

ROL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL APEGO PRECOZ NEONATAL NURSING'S ROLE IN PROMOTING EARLY NEONATAL ATTACHMENT

Autores: ¹Erick Mauricio Pungaña Herrera y ²Fabiola Beatriz Chasillacta Amores.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8771-9082>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5089-0107>

¹E-mail de contacto: epungana7235@uta.edu.ec

²E-mail de contacto: fb.chasillacta@uta.edu.ec

Afiliación: ^{1*2}Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador).

Artículo recibido: 26 de Octubre del 2025

Artículo revisado: 27 de Octubre del 2025

Artículo aprobado: 29 de Octubre del 2025

¹Estudiante Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, (Ecuador).

²Licenciada en Enfermería graduada en la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Magíster graduada en Salud Pública en la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Diplomado Superior en Promoción y Prevención de Enfermedades. Especialista en Gestión de Proyectos en Salud. Desde Marzo 2012 ejerciendo como Docente en la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador) hasta la actualidad.

Resumen

Determinar el rol de enfermería en la promoción del apego precoz neonatal. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo directrices PRISMA 2020, incluyendo estudios primarios publicados entre 2020-2025 en español, inglés y portugués. Se consultaron cuatro bases de datos: PubMed, SciELO, Google Scholar y Dialnet, utilizando términos MeSH y DeCS relacionados con apego neonatal e intervenciones de enfermería. La selección se ejecutó en tres etapas: evaluación de títulos, análisis de resúmenes y revisión de texto completo. De 227 registros iniciales, se eliminaron 38 duplicados, 142 estudios tras cribado y 32 tras evaluación completa, incluyéndose finalmente 15 estudios en la síntesis cualitativa. **Resultados:** Las intervenciones efectivas comprenden contacto piel a piel inmediato, Método Madre Canguro y lactancia materna exclusiva, con cumplimiento inadecuado en 68% de partos observados. La educación parental escalonada demostró efectividad, pero fue escasa (15.9% en cesáreas). Solo 5.3% de recién nacidos por cesárea recibieron apego precoz adecuado. Las barreras principales incluyen desconocimiento del personal (91.4% con conocimiento bajo), priorización de rutinas institucionales sobre contacto madre-neonato, infraestructura inadecuada y políticas hospitalarias restrictivas. La toma de medidas antropométricas constituyó el principal motivo

de interrupción del contacto (29.5% de casos). **Conclusiones:** El rol de enfermería requiere evolución hacia un modelo multidimensional integrando competencias técnicas, educativas y de liderazgo institucional. Es imperativo fortalecer capacitación continua, establecer protocolos consensuados basados en evidencia, implementar políticas que garanticen presencia parental sin restricciones horarias y asignar recursos humanos específicos para facilitar el apego precoz como estándar de calidad en atención neonatal.

Palabras clave: Relaciones madre neonato, Enfermería neonatal, Método Madre Canguro, Lactancia materna.

Abstract

To determine the role of nursing in promoting early neonatal attachment. **Materials and Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, including primary studies published between 2020 and 2025 in Spanish, English, and Portuguese. Four databases were consulted: PubMed, SciELO, Google Scholar, and Dialnet, using MeSH and DeCS terms related to neonatal attachment and nursing interventions. The selection was carried out in three stages: title evaluation, abstract analysis, and full-text review. From 227 initial records, 38 duplicates were eliminated, 142 studies after screening, and 32 after full evaluation. 15 studies were finally included in the qualitative synthesis. **Results:** Effective interventions include immediate skin-to-skin contact, Kangaroo Mother Care,

and exclusive breastfeeding, with inadequate compliance in 68% of observed births. Step-by-step parental education has proven effective but was limited (15.9% in cesarean sections). Only 5.3% of newborns delivered by cesarean section received adequate early attachment. The main barriers include staff lack of knowledge (91.4% with low knowledge), prioritization of institutional routines over mother-child contact, inadequate infrastructure, and restrictive hospital policies. Anthropometric measurements were the main reason for interruption of contact (29.5% of cases). Conclusions: The nursing role requires an evolution toward a multidimensional model integrating technical, educational, and institutional leadership competencies. It is imperative to strengthen ongoing training, establish consensual, evidence-based protocols, implement policies that guarantee parental presence without time restrictions, and allocate specific human resources to facilitate early attachment as a quality standard in neonatal care.

Keywords: Mother child relations, Neonatal nursing, Kangaroo mother, Care method, Breast feeding.

Sumário

Objetivo: Determinar o papel da enfermagem na promoção do apego neonatal precoce. **Materiais e Métodos:** Uma revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA 2020, incluindo estudos primários publicados entre 2020 e 2025 em espanhol, inglês e português. Quatro bases de dados foram consultadas: PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Dialnet, usando termos MeSH e DeCS relacionados ao apego neonatal e intervenções de enfermagem. A seleção foi realizada em três etapas: avaliação do título, análise do resumo e revisão do texto completo. De 227 registros iniciais, 38 duplicatas foram eliminadas, 142 estudos após a triagem e 32 após a avaliação completa. 15 estudos foram finalmente incluídos na síntese qualitativa. **Resultados:** Intervenções efetivas incluem contato pele a pele imediato, Método Mãe Canguru e amamentação exclusiva, com

adesão inadequada em 68% dos nascimentos observados. A educação parental passo a passo provou ser eficaz, mas foi limitada (15,9% em cesáreas). Apenas 5,3% dos recém-nascidos nascidos por cesariana receberam apego precoce adequado. As principais barreiras incluem a falta de conhecimento da equipe (91,4% com baixo conhecimento), a priorização das rotinas institucionais em detrimento do contato mãe-filho, a infraestrutura inadequada e as políticas hospitalares restritivas. As medidas antropométricas foram o principal motivo da interrupção do contato (29,5% dos casos). **Conclusões:** O papel da enfermagem requer uma evolução em direção a um modelo multidimensional que integre competências técnicas, educacionais e de liderança institucional. É imperativo fortalecer a formação contínua, estabelecer protocolos consensuais e baseados em evidências, implementar políticas que garantam a presença parental sem restrições de tempo e alocar recursos humanos específicos para facilitar o apego precoce como um padrão de qualidade no cuidado neonatal.

Palavras-chave: Relações mãe filho, Enfermagem neonatal, Método Canguru, Aleitamento materno.

Introducción

El apego precoz neonatal se define como la conexión emocional que se desarrolla entre la madre y el neonato después del nacimiento, que asegura la protección y nutrición del recién nacido, siendo un proceso que comienza durante el embarazo y se fortalece gradualmente durante las primeras etapas de la infancia (La Rosa et al., 2025). Este vínculo temprano es sumamente importante para el bienestar de los neonatos, ya que puede comenzar antes del nacimiento impactando el desarrollo cerebral fetal e infantil y mejorando los resultados en el momento de parto (Phillips, 2024). En cuanto, al rol de enfermería en la promoción del apego precoz neonatal, comprende intervenciones específicas que

incluyen la facilitación del contacto piel a piel, la educación parental sobre la importancia del vínculo temprano, y el apoyo psicosocial durante la hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales (Im y Oh, 2021). Las enfermeras desarrollan su función mediante dos áreas principales: la interacción madre-neonato a través del cuidado canguro, lactancia materna exclusiva y participación en cuidados rutinarios, y la interacción enfermera-madre proporcionando apoyo psicosocial, comunicación efectiva y compromiso con las madres (Kim et al., 2020).

A nivel mundial, un estudio realizado en Canadá evaluó las barreras y facilitadores para la implementación del cuidado canguro en 11 unidades de cuidados intensivos neonatales, identificando que las enfermeras son críticas para liderar y fortalecer esta práctica, necesitando educación estructurada sobre técnicas de cuidado canguro (Coutts et al., 2021). El estudio destacó cuatro temas principales como barreras: ambiente físico de la UCIN, creencias de los profesionales, variación en la práctica clínica y presencia de los padres. Las investigaciones demostraron que las enfermeras capacitadas y experimentadas constituyen facilitadores clave, siendo imperativa en la educación en prácticas de cuidado canguro, el apoyo del liderazgo en UCINs y el desarrollo de competencias específicas para el personal de enfermería (Suitor, 2023). A nivel de Latinoamérica, un estudio brasileño evaluó las potencialidades y barreras para la implementación del Método Canguro como cuidado humanizado en unidades neonatales, identificando que las potencialidades incluyen educación permanente, recursos humanos adecuados y trabajo multiprofesional, mientras que las barreras comprenden falta de espacio físico, entrenamiento insuficiente y ausencia de apoyo

gerencial (Luz et al., 2021). Adicionalmente, una investigación con 24 gestantes usuarias de crack en Porto Alegre reveló que, a pesar de condiciones adversas, mantenían un elevado apego materno-fetal, siendo relevante para el desarrollo de estrategias de enfermería en el cuidado prenatal y promoción del vínculo temprano (Queiroz et al., 2024). Los resultados demostraron que las fuerzas de carácter destacadas fueron bravura, autenticidad y amor, proporcionando perspectivas importantes para la práctica de enfermería en poblaciones vulnerables.

En Ecuador, un estudio realizado en el Hospital General Docente Calderón de Quito evaluó el nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato y mediano madre-neonato, encontrando que el cumplimiento fue: inmediatez (81%), privacidad (86%), eficacia (92%), pero continuidad solo (48%). Los resultados mostraron que 52% de diadas no superaron 60 minutos de contacto piel a piel, aunque 92% de madres satisfechas demostraron mayor grado de felicidad, concluyendo que el apego precoz se cumple parcialmente en esta institución hospitalaria. Esta investigación evidenció la necesidad de fortalecer los protocolos de enfermería para mejorar la continuidad del contacto madre-neonato durante el período crítico del puerperio inmediato, siendo fundamental para optimizar los resultados del apego precoz (Martínez y Cruz, 2020). Es así como, la problemática principal que enfrenta enfermería en la promoción del apego precoz neonatal incluye barreras ambientales donde el entorno tecnológico de la UCIN dificulta el contacto piel a piel y la interacción natural, además de la separación física que requiere cuidados intensivos separando a madres y neonatos durante períodos críticos para el establecimiento del vínculo. Los estudios

revelan que existe una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica, donde las enfermeras tienen conocimiento adecuado, pero práctica deficiente en el manejo integral del cuidado neonatal que favorezca el apego temprano (Kim y Kim, 2022).

Por lo que, la justificación para realizar este estudio radica en la necesidad de una revisión científica para establecer protocolos basados en evidencia para la promoción del apego precoz neonatal, dado que los estudios actuales muestran la necesidad de estandarizar las intervenciones de enfermería para mejorar los resultados del desarrollo infantil y el bienestar familiar. La investigación es fundamental para desarrollar intervenciones innovadoras que superen las barreras identificadas en los entornos de cuidados intensivos neonatales, así como para crear programas de capacitación específicos que cierren la brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica. Los beneficios esperados incluyen mejora en los resultados neonatales, fortalecimiento del vínculo madre-neonato, reducción de complicaciones y optimización de la calidad de atención en las unidades neonatales (Kim et al., 2020). Por consecuencia, la investigación tiene como objetivo determinar el rol de enfermería en la promoción del apego precoz neonatal, a fin de identificar las intervenciones específicas de enfermería más efectivas para facilitar el establecimiento del vínculo afectivo temprano entre padres y neonatos, analizar las estrategias educativas desarrolladas por enfermería para preparar y capacitar a los padres en el establecimiento del apego seguro con sus neonatos y evaluar las modificaciones del entorno hospitalario y las condiciones institucionales implementadas por enfermería para optimizar el ambiente favorable al apego precoz neonatal.

Materiales y Métodos

La presente investigación se estructuró como una revisión sistemática, orientada hacia la identificación, análisis crítico y síntesis de evidencia científica relacionada con el papel del profesional de enfermería en la promoción del apego precoz neonatal. La metodología se desarrolló siguiendo los principios metodológicos establecidos en las directrices PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantizando así la calidad metodológica, la transparencia en el proceso investigativo y la reproducibilidad de los resultados obtenidos. Esta aproximación sistemática facilitó la síntesis comprehensiva de la evidencia científica disponible sobre las estrategias de enfermería que promueven el establecimiento del apego seguro en el período neonatal temprano (Page et al, 2021). La selección de estudios se fundamentó en la inclusión de investigaciones primarias que comprendan ensayos clínicos controlados y aleatorizados, estudios cuasi-experimentales, investigaciones observacionales de tipo cohorte y estudios descriptivos analíticos. Se priorizaron aquellas investigaciones que examinen específicamente las intervenciones y estrategias implementadas por profesionales de enfermería dirigidas a promover y fortalecer el apego precoz entre neonatos y sus progenitores.

Se incluyeron estudios publicados en el período comprendido entre 2020 y 2025, desarrollados en idiomas español, inglés o portugués. La búsqueda abarcó investigaciones realizadas en diversos contextos asistenciales, incluyendo unidades de neonatología, servicios de maternidad, unidades de cuidados intensivos neonatales y servicios de atención primaria en salud. Adicionalmente, se consideraron estudios que involucren intervenciones específicas de enfermería neonatal y

especialistas en salud materno infantil. Se excluyeron investigaciones centradas en poblaciones pediátricas, así como estudios que aborden intervenciones médicas sin componente específico de enfermería. No se consideraron reportes de casos únicos, comunicaciones breves, editoriales, cartas al editor y estudios que presenten limitaciones metodológicas significativas que comprometan la validez de sus resultados. Igualmente, se excluyeron estudios enfocados en poblaciones neonatales con patologías complejas o malformaciones congénitas mayores que limiten la aplicabilidad general de los resultados, así como investigaciones con información insuficiente para el análisis o que no reporten medidas de resultado relacionadas con el apego neonatal.

La búsqueda sistemática se ejecutó en cuatro bases de datos electrónicas principales: PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar y Dialnet. La estrategia de búsqueda incorporó términos claves del vocabulario MeSH y descriptores DeCS, combinando palabras clave como "mother-infant bonding", "early attachment", "neonatal nursing", "maternal-child nursing", "bonding promotion", "nursing interventions", "newborn care" y sus equivalentes en español y portugués. Se implementó operadores booleanos (AND, OR, NOT) para optimizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda bibliográfica. Complementariamente, se realizó una búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios seleccionados para identificar literatura adicional relevante que pueda haber sido omitida en la búsqueda electrónica inicial. La selección de estudios fue ejecutada de manera independiente mediante un proceso estructurado en tres etapas sucesivas: evaluación de títulos, análisis de resúmenes y revisión de texto completo. La extracción de

datos abarcará las características fundamentales de cada estudio, incluyendo información sobre los autores, año de publicación, país de origen, diseño metodológico, características demográficas de la población estudiada (edad gestacional, peso al nacimiento, características maternas), descripción detallada de las intervenciones de enfermería implementadas, variables de resultado primarias, secundarias relacionadas con el apego neonatal y período de seguimiento.

Los datos principales que se registraron incluyendo: identificación del estudio (autor, año, título), objetivos de la investigación, metodología empleada, tamaño muestral, descripción específica de las intervenciones de enfermería para promover el apego, instrumentos de medición utilizados, resultados principales obtenidos y conclusiones relevantes para la práctica clínica de enfermería neonatal. El proceso de selección bibliográfica siguió rigurosamente las recomendaciones PRISMA 2020 a través de cuatro fases metodológicas consecutivas.

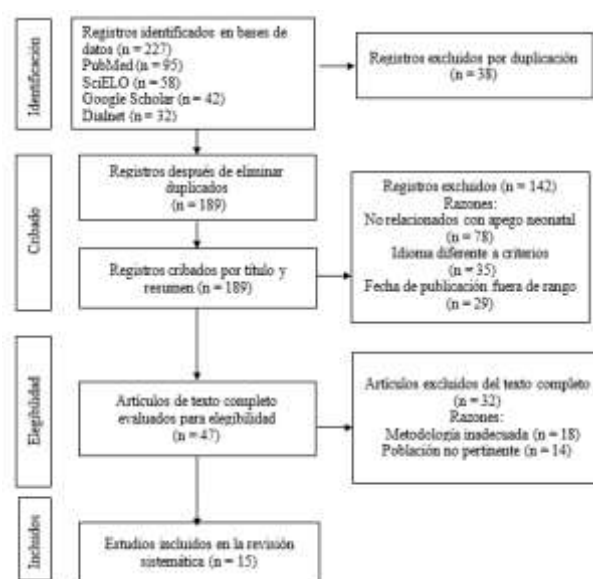


Figura 1: Diagrama PRISMA

Durante la fase inicial de identificación se localizaron 227 registros distribuidos entre las

cuatro bases de datos seleccionadas. Posteriormente, la eliminación de 38 registros duplicados resultó en 189 estudios únicos que fueron sometidos a cribado mediante revisión de títulos y resúmenes, excluyéndose 142 estudios por criterios predefinidos. Los 47 artículos restantes fueron evaluados mediante revisión de texto completo, resultando en la exclusión de 32 estudios adicionales. Finalmente, 15 investigaciones cumplieron con la totalidad de los criterios de elegibilidad

establecidos y fueron incorporadas en la síntesis cualitativa de la revisión sistemática, constituyendo la base para el análisis del rol de enfermería en la promoción del apego precoz neonatal.

Resultados y Discusión

Se presenta el análisis de los resultados obtenidos tras el análisis y extracción de los mismos. A continuación, se muestra la tabla (ver tabla 1):

Tabla 1. Resultados obtenidos

N°	Autor/Año/País	Título del artículo	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados	Conclusiones
1	Rojas A, Carrión K, Granda E / 2024 / Ecuador	Impacto del apego precoz en la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna: Revisión bibliométrica	Revisión narrativa	Identificar las intervenciones de enfermería que facilitan el vínculo temprano madre-hijo y determinan cómo estas prácticas influyen en el establecimiento del apego precoz y la continuidad de la lactancia materna exclusiva.	Las intervenciones de enfermería más efectivas incluyen la implementación de estrategias para mejorar el apego en el quirófano y durante la recuperación, el contacto piel con piel inmediato, y la educación continua a las madres sobre la importancia del apego precoz. El personal de enfermería debe centrarse en cuatro cuidados de roles maternos: la conexión emocional desde el embarazo, seguridad, el papel de ser madre, el apego piel a piel, la lactancia materna e incluir a la familia (Rojas et al., 2024).	El apego precoz requiere acciones coordinadas del personal de enfermería desde el proceso gestacional, enfocándose en la aceptabilidad y cambios físicos y psicológicos que atraviesa la madre. La teoría de Ramona Mercer demuestra aplicabilidad en cuidados de enfermería, ya que las complicaciones materno-neonatales dependen de la adecuada intervención y educación del profesional de enfermería durante todo el proceso maternal (Rojas et al., 2024).
2	Guano RM, Delgado V, Vásquez V, Álvarez L, Sarabia A / 2024 / Ecuador	Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales En el Puerperio Inmediato desde el Enfoque de Ramona Mercer	Revisión sistemática	Analizar críticamente los cuidados de enfermería basados en la teoría de Ramona Mercer para la prevención de complicaciones materno-neonatales durante el puerperio inmediato, enfocándose en el rol de enfermería en la facilitación del vínculo afectivo temprano.	Los cuidados de enfermería identificados incluyen control de signos vitales, cuantificar sangrado, valorar fondo uterino, apego precoz e iniciar lactancia materna. Enfermería desempeña un papel fundamental en la atención integral, proporcionando cuidados desde el embarazo hasta el puerperio, ayudando en la prevención de complicaciones. Las intervenciones se orientaron hacia la práctica del cuidado, promoción de la maternidad desde la activación y normalización del rol en el proceso de convertirse en madre (Guano et al., 2024).	La teoría de Ramona Mercer tiene aplicabilidad en el campo de enfermería porque se enfoca en la mujer desde el proceso del embarazo hasta el año de vida del niño, permitiendo brindar cuidados desde el primer contacto. El personal de enfermería debe trabajar en conjunto con las pacientes aplicando protocolos establecidos, ya que el embarazo, parto y puerperio son procesos fisiológicos normales que, con atención adecuada, no deberían presentar complicaciones (Guano et al., 2024).
3	Martínez JR, Cruz MI / 2020 / Ecuador	Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón	Estudio descriptivo transversal	Evaluar el cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato y establecer el grado de conocimiento y nivel de satisfacción de las madres, identificando el rol del personal de enfermería en la implementación de esta práctica.	Los parámetros de inmediatez, privacidad y eficacia del apego precoz se cumplen en 81%, 86% y 92% respectivamente, mientras que la continuidad se cumple en 48%. El tiempo de permanencia del recién nacido con la madre no supera los 60 minutos en el 52% de diadas madre-hijo. La barrera inicial para realizar apego precoz fue el desconocimiento del personal de salud, así como la falta de una política de salud clara (Martínez & Cruz, 2020).	El apego precoz se cumple parcialmente a nivel nacional a pesar de ser un derecho establecido en el protocolo del Ministerio de Salud Pública. Es importante incentivar su aplicación adecuada y oportuna dando a conocer sobre el apego precoz y sus beneficios tanto al personal de salud como a las mujeres en estado de embarazo, de forma que puedan exigir sus derechos (Martínez & Cruz, 2020).
4	Erazo PC, Jara EV, Morán SX / 2024 / Ecuador	Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador: Estudio descriptivo transversal	Estudio descriptivo transversal	Determinar la situación actual sobre el cumplimiento del apego precoz, identificar los factores que influyen en su desarrollo e implementar medidas para mejorar las intervenciones de enfermería en la promoción del vínculo afectivo temprano.	Se realizó apego precoz en 83% de cesáreas y 90% de partos vaginales. En cesáreas, el tiempo fue regular (15-30 minutos) en 96.37%, mientras que en partos fue óptimo (mayor a 60 minutos) en 92%. Las intervenciones recomendadas incluyen: explicar a los padres la importancia del apego antes del quirófano, colocar al recién nacido desnudo sobre el pecho de la madre con paños calientes, proporcionar intimidad con supervisión profesional, y favorecer la continuidad del contacto en la sala de recuperación (Erazo et al., 2024).	Es imprescindible la comunicación adecuada para realizar apego precoz en cesárea, iniciando en el preoperatorio y continuando en el quirófano con todo el equipo. Se debe disponer de un protocolo que permita aplicar el apego precoz como procedimiento de cuidados habituales, reforzar el conocimiento sobre apego de todo el personal de salud y asignar una persona exclusiva para el cumplimiento de los pasos de apego precoz durante la primera hora de vida (Erazo et al., 2024).
5	Ramón-Arévalo, L.D., Pazmiño-Sigcha, G.M., Floreano-Solano, L.M. / 2024 / Ecuador	Enfermería en la determinación de los factores que inciden en el apego precoz en un hospital del Ecuador	Investigación cuantitativa de tipo observacional, descriptiva de corte transversal	Determinar los factores que inciden en el apego precoz en un entorno hospitalario ecuatoriano, mediante observación directa, con énfasis en identificar el rol y las intervenciones del personal de enfermería que facilitan o dificultan el establecimiento temprano del vínculo madre-neonato en el periodo inmediato posterior al nacimiento.	El personal de enfermería demostró participación activa en el fomento e inicio de lactancia materna en el 66,7% de partos vaginales, constituyéndose esta como la principal intervención promotora del apego. Sin embargo, se identificó una limitada intervención durante cesáreas, donde solo el 5,3% de recién nacidos recibió apego precoz adecuado. La toma de medidas antropométricas constituyó el principal motivo de interrupción del contacto piel a piel en el 29,5% de casos, evidenciando que las rutinas institucionales prevalecen sobre la promoción del vínculo. La educación prenatal y postnatal por parte de enfermería fue escasa,	Los resultados revelan que el rol de enfermería en la promoción del apego precoz se ve obstaculizado por tres factores institucionales: la priorización de procedimientos rutinarios sobre el contacto madre-neonato, la formación insuficiente del personal sobre la importancia del apego temprano especialmente en cesáreas, y la ausencia de protocolos que protejan el tiempo de vinculación. Es imperativo fortalecer las competencias del personal de enfermería mediante capacitación continua y establecer políticas institucionales que garanticen el cumplimiento del apego precoz como estándar de calidad en la

Ciencia y Educación
(L-ISSN: 2790-8402 E-ISSN: 2707-3378)
Vol. 6 No. 10.1
Edición Especial IV 2025

					registrándose en apenas el 15,9% de cesáreas (Ramón-Arévalo et al., 2024).	atención neonatal (Ramón-Arévalo et al., 2024).
6	Espada Gracia, E., González García, C.C., Teribia Arbella, S., Pérez Sánchez, J., Amas Rodríguez, P., Valverde de la Flor, M. / 2022 / España	Papel de enfermería en el cuidado de la adaptación neonatal	Revisión bibliográfica sistemática	Explorar el papel de enfermería en el cuidado integral del neonato durante el periodo de adaptación extrauterina, identificando enfoques transculturales que permitan proporcionar herramientas constructivas a las familias, y revisando intervenciones específicas implementadas en unidades de cuidados intermedios de neonatología que faciliten el proceso de vinculación temprana.	El documento establece que la enfermera es el primer proveedor de atención médica profesional que evalúa la condición del recién nacido y es responsable de controlar su estabilidad durante la hospitalización. Las principales intervenciones identificadas incluyen: atención inmediata del recién nacido en sala de partos con evaluación de APGAR, exploración física completa, registro de resultados clínicos, recepción y preparación de material de habitación, fomento e inicio de lactancia materna, baño diario con cuidado del ombligo, y educación prenatal y postnatal a los padres. Se enfatiza la termorregulación, la integridad de la piel, el cambio de dieta y el alto riesgo de infección como diagnósticos prioritarios de enfermería (Espada Gracia et al., 2022).	El rol de enfermería en la promoción del apego precoz se fundamenta en el conocimiento actualizado y la socialización de protocolos basados en evidencia científica. Es esencial que el personal de enfermería neonatal mantenga una formación continua que le permita implementar intervenciones con flexibilidad y objetividad, adaptándose a los avances científicos. El documento subraya que además de los profesionales médicos, es fundamental el papel de los padres como principales cuidadores, y que las enfermeras deben facilitar la transición de las familias hacia su rol parental mediante educación y acompañamiento estructurado (Espada Gracia et al., 2022).
7	Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., Nunes, E. / 2022 / Portugal	Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados – revisión scoping	Revisión de alcance (scoping review) según metodología del Instituto Joanna Briggs	Mapear sistemáticamente en la literatura científica las intervenciones de enfermería que promueven efectivamente el establecimiento del vínculo afectivo entre padres y recién nacidos que requieren hospitalización, identificando tanto estrategias de facilitación de la interacción directa como aquellas basadas en el apoyo profesional y la modificación del entorno institucional.	El análisis de 53 estudios identificó dos categorías principales de intervenciones de enfermería: aquellas que promueven la interacción directa padres-neonato mediante proximidad física y contacto piel a piel (Método Madre Canguro), fomento de lactancia materna, inclusión de padres en cuidados rutinarios y masaje infantil; y aquellas centradas en la relación enfermera-familia mediante comunicación efectiva, suministro de información estructurada en diferentes etapas de hospitalización, apoyo emocional continuo, acompañamiento en la primera visita y escucha activa de necesidades parentales. Las modificaciones ambientales incluyen políticas de presencia parental sin restricciones horarias, tiempo designado de vinculación familiar sin interrupciones, uso de cámaras web cuando la presencia física no es posible, y creación de espacios que faciliten el contacto íntimo (Querido et al., 2022).	La evidencia demuestra que el rol de enfermería es fundamental para restablecer el proceso de vinculación interrumpido por la hospitalización neonatal, actuando en dos dimensiones complementarias: como facilitador directo de la relación padres-neonato y como interlocutor profesional que empodera a las familias. Las intervenciones más efectivas son aquellas de naturaleza relacional que combinan el contacto físico temprano con el apoyo emocional sostenido y la educación parental progresiva. Se requiere investigación adicional para evaluar la efectividad específica de estas intervenciones mediante estudios experimentales que permitan establecer mejores prácticas basadas en evidencia robusta (Querido et al., 2022).
8	Khasanah NN, Rustina Y, Wanda D, Luthfa I / 2024 / Indonesia	Enhancing early bonding between mothers and preterm infants: findings from a Multicentre Qualitative Study of Nurses	Cualitativo descriptivo con grupos focales y entrevistas en profundidad	Explorar las experiencias de enfermeras neonatales en la facilitación del vínculo temprano entre madres y bebés prematuros hospitalizados en UCIN, identificando estrategias de enfermería para promover la relación madre-neonato durante la hospitalización.	Las enfermeras implementaron intervenciones centradas en tres áreas: estabilización física y psicológica materna antes del contacto, promoción del contacto piel a piel y educación repetida a padres; involucramiento de familiares en el cuidado cuando la madre no estaba disponible; y desarrollo de empatía y sentimientos de autoeficacia profesional. Las principales barreras identificadas fueron los síntomas del neonato (llanto inconsolable), ausencia materna por factores socioeconómicos, políticas hospitalarias restrictivas de horarios de visita e infraestructura inadecuada, y la intervención de servicios de protección infantil que limitaban el acceso materno y retrasaban la asignación de cuidadores sustitutos (Khasanah et al., 2024).	El rol de enfermería en la promoción del apego precoz requiere competencias ampliadas que incluyan manejo emocional materno, educación repetida y adaptada culturalmente, y coordinación con servicios sociales. La facilitación óptima del vínculo temprano demanda infraestructura hospitalaria adecuada (espacios de espera, flexibilización de horarios de visita), involucramiento del padre como sistema de apoyo, y protocolos claros para asignación temprana de cuidadores sustitutos cuando hay intervención de protección infantil, reconociendo que el apego no debe abandonarse en ausencia de la madre biológica (Khasanah et al., 2024).
9	Ettenberger M, Bieleninik L, Epstein S, Elefant C / 2021 / Colombia-Polonia-Israel	Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the NICU	Artículo de perspectiva teórica	Clarificar las diferencias conceptuales entre apego y bonding para informar la práctica clínica de enfermería en UCIN, distinguiendo intervenciones enfocadas en el proceso relacional madre-neonato versus el vínculo afectivo parental hacia el neonato.	El apego describe el proceso desde la perspectiva del niño hacia el cuidador primario (se desarrolla durante el primer año), mientras que el bonding se refiere a los sentimientos, pensamientos y conductas de los padres hacia el neonato (ocurre en horas/días posparto). Para enfermería, las intervenciones de apego se centran en promover la interacción madre-neonato mediante observación conjunta, música adaptada a señales del neonato, y respuestas sensibles maternas; mientras que las de bonding trabajan con los sentimientos maternos a través de técnicas receptivas musicales, procesamiento emocional y validación de emociones ambivalentes hacia el neonato prematuro en ausencia del neonato (Ettenberger et al., 2021).	La distinción conceptual entre apego y bonding es crítica para el diseño e investigación de intervenciones de enfermería en UCIN: las estrategias deben especificar si el objetivo es facilitar el vínculo afectivo parental hacia el bebé (bonding, medible mediante cuestionarios de autorreporte) o desarrollar la capacidad del lactante para establecer una base segura (apego, evaluable mediante Strange Situation Test al año). Esta claridad conceptual permitirá a enfermería seleccionar intervenciones diferenciadas trabajando con padres en ausencia del neonato para bonding, o promoviendo interacción sensible y proximidad para apego mejorando la precisión en práctica clínica e investigación (Ettenberger et al., 2021).
10	Shannon J, Peters K, Blythe S / 2021 / Australia	The Challenges to Promoting Attachment for Hospitalised Infants with NAS	Cualitativo con entrevistas semiestructuradas	Identificar las experiencias de enfermeras y matronas al promover el apego en lactantes hospitalizados con síndrome de abstinencia neonatal, explorando barreras y facilitadores del rol de enfermería en el establecimiento del vínculo temprano.	Las enfermeras valoraron el apego principalmente por beneficios fisiológicos observables (mejor alimentación, ganancia de peso, reducción de medicación) más que por beneficios psicológicos a largo plazo. La promoción del apego se facilitaba cuando la madre estaba presente mediante contacto piel a piel, educación sobre señales del neonato y acompañamiento durante visitas; sin embargo, la ausencia materna frecuente, restricciones de servicios de protección infantil, y alta carga laboral de enfermería resultaban en lactantes dejados sin consuelo, desarrollando signos tempranos de apego inseguro por falta de respuesta consistente a su llanto (Shannon et al., 2021).	El rol de enfermería en promoción del apego durante hospitalización neonatal enfrenta barreras sistémicas que limitan su efectividad: priorización de resultados fisiológicos sobre psicológicos, ausencia de protocolos para promover apego cuando los padres no están presentes o han perdido custodia, y falta de reconocimiento de que los lactantes hospitalizados sin respuesta consistente a su angustia desarrollan rápidamente patrones de apego inseguro. Se requieren cambios estructurales incluyendo implementación de rooming-in, capacitación de enfermería en teoría del apego, asignación de cuidadores sustitutos capacitados (cuddle-mums), y políticas que faciliten presencia parental continua (Shannon et al., 2021).

Ciencia y Educación
(L-ISSN: 2790-8402 E-ISSN: 2707-3378)
Vol. 6 No. 10.1
Edición Especial IV 2025

11	Kim S-Y, Kim AR / 2022 / Corea del Sur	Attachment- and Relationship-Based Interventions during NICU Hospitalization for Families with Preterm/Low-Birth Weight Infants: A Systematic Review of RCT Data	Revisión sistemática y de ensayos controlados aleatorios	Sintetizar la evidencia sobre la efectividad de intervenciones de enfermería basadas en apego y relación implementadas durante la hospitalización en UCIN para familias con neonatos prematuros o de bajo peso al nacer.	Las intervenciones de enfermería basadas en apego/relación que combinaron interacción madre-neonato (contacto piel a piel, juego, participación en cuidados), educación parental en tres niveles (información, observación guiada, autorreflexión mediante video) y apoyo psicosocial adaptado, demostraron efectividad significativa en mejorar el estrés traumático matern, depresión materna, ganancia de peso y desarrollo infantiles. El análisis de subgrupos reveló mejoras significativas en conductas maternas de control y sensibilidad, y en conductas infantiles de cumplimiento, dificultad y pasividad, aunque el efecto global en bonding materno fue no significativo debido a heterogeneidad en instrumentos de medición y tiempos de evaluación (Kim & Kim, 2022).	Las intervenciones de enfermería multifacéticas implementadas durante la hospitalización en UCIN que integran componentes de interacción, educación escalonada y apoyo psicosocial individualizado son efectivas para mejorar la salud mental materna y resultados del desarrollo infantil. El rol de enfermería debe evolucionar hacia un modelo de cuidado centrado en la familia que identifique diadas en riesgo, implemente intervenciones adaptadas a vulnerabilidades específicas (prematuridad extrema, estrés postraumático materno), y utilice evaluación objetiva de la calidad de interacción mediante herramientas estandarizadas (CARE-Index) para guiar intervenciones personalizadas en múltiples etapas desde hospitalización hasta transición al hogar (Kim & Kim, 2022).
12	Cango Fajardo et al. / 2024 / Ecuador	Prácticas Integrales del Parto en un Hospital de Especialidad de la Provincia de El Oro	Descriptivo, observacional, cuantitativo, de cohorte transversal	Identificar el cumplimiento de las prácticas integrales del parto (pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz y lactancia materna) por parte del personal de salud, y su impacto en el fortalecimiento del vínculo madre-neonato y en la reducción de complicaciones neonatales.	El 31,2% de los profesionales realizaron el pinzamiento del cordón umbilical en menos de un minuto, el 22,4% facilitaron apego precoz a los 30 minutos y el 49,9% de neonatos presentaron reflejo de succión presente durante la lactancia inicial. Las intervenciones de enfermería centradas en el cumplimiento de los tres pilares de las prácticas integrales demostraron contribuir a la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido, la termorregulación adecuada y el fortalecimiento del binomio madre-neonato, aunque persisten brechas en la aplicación sistemática de estas prácticas (Cango Fajardo et al., 2024).	El cumplimiento de las prácticas integrales del parto por parte del personal de enfermería reduce significativamente las complicaciones neonatales y fortalece el vínculo afectivo temprano. Sin embargo, se requiere mayor adherencia a los protocolos establecidos, especialmente en lo referente al tiempo de apego precoz, para maximizar los beneficios del contacto piel con piel inmediato y asegurar el establecimiento de un vínculo madre-neonato saludable desde el nacimiento (Cango Fajardo et al., 2024).
13	Cevallos y Guadalupe / 2021 / Ecuador	Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador	Descriptivo, transversal	Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre apego precoz y evaluar el grado de cumplimiento de esta práctica en sala de partos, identificando las acciones de enfermería que facilitan el contacto piel con piel inmediato.	El 91,4% del personal de salud mostró un nivel bajo de conocimiento sobre apego precoz, desconociendo principalmente el tiempo óptimo de contacto (70,7%), el número de personas necesarias en la recepción del neonato (57,3%) y la práctica en cesáreas (54,9%). El cumplimiento fue inadecuado en el 68% de los partos observados, siendo el paso con mayor incumplimiento mantener el contacto piel con piel durante al menos una hora (73,8%). El registro en historia clínica indicaba 99% de cumplimiento, evidenciando discordancia entre lo documentado y la práctica real observada (Cevallos & Guadalupe, 2021).	El déficit de conocimientos sobre apego precoz en el personal de salud se traduce directamente en un cumplimiento inadecuado de esta práctica esencial. La enfermería requiere capacitación específica y estandarización de procesos para garantizar que la información brindada a las madres sea coherente, basada en evidencia y que el contacto piel con piel se mantenga durante el tiempo recomendado. La discrepancia entre el registro y la práctica real evidencia la necesidad de auditorías constantes y supervisión del cumplimiento efectivo del apego precoz (Cevallos & Guadalupe, 2021).
14	Ochoa Marín et al. / 2023 / Colombia	Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales	Cualitativo, acción participación	Diseñar un programa de apoyo a la lactancia materna en la unidad de cuidados neonatales a partir de la experiencia de profesionales de enfermería expertos, identificando estrategias educativas y modificaciones del entorno que optimicen el apego precoz y la vinculación temprana.	Las expertas en lactancia materna identificaron tres ejes fundamentales para el rol de enfermería: establecer una cultura institucional en lactancia mediante capacitación permanente del equipo multidisciplinar y estandarización del proceso; implementar registro sistemático de actividades de apoyo al amamantamiento; y desarrollar estrategias educativas bidireccionales con las madres que incluyan valoración individualizada, consejería empática y acompañamiento continuo. Se enfatizó que el personal de enfermería debe liderar la modificación del entorno hospitalario para facilitar el acceso materno al neonato, la creación de espacios de intimidad y la promoción del apoyo par a par (Ochoa Marín et al., 2023).	El diseño de programas exitosos de apoyo a la lactancia materna y el apego precoz requiere que enfermería asuma un rol de liderazgo activo que incluya capacitación permanente, estandarización de procedimientos, educación centrada en la familia y modificación del entorno hospitalario. La implementación de estrategias multidisciplinarias coordinadas por enfermería, con apoyo institucional y seguimiento mediante indicadores específicos, resulta fundamental para que el contacto piel con piel inmediato no se vea frustrado por barreras organizacionales o falta de formación del personal (Ochoa Marín et al., 2023).
15	Costa Romero et al. / 2020 / España	Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación	Revisión narrativa con propuesta de intervención	Analizar los beneficios del contacto piel con piel tras cesáreas y proponer un protocolo de actuación de enfermería que facilite el apego precoz en este contexto, considerando las modificaciones necesarias del entorno quirúrgico y las intervenciones específicas del personal sanitario.	La revisión identificó que el personal de enfermería constituye la principal barrera para implementar el contacto piel con piel tras cesárea debido a resistencias profesionales y falta de protocolos estandarizados. Las intervenciones efectivas incluyen: explicación prenatal a los padres sobre el procedimiento, preparación del quirófano con temperatura ambiental de 25°C o superior, colocación inmediata del recién nacido desnudo sobre el pecho materno con vigilancia estrecha de la vía aérea, designación de un profesional responsable exclusivamente del binomio madre-neonato, y continuidad del contacto durante la estancia en reanimación posanestésica con presencia del padre (Costa Romero et al., 2020).	El contacto piel con piel tras cesárea es una práctica segura y beneficiosa que requiere la implicación comprometida del personal de enfermería mediante la implementación de protocolos consensuados entre los servicios implicados. La formación específica del personal sanitario es imprescindible para superar las resistencias profesionales y garantizar que el entorno quirúrgico se adapte a las necesidades del binomio madre-neonato, humanizando el nacimiento y facilitando el establecimiento del vínculo afectivo temprano incluso en contextos de cirugía mayor (Costa Romero et al., 2020).

Fuente: elaboración propia

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian convergencias y divergencias significativas entre los autores respecto a la

efectividad de las intervenciones implementadas, las barreras que limitan su ejecución y las competencias profesionales

requeridas por el personal de enfermería para desempeñar este rol de manera óptima. En relación con las intervenciones específicas más efectivas, la evidencia demuestra consenso respecto a la centralidad del contacto piel a piel como piedra angular de las acciones de enfermería. Según Querido et al. (2022), las intervenciones que promueven la interacción directa padres-neonato mediante proximidad física constituyen la estrategia más efectiva, posición que es reforzada por Costa Romero et al. (2020), quienes enfatizan que esta práctica es segura y beneficiosa incluso en contextos de cesárea cuando se implementan protocolos consensuados. Sin embargo, Kim y Kim (2022) aportan una perspectiva más matizada al señalar que las intervenciones multifacéticas que combinan el contacto físico con educación escalonada y apoyo psicosocial individualizado resultan significativamente más efectivas que las intervenciones aisladas, evidenciando tamaños de efecto superiores en la reducción del estrés traumático materno y en la mejora del desarrollo infantil.

La implementación del Método Madre Canguro emerge como una intervención transversal en múltiples estudios, aunque con diferencias sustanciales en su aplicación contextual. Rojas et al. (2024) identifican que las intervenciones de enfermería más efectivas incluyen la implementación de estrategias para mejorar el apego tanto en el quirófano como durante la recuperación, mientras que Erazo et al. (2024) reportan diferencias marcadas en los tiempos de contacto entre cesáreas y partos vaginales, con tiempos regulares de quince a treinta minutos en cesáreas versus tiempos óptimos superiores a sesenta minutos en partos vaginales. Esta disparidad es corroborada por Ramón-Arévalo et al. (2024), quienes documentan que únicamente el cinco coma tres por ciento de recién nacidos por cesárea recibieron apego

precoz adecuado, evidenciando que las rutinas institucionales prevalecen sobre la promoción del vínculo en contextos quirúrgicos. La distinción conceptual entre apego y bonding propuesta por Ettenberger et al. (2021) introduce una dimensión crítica para el diseño de intervenciones diferenciadas, sugiriendo que las estrategias de enfermería deben especificar si el objetivo es facilitar el vínculo afectivo parental hacia el neonato o desarrollar la capacidad del lactante para establecer una base segura. Esta claridad conceptual contrasta con la aproximación más integrada de Guano et al. (2024), quienes plantean que los cuidados de enfermería deben incluir simultáneamente control de signos vitales, valoración del fondo uterino, apego precoz e inicio de lactancia materna como componentes inseparables de la atención integral durante el puerperio inmediato.

La promoción de la lactancia materna exclusiva constituye una intervención complementaria al apego precoz que genera consenso entre los autores revisados. Espada Gracia et al. (2022) establecen que el fomento e inicio de lactancia materna representa una intervención prioritaria del personal de enfermería en el periodo de adaptación neonatal, mientras que Cango Fajardo et al. (2024) demuestran que el cumplimiento de las prácticas integrales del parto, incluyendo lactancia inicial, contribuye a la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido y al fortalecimiento del binomio madre-neonato. No obstante, Ochoa Marín et al. (2023) identifican que el apoyo efectivo a la lactancia requiere que enfermería asuma un rol de liderazgo activo que incluya capacitación permanente, estandarización de procedimientos y modificación del entorno hospitalario, evidenciando que la simple promoción resulta insuficiente sin cambios estructurales institucionales. En cuanto a las estrategias

educativas implementadas por el personal de enfermería, emergen diferencias sustanciales respecto al momento, contenido y metodología de las intervenciones formativas dirigidas a los progenitores. Kim y Kim (2022) proponen un modelo de educación parental escalonada en tres niveles progresivos que incluye información básica, observación guiada de señales del neonato y autorreflexión mediante videograbación, demostrando efectividad significativa en mejorar las conductas maternas de sensibilidad y control. Esta aproximación estructurada contrasta con los resultados de Ramón et al. (2024), quienes reportan que la educación prenatal y postnatal por parte de enfermería fue escasa, registrándose en apenas el quince coma nueve por ciento de cesáreas, evidenciando una brecha crítica entre las intervenciones educativas teóricamente recomendadas y las efectivamente implementadas en la práctica clínica.

La educación repetida y culturalmente adaptada emerge como un componente esencial según Khasanah et al. (2024), quienes identifican que las enfermeras implementaron intervenciones centradas en la estabilización física y psicológica materna antes del contacto, seguidas de promoción del contacto piel a piel y educación repetida a padres, reconociendo que una única sesión educativa resulta insuficiente para madres de neonatos prematuros. Esta perspectiva es complementada por Ochoa et al. (2023), quienes enfatizan que las estrategias educativas deben ser bidireccionales e incluir valoración individualizada, consejería empática y acompañamiento continuo, superando los modelos educativos unidireccionales tradicionales que no consideran las necesidades específicas de cada díada madre-neonato. Rojas et al. (2024) incorporan la dimensión temporal de la educación al señalar que el personal de

enfermería debe centrarse en cuatro cuidados de roles maternos que incluyen la conexión emocional desde el embarazo, sugiriendo que las intervenciones educativas deben iniciarse durante el periodo prenatal y no limitarse al periodo postnatal inmediato. Esta aproximación longitudinal es respaldada por Guano et al. (2024), quienes destacan que la teoría de Ramona Mercer tiene aplicabilidad en el campo de enfermería precisamente porque se enfoca en la mujer desde el proceso del embarazo hasta el año de vida del niño, permitiendo brindar cuidados desde el primer contacto.

Respecto a las modificaciones del entorno hospitalario y las condiciones institucionales, la evidencia revela que las barreras ambientales y organizacionales constituyen obstáculos significativos que limitan la efectividad de las intervenciones de enfermería. Querido et al. (2022) identifican que las modificaciones ambientales efectivas incluyen políticas de presencia parental sin restricciones horarias, tiempo designado de vinculación familiar sin interrupciones y creación de espacios que faciliten el contacto íntimo, mientras que Costa Romero et al. (2020) especifican que la preparación del quirófano con temperatura ambiental de veinticinco grados Celsius o superior constituye una modificación esencial para facilitar el contacto piel a piel tras cesáreas. Sin embargo, Ramón et al. (2024) documentan que la toma de medidas antropométricas constituyó el principal motivo de interrupción del contacto piel a piel en el veintinueve coma cinco por ciento de casos, evidenciando que las rutinas institucionales prevalecen sobre la promoción del vínculo incluso cuando existen protocolos establecidos. La infraestructura hospitalaria emerge como un determinante crítico según Khasanah et al. (2024), quienes señalan que la facilitación óptima del vínculo temprano demanda espacios de espera

adecuados y flexibilización de horarios de visita, mientras que las políticas hospitalarias restrictivas de horarios de visita y la infraestructura inadecuada constituyen barreras principales. Esta perspectiva es complementada por Shannon et al. (2021), quienes argumentan que se requieren cambios estructurales incluyendo implementación de alojamiento conjunto y políticas que faciliten presencia parental continua, reconociendo que las modificaciones ambientales aisladas resultan insuficientes sin transformaciones en las políticas institucionales que rigen el funcionamiento de las unidades neonatales.

Erazo et al. (2024) proponen que se debe disponer de un protocolo que permita aplicar el apego precoz como procedimiento de cuidados habituales y asignar una persona exclusiva para el cumplimiento de los pasos de apego precoz durante la primera hora de vida, sugiriendo que las modificaciones organizacionales deben incluir asignación específica de recursos humanos. Esta recomendación contrasta con los resultados de Shannon et al. (2021), quienes reportan que la alta carga laboral de enfermería resultaba en lactantes dejados sin consuelo, desarrollando signos tempranos de apego inseguro por falta de respuesta consistente a su llanto, evidenciando que la asignación de personal resulta insuficiente sin modificaciones en las cargas de trabajo que permitan dedicación exclusiva a la facilitación del apego. Las barreras para la implementación efectiva del apego precoz constituyen una dimensión transversal en los estudios analizados, evidenciando desafíos tanto a nivel institucional como profesional. Martínez y Cruz (2020) identifican que la barrera inicial para realizar apego precoz fue el desconocimiento del personal de salud, así como la falta de una política de salud clara, mientras que Cevallos y Guadalajara (2021) reportan que el noventa y

uno coma cuatro por ciento del personal de salud mostró un nivel bajo de conocimiento sobre apego precoz, desconociendo principalmente el tiempo óptimo de contacto, el número de personas necesarias en la recepción del neonato y la práctica en cesáreas. Esta deficiencia formativa contrasta con la posición de Espada et al. (2022), quienes enfatizan que es esencial que el personal de enfermería neonatal mantenga una formación continua que le permita implementar intervenciones con flexibilidad y objetividad, sugiriendo que el problema no radica en la ausencia de conocimiento teórico sino en la brecha entre conocimiento y aplicación práctica.

Costa et al. (2020) identifican que el personal de enfermería constituye la principal barrera para implementar el contacto piel a piel tras cesárea debido a resistencias profesionales y falta de protocolos estandarizados, mientras que Ramón-Arévalo et al. (2024) revelan que el rol de enfermería se ve obstaculizado por tres factores institucionales: la priorización de procedimientos rutinarios sobre el contacto madre-neonato, la formación insuficiente del personal sobre la importancia del apego temprano especialmente en cesáreas, y la ausencia de protocolos que protejan el tiempo de vinculación. Esta multiplicidad de barreras es corroborada por Shannon et al. (2021), quienes señalan que el rol de enfermería enfrenta barreras sistémicas que incluyen priorización de resultados fisiológicos sobre psicológicos, ausencia de protocolos para promover apego cuando los padres no están presentes y falta de reconocimiento de que los lactantes hospitalizados sin respuesta consistente desarrollan rápidamente patrones de apego inseguro. Las competencias profesionales necesarias para el desempeño efectivo del rol de enfermería en la promoción del apego precoz emergen como un tema de

debate significativo entre los autores. Khasanah et al. (2024) argumentan que el rol de enfermería requiere competencias ampliadas que incluyan manejo emocional materno, educación repetida y adaptada culturalmente, y coordinación con servicios sociales, mientras que Kim y Kim (2022) proponen que el rol debe evolucionar hacia un modelo de cuidado centrado en la familia que identifique diadas en riesgo, implemente intervenciones adaptadas a vulnerabilidades específicas y utilice evaluación objetiva de la calidad de interacción mediante herramientas estandarizadas. Esta perspectiva de competencias especializadas contrasta con los resultados de Cango et al. (2024) quienes sugieren que se requiere mayor adherencia a los protocolos establecidos más que desarrollo de nuevas competencias, evidenciando perspectivas divergentes sobre si el problema radica en déficit de capacitación o en déficit de cumplimiento.

Ochoa Marín et al. (2023) enfatizan que enfermería debe asumir un rol de liderazgo activo que incluya capacitación permanente, estandarización de procedimientos, educación centrada en la familia y modificación del entorno hospitalario, mientras que Querido et al. (2022) destacan que el rol de enfermería es fundamental actuando en dos dimensiones complementarias: como facilitador directo de la relación padres-neonato y como interlocutor profesional que empodera a las familias. Esta dualidad de funciones sugiere que las competencias requeridas trascienden el dominio técnico e incluyen habilidades relacionales, educativas y de liderazgo institucional que permitan transformar las culturas organizacionales prevalentes en las unidades neonatales. La discrepancia entre el conocimiento teórico del personal de enfermería y la aplicación práctica de las intervenciones de apego precoz constituye un

hallazgo recurrente que merece análisis detallado. Cevallos y Guadalupe (2021) reportan que el cumplimiento fue inadecuado en el sesenta y ocho por ciento de los partos observados, siendo el paso con mayor incumplimiento mantener el contacto piel a piel durante al menos una hora, mientras que el registro en historia clínica indicaba noventa y nueve por ciento de cumplimiento, evidenciando discordancia entre lo documentado y la práctica real observada. Esta brecha documentación-práctica es complementada por Martínez y Cruz (2020), quienes encontraron que los parámetros de inmediatez, privacidad y eficacia del apego precoz se cumplen en ochenta y uno, ochenta y seis y noventa y dos por ciento respectivamente, mientras que la continuidad se cumple en apenas cuarenta y ocho por ciento, sugiriendo que el problema no radica en la iniciación del contacto sino en su mantenimiento durante el tiempo recomendado.

Cango et al. (2024) identifican que el treinta y uno coma dos por ciento de los profesionales realizaron el pinzamiento del cordón umbilical en menos de un minuto y el veintidós coma cuatro por ciento facilitaron apego precoz a los treinta minutos, evidenciando que persisten brechas en la aplicación sistemática de estas prácticas, mientras que Ramón et al. (2024) documentan que durante cesáreas solo el cinco coma tres por ciento de recién nacidos recibió apego precoz adecuado. Esta variabilidad en el cumplimiento según el tipo de parto sugiere que las barreras no son homogéneas, sino que se intensifican en contextos quirúrgicos donde las rutinas médicas prevalecen sobre las intervenciones de enfermería orientadas al establecimiento del vínculo temprano. Las intervenciones de enfermería en poblaciones neonatales vulnerables presentan particularidades que requieren adaptaciones

específicas según diversos autores. Shannon et al. (2021) reportan que las enfermeras valoraron el apego principalmente por beneficios fisiológicos observables más que por beneficios psicológicos a largo plazo en lactantes con síndrome de abstinencia neonatal, mientras que la ausencia materna frecuente, restricciones de servicios de protección infantil y alta carga laboral resultaban en lactantes dejados sin consuelo. Esta perspectiva contrasta con Khasanah et al. (2024), quienes enfatizan que la facilitación óptima del vínculo temprano en neonatos prematuros demanda involucramiento del padre como sistema de apoyo y protocolos claros para asignación temprana de cuidadores sustitutos cuando hay intervención de protección infantil, reconociendo que el apego no debe abandonarse en ausencia de la madre biológica.

Conclusiones

El rol de enfermería en la promoción del apego precoz neonatal se establece como fundamental para el desarrollo integral del vínculo madre-neonato, requiriendo un enfoque multidimensional que trasciende el cuidado técnico tradicional. La evidencia demuestra que las enfermeras deben actuar simultáneamente como facilitadoras directas del contacto físico temprano, educadoras parentales y agentes de cambio institucional. Este rol demanda competencias ampliadas que incluyen manejo emocional materno, coordinación multidisciplinaria y liderazgo en la transformación de culturas organizacionales hospitalarias. La implementación efectiva del apego precoz depende crucialmente de la capacidad del personal de enfermería para superar las barreras institucionales y profesionales identificadas. Las intervenciones específicas de enfermería más efectivas comprenden estrategias multifacéticas que integran el contacto piel a piel inmediato como

piedra angular, complementado con el Método Madre Canguro y la promoción de lactancia materna exclusiva. La evidencia revela que las intervenciones aisladas resultan insuficientes, requiriéndose aproximaciones comprehensivas que combinen proximidad física, apoyo psicosocial individualizado y educación parental escalonada. El contacto piel a piel debe mantenerse durante al menos sesenta minutos en partos vaginales, aunque persisten disparidades significativas en cesáreas donde solo el 5.3% recibe apego adecuado. La efectividad de estas intervenciones se ve comprometida por la priorización de rutinas institucionales sobre el establecimiento del vínculo afectivo temprano.

Las estrategias educativas desarrolladas por enfermería requieren evolucionar hacia modelos bidireccionales que superen los enfoques tradicionales unidireccionales, implementando educación escalonada en tres niveles progresivos: información básica, observación guiada y autorreflexión parental. La educación debe iniciarse durante el período prenatal y mantenerse mediante intervenciones repetidas y culturalmente adaptadas que consideren las necesidades específicas de cada diada madre-neonato. Sin embargo, la evidencia muestra una brecha crítica entre las recomendaciones teóricas y la práctica real, con educación prenatal y postnatal registrada en apenas 15.9% de cesáreas. El personal de enfermería debe desarrollar competencias en consejería empática, valoración individualizada y acompañamiento continuo para optimizar los resultados educativos parentales. Finalmente, las modificaciones del entorno hospitalario implementadas por enfermería incluyen políticas de presencia parental sin restricciones horarias, creación de espacios que faciliten el contacto íntimo, temperatura ambiental adecuada en quirófanos y designación de

personal exclusivo para facilitar el apego. No obstante, las barreras institucionales persisten, incluyendo infraestructura inadecuada, políticas restrictivas de visitas y priorización de procedimientos rutinarios sobre el vínculo temprano. La evidencia sugiere que las modificaciones ambientales aisladas resultan insuficientes sin transformaciones estructurales en las políticas institucionales y sin reducción de las cargas laborales de enfermería. El cumplimiento efectivo del apego precoz requiere protocolos consensuados, formación continua del personal y auditorías sistemáticas que garanticen la coherencia entre documentación y práctica real.

Referencias Bibliográficas

- Arévalo, L., Sigcha, G., & Solano, L. (2024). Enfermería en la determinación de los factores que inciden en el apego precoz en un hospital del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 2473–2491. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i4.7071>
- Cevallos, A., & Guadalajara, L. (2021). Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito–Ecuador. *Mediciencias UTA*, 5(3), 42–48. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1191.2021>
- Collaguazo, G., Cango, J., & Reyes, E. (2024). Prácticas integrales del parto en un hospital de especialidad de la provincia de El Oro. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 3220–3233. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12564
- Costa, M., Mallada, P., & Díaz, N. (2020). Contacto piel con piel tras un parto por cesárea: Puesta al día y propuesta de actuación. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100313
- Coutts, S., Woldring, A., Pederson, A., Salaberry, J., Osioovich, H., & Brotto, L. (2021). What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care in neonatal intensive care units. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03488-5>
- Erazo, P., Jara, E., & Morán, S. (2024). Apego precoz, situación actual del Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador. *Metro Ciencia*, 32(2), 10–21. <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol32/2/2024/10-21>
- Espada, E., González, C., Arbilla, S., Pérez, J., Arnas, P., & Valverde, M. (2022). Papel de enfermería en el cuidado de la adaptación neonatal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(9). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-la-adaptacion-neonatal/>
- Ettenberger, M., Bieleninik, L., Epstein, S., & Elefant, C. (2021). Defining attachment and bonding in NICU: Implications for music therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041733>
- Guano, R., Delgado, V., Vásquez, V., Álvaro, L., & Sarabia, A. (2024). Cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones materno-neonatales en el puerperio inmediato. *Ciencia Latina*, 8(5), 12132–11249. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14642
- Im, M., & Oh, J. (2021). Nursing support perceived by mothers of preterm infants. *Child Health Nursing Research*, 27(2), 146–159. <https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.146>
- Khasanah, N., Rustina, Y., Wanda, D., & Luthfa, I. (2024). Enhancing early bonding between mothers and preterm infants. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4200. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7034.4200>
- Kim, A., Kim, S., & Yun, J. (2020). Attachment interventions in NICU: Protocol for systematic review. *Systematic Reviews*, 9(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01331-8>

- Kim, S., & Kim, A. (2022). Attachment-based interventions in NICU: RCT review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1126. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031126>
- La Rosa, V., Alparone, D., & Commodari, E. (2025). Psychological and social factors influencing mother–child bonding. *Frontiers in Psychology*, 16, 1588433. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1588433>
- Luz, S., Backes, M., Rosa, R., Schmit, E., & Santos, E. (2021). Kangaroo method: Potentialities and barriers in humanized care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201121. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>
- Martínez, J., & Cruz, M. (2020). Nivel de cumplimiento de apego precoz. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 44(2), 34–39. <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v44i2.2689>
- Ochoa, S., Arboleda, A., García, E., & Arroyave, I. (2023). Breastfeeding support in neonatal care. *Revista Cuidarte*, 14(3), e05. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2946>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C.,... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Phillips, R. (2024). Bonding and attachment in NICU. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 36(2), 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2023.11.002>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Intervenciones de enfermería promotoras de vinculación. *Enfermería Global*, 21(2), 594–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Queiroz, C., Ferraz, L., Silva, P., Oliveira, R., Kessler, F., Reppold, C., & Terra, M. (2024). Apego materno-fetal y trauma infantil en gestantes usuarias de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 73(1), e20230025. <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0025>
- Rodríguez, A., Cueva, K., & Rivera, E. (2024). Impacto del apego precoz en la lactancia materna: Revisión bibliométrica. *Revista Indexia*, 12(5), 28–35. <https://revistaindexia.com/2024/08/15/impacto-del-apego-precoz-en-la-iniciacion-y-mantenimiento-de-la-lactancia-materna-revision-bibliometrica/>
- Shannon, J., Peters, K., & Blythe, S. (2021). Challenges to promoting attachment in infants with NAS. *Children*, 8(2), 167. <https://doi.org/10.3390/children8020167>
- Suitor, C. (2023). Kangaroo mother care: Barriers and facilitators in NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(2), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.07.003>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Erick Mauricio Pungaña Herrera y Fabiola Beatriz Chasillacta Amores.

