cuna Juegos No le sacan de la casa
Percepción de la fuerza del niño: Fuerte Debil No aplicable



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Capacidades motoras gruesas: Edad (meses) a la que el niño empezó a levantar la cabeza

Rodar sobre sí mismo Sentarse solo Gatear A caminar solo

Capacidades motoras finas: Alcanza las cosas: Si No

Cambia los objetos de una mano a otra Si No

Utiliza los dedos para coger las cosas: Si No

Utiliza la cuchara para comer : Si No

Tipo de Alimentación: Lactancia Materna Suplementos Mixto

¿Cómo es el apetito del niño?: Bueno Regular Mala

Número de comidas al día: 1-2 3-4 5-7 Más

Personalidad del niño: Tranquilo Irritable Competitivo Optimista

Tímido Apático Inquieto Hiperactivo

INGRESO ACTUAL

Motivo de consulta: _____

Procedencia: _____

Diagnóstico Médico: _____

Diagnóstico de Enfermería _____

Signos Vitales: F.C: _____ F.R: _____ T.A: _____ T: _____

Saturación O₂: _____

Peso _____ Talla _____ Perímetro cefálico _____

Perímetro abdominal _____ Perímetro braquial _____

ANTECEDENTES DE SALUD DEL NIÑO

Antecedentes personales patológicos, quirúrgicos y tratamientos recibidos: _____

Antecedentes personales no patológicos como inmunizaciones: _____

Antecedentes familiares: _____

Fracturas: _____ Alergias: _____

Medicamento de uso diario: Si _____ No _____

Cuál? _____



CLARIDAD DE LOS MENSAJES DEL LACTANTE

(El niño envía señales a la persona que lo cuida, lo cual facilitará la interpretación por parte de los padres.)

¿El niño al momento de tener hambre qué hace ?

Llora _____ Se irrita _____ Se enoja _____ Patalea _____

Otros especifique _____

¿Qué hace el niño para llamar su atención ?

Llora _____ Se irrita _____ Se enoja _____ Patalea _____

Otros especifique _____

¿Cómo se da cuenta si su hijo está enfermo, cuándo el niño ?

Llora _____ Se irrita _____ Esta decaído _____ Permanece somnoliento _____

Otros especifique _____

¿Cómo se da cuenta que su hijo tiene sueño, cuándo el niño ?

Llora _____ Se irritabilidad _____ Bostezo _____ Decaído _____

Otros especifique _____

RESPUESTA DEL NIÑO AL CUIDADOR

(El niño debe ser capaz de interpretar las señales que los padres transmiten.)

¿Su hijo tiene mejor adaptación con?

Madre _____ Padre _____ Hermanos _____ Abuelos _____

Otros especifique _____

¿Al momento de expresar afecto su hijo le ?

Sonríe _____ Abraza _____ Le besa _____

Otros especifique _____

Cuándo su hijo llora, está irritable y trata de llamar su atención ¿Ud qué hace?

Le levanta de la cuna _____ Lo abraza _____ Acaricia _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Le calma _____ Juega con su Hijo _____

Otros especifique _____

¿Usted reconoce cuándo su hijo tiene miedo o temor?

Si _____ No _____ Especifique _____

SENSIBILIDAD DE LOS PADRES A LAS SEÑALES DE LOS NIÑOS

(Los padres deben ser capaces de interpretar con precisión las señales enviadas, para modificar su actitud oportunamente.)

¿Los problemas familiares afectan la relación con su hijo?

Si _____ No _____ Por qué _____

¿Cuándo está estresada/o que hace Ud ?

Se aleja de su hijo _____ Juega con su hijo _____ Prefiere estar sola
_____ El estrés queda en segundo plano _____

Otros especifique _____

¿Qué situaciones hace que se aleje de su hijo ?

Problemas del trabajo _____ Problemas con su conyugue _____

Situación económica _____ Problemas emocionales _____

Otros especifique _____

CAPACIDAD DE LOS PADRES PARA ALIVIAR EL MALESTAR DEL NIÑO

(Los padres deben realizar actividades para satisfacer las necesidades del niño.)

¿Cuándo su hijo llora, molesta, Ud piensa que el niño tiene?

Hambre _____ Sueño _____ Deseo de jugar _____ Aseo del pañal _____

Enfermo _____ Otros especifique _____

¿Cuándo su hijo está callado que hace Ud ?

Trata de comunicarse con él _____ No le da importancia _____ Se preocupa

_____ Le lleva al médico _____ Juega con el niño _____ Otros especifique _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



¿Cuándo su hijo pasa solo durmiendo que hace Ud ?

Lo despierta _____ No le da importancia _____ Se preocupa _____ Le lleva al médico _____ Lo deja que siga durmiendo _____ Otros especifique _____

¿Por qué motivos lleva Ud a su hijo al médico?

Por no comer _____ Por llorar con frecuencia _____ Observa alguna anomalía en su hijo _____ Duerme más de lo normal _____ Lo ve decaído _____ Otros especifique _____

ACTIVIDADES DE LOS PADRES QUE FOMENTAN EL CRECIMIENTO SOCIAL Y EMOCIONAL

(Capacidad de los padres para emprender actividades que fomenten el crecimiento emocional del niño.)

¿Qué actividades Ud realiza para el desarrollo cognitivo ?

Promueve las habilidades de memoria _____ Lee en voz alta con él todos los días _____ Explica las cosas en el momento en que suceden, _____

Al momento que ud se comunica con él, el niño le presta atención _____ Realiza gesticulaciones para estimular la memoria _____ Le canta _____ Usa el espejo _____

Otros especifique _____

¿Qué palabras o frases utiliza Ud para poder jugar con su hijo ?

Vamos a _____ Nos movemos _____ Sonidos conocidos _____ Estoy aquí ¿Quién está aquí? _____ ¿Qué es lo que veo? _____ Nos movemos/escondite _____

Otros especifique _____

¿Cuándo tiene que separarse de su hijo Ud qué hace?

Explica a su hijo con anticipación, que no va a estar con él _____ Deja a su hijo con una niñera _____ Deja a su hijo con algun familiar _____ No se aleja de su hijo _____ Otros especifique _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



¿La necesidad de contacto físico es fundamental para el correcto desarrollo psico-afectivo para ello que piensa que debería hacer Ud ?

Abrazarlo _____ Calmar su necesidad _____ Jugar con su hijo _____

No es importante el contacto físico _____ Cantarle _____ Leerle un cuento _____ Expresar sus sentimientos _____

Otros especifique _____

¿Al momento de dar de lactar a su hijo Ud qué hace?

Le acaricia _____ Conversa con su bebé _____ Le canta _____

Contacto visual _____ Juega _____

Nada _____ Otros especifique _____

¿Quién realiza el aseo del niño?

Madre _____ Padre _____ Abuela/o _____

Otros especifique, ¿Quién? _____