



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

APEGO PRECOZ Y SU EFECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN MUJERES POST-CESÁREA INMEDIATA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTOR(A):** ANGIE ROSE FARINANGO MENESES

**DIRECTOR(A):** MSc. GLADYS EDERMIRA MOREJÓN JÁCOME

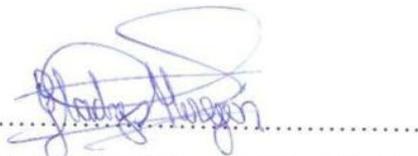
IBARRA – ECUADOR 2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “APEGO PRECOZ Y SU EFECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN MUJERES POST-CESÁREA INMEDIATA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019”, de autoría de ANGIE ROSE FARINANGO MENESES, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019.

**Lo certifico**



MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

**DIRECTORA DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	040191843-8		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Farinango Meneses Angie Rose		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Santa Martha de Cuba-Av.17 de marzo 2-37		
<b>EMAIL:</b>	rosangelamf55@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2967-156	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0992096974
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“APEGO PRECOZ Y SU EFECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN MUJERES POSTCESÁREA INMEDIATA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Farinango Meneses Angie Rose		
<b>FECHA:</b>	25 de julio del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019.

### LA AUTORA



.....  
Angie Rose Farinango Meneses

C.I.: 040191843-8

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2019.

**NOMBRES COMPLEOS AUTORA** “ANGIE ROSE FARINANGO MENESES” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTORA:** MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, Analizar el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, Hospital san Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran:

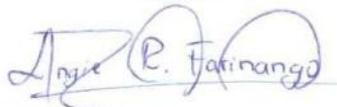
- Evaluar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea.
- Determinar el cumplimiento de apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea.
- Identificar los factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas.
- Describir los beneficios del apego precoz sobre lactancia materna en las madres post-cesárea.
- Elaborar un poster informativo sobre apego precoz en las cesáreas para el servicio de centro obstétrico.

Fecha: Ibarra, 25 de julio del 2019



MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

**Directora**



Angie Rose Farinango Meneses

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente proyecto a mis padres Manuel y Aurelia quienes, a pesar de la distancia y dificultad económica, siempre han estado apoyándome día a día, con sus consejos, paciencia, confianza y amor, demostrándome que los sueños pueden alcanzarse con esfuerzo y perseverancia, sin importar las dificultades que se presenten en el camino. Todo para ser un profesional que busque hacer el bien y ayudar a quienes más lo necesitan, y en un futuro poder ser quien pueda cuidarlos a ellos en su vejez.

A mis compañeras de carrera y amigas Ibeth y Katherine, quienes con sus consejos y apoyo absoluto me impulsaron continuar con la carrea, y no desfallecer en medio de la adversidad, siendo ellas una luz que me permitió seguir y lograr este sueño que parecía inalcanzable.

*Angie Rose Farinango Meneses*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente al motor de mi vida, que es Dios, quien ha estado en mis momentos buenos y malos, quien me ha acompañado durante todos estos años de estudio, guiándome a cada paso que doy, dándome fortaleza y llenando mi vida de bendiciones.

A mis padres, ya que con esfuerzo y dedicación me han sacado a delante, con buenos valores y por enseñarme a luchar por lo que quiero, con esfuerzo y constancia, debido a sus consejos durante todos estos años, me permitieron tomar la mejor decisión en mi vida, que fue escoger esta hermosa profesión, de igual manera agradezco a mis familiares y amigos que me ayudaron, me motivaron en los distintos caminos de mi vida, para llegar a cumplir esta meta.

A la honorable institución, la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, y sin duda a mis docentes que formaron parte de la carrera de enfermería, sobre todo a mi tutora de tesis, que con su conocimiento, paciencia y dedicación he logrado finalizar con mi investigación.

*Angie Rose Farinango Meneses*

## TABLA DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
INDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General .....	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de Investigación .....	8
CAPITULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9

2.1.1. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea, 2012.....	9
2.1.2. Los efectos del contacto piel con piel sobre la temperatura y el éxito de la lactancia materna en recién nacidos a término completo después del parto por cesárea.....	10
2.1.3. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto, 2013.....	11
2.1.4. Contacto piel a piel al nacimiento, 2017.....	12
2.1.5. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna, 2013.....	13
2.2. Marco Contextual .....	14
2.2.1. Reseña Histórica del Hospital San Vicente de Paul.....	14
2.2.2. Generalidades del Hospital San Vicente de Paúl .....	15
2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl.....	15
2.2.4. Servicio de Centro Obstétrico .....	16
2.2. Marco Conceptual.....	17
2.1.1. Teoría Modelo de rol materno de Ramona Mercer .....	17
2.1.2. Apego precoz.....	17
2.1.3. Contacto piel con piel.....	18
2.1.4. Apego precoz luego de una cesárea.....	18
2.1.5. Apego precoz con el padre .....	19
2.1.6. Historia del apego precoz .....	19
2.1.7. Factores que limitan el apego precoz .....	20
2.1.8. Disfunción en el apego precoz .....	21
2.1.9. Ventajas del contacto piel con piel.....	23
2.1.10. Lactancia materna dentro de la primera hora de vida.....	24
2.1.11. Importancia del calostro .....	24

2.1.12. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa que deben seguir los hospitales.....	25
2.1.13. Beneficios de la lactancia materna.....	26
2.4. Marco Legal.....	28
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador .....	28
2.4.2. Ley Orgánica de Salud.....	29
2.4.3. Plan Toda una Vida.....	30
2.4.4. Establecimiento de salud amigos de la madre y el niño (ESAMyN) ....	31
2.5. Marco Ético.....	32
2.5.1. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería.....	32
2.5.2. Principios bioéticos .....	34
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la Investigación .....	35
3.1. Diseño de la investigación .....	35
3.2. Tipo de la investigación.....	36
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4. Población .....	37
3.1.1. Universo .....	38
3.1.2. Muestra.....	38
3.5. Técnicas e instrumentos.....	38
3.5.1. Técnica.....	38
3.5.2. Instrumento .....	39
3.5.3. Criterios de inclusión .....	39
3.5.4. Criterios de exclusión.....	39
3.6. Operacionalización de variables .....	40
3.6.1. Variable dependiente.....	40

3.6.2. Variable independiente.....	40
3.6.3. Matriz de relación de Variables .....	41
3.7. Análisis de datos .....	46
CAPÍTULO IV .....	47
4. Resultados de la investigación y análisis .....	47
4.1. Evaluar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea.....	49
4.2. Determinar el cumplimiento de apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea.....	51
4.3. Identificar los factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas. ....	53
4.4. Describir los beneficios del apego precoz sobre la lactancia materna en las madres post-cesárea. ....	57
CAPÍTULO V .....	61
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones .....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Encuesta madres post-cesárea.....	72
Anexo 3: Fotografías .....	75
Anexo 4: Oficio para validación de encuesta .....	76
Anexo 5: Validación de encuestas por expertos.....	77
Anexo 6: Poster sobre apego precoz .....	85

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <b>Factores que limitan el apego precoz</b> .....	20
Tabla 2 <b>Complicaciones por falta de apego precoz</b> .....	22
Tabla 3 <b>Ventajas del contacto piel con piel</b> .....	22
Tabla 4 <b>Datos maternos</b> .....	477
Tabla 5 <b>Nivel de conocimiento de usuarias post-cesárea</b> .....	49
Tabla 6 <b>Cumplimiento del apego precoz</b> .....	511
Tabla 7 <b>Factores que inciden en el apego precoz</b> .....	53
Tabla 8 <b>Limitaciones al realizar apego precoz</b> .....	559
Tabla 9 <b>Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna</b> .....	57
Tabla 10 <b>Beneficios del apego precoz sobre la lactancia materna</b> .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Ilustración 1</b> Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.....	37
--	----

## RESUMEN

“APEGO PRECOZ Y SU EFECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN MUJERES POST-CESÁREA INMEDIATA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019”.

**Autora:** Angie Rose Farinango Meneses

**Correo:** [rosangelamf55@gmail.com](mailto:rosangelamf55@gmail.com)

El apego precoz entre la madre y el recién nacido es considerado como un indicador de Buenas Prácticas Clínicas, debido a la multitud de beneficios que otorga esta acción: ayuda a estabilizar los signos vitales del bebé, reduce los niveles de estrés en la madre, incrementa el vínculo afectivo y permite el inicio de la lactancia materna precoz. **Objetivo:** Analizar el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, Hospital San Vicente de Paúl, 2018-2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Realizado a 60 madres post-cesárea, en el servicio de Centro Obstétrico, a quienes se les empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos. **Resultados:** Se obtuvo que al 60,0% de madres post-cesárea no se les ha educado sobre este tema, el nivel de cumplimiento es apenas del 13,3%, en donde el factor limitante de mayor importancia es la falta de personal para vigilar al bebé con el 28,0%, y se evidencia que la instauración de la lactancia materna con un 50,0% comienza después de las dos horas luego del nacimiento. **Conclusión:** Esto confirman que no se da cumplimiento al apego precoz, debido a los factores limitantes que se presentan en estos partos por cesárea, razón por lo cual el inicio de la lactancia materna inicia luego de las dos horas de nacimiento.

**Palabras clave:** apego precoz, mujeres post-cesárea, recién nacidos.

## ABSTRACT

“EARLY SKIN-TO-SKIN CONTACT (SSC) AND ITS EFFECT ON BREASTFEEDING, IN WOMEN AFTER CESAREAN SECTION, IN SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL, 2018-2019”.

**Author:** Angie Rose Farinango Meneses

**E-mail:** [rosangelamf55@gmail.com](mailto:rosangelamf55@gmail.com)

Early skin-to-skin contact (SSC) between the mother and the newborn is considered an indicator of Good Clinical Practices, due to its benefits among which are: stabilization of vital signs in the newborn, it also reduces the stress levels in the mother, increases the affective bond and allows the initiation of early breastfeeding. **Objective:** To analyze early skin-to-skin contact (SSC) and its effect on breastfeeding, in immediate post-cesarean women, in San Vicente de Paúl Hospital, 2018-2019. **Methodology:** It is a quantitative, not experimental, descriptive cross-sectional study. Carried out in 60 post-cesarean mothers, to whom were applied a survey as the tool for the collection of data. **Results:** It is shown that 60,0% of post-cesarean mothers have not been informed about this subject, with only a 13,3% compliance rate, where the most important limiting factor is lack of personnel to supervise the infant with a rate of 28,0%, and is evidenced that breastfeeding in 50,0% begins two hours after birth. **Conclusion:** This data confirms that early skin to skin contact is not performed with cesarean section due to limiting factors, that is why breastfeeding begins later than expected.

**Key words:** precocious attachment, postcesarian women, newborn.

**TEMA:**

“APEGO PRECOZ Y SU EFECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN MUJERES POST-CESÁREA INMEDIATA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019”.

## **CAPÍTULO I**

### **1. El Problema de la Investigación**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

La normativa de la OMS-UNICEF, conjuntamente con la “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños”, recomiendan que; el bebé debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después de haber nacido, independientemente de la edad, el peso al nacer y el estado clínico, siempre y cuando las condiciones de vida de ambos sean adecuadas (1). El recién nacido que se separa de forma inmediata de su madre, entra en un estado de ansiedad y desesperación activando sus mecanismos fisiológicos de defensa, obstaculizando la regulación de sus signos vitales como la temperatura corporal y dificultando el inicio de la lactancia (2).

Un bebé recién nacido muere cada dos minutos en el oeste Región del Pacífico, que representa más de la mitad de todos los niños menores de cinco años. Muchas de estas muertes son prevenibles. Por lo tanto, la Organización de Naciones Unidas en conjunto con la OMS tomaron medidas para poner fin a las muertes evitables en los infantes, y de esta manera cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 salud de las mujeres y los niños. Mejorando la calidad de atención, durante el trabajo de parto y el parto y para los recién nacidos después del nacimiento, implementando estrategias de bajo costo como es el “primer abrazo”, centrándose en maximizar el contacto del recién nacido con la madre (3).

La separación de la madre de su recién nacido después del nacimiento es frecuente en la cultura occidental. Según, Moore 2005, los obstáculos para una lactancia materna a largo plazo en los Estados Unidos, se debe a la falta de apego precoz, debido a que no se inicia el vínculo madre-hijo por lo que hay una baja de maternidad (4).

El apego precoz en comparación con los cuidados convencionales (incubadoras) y con separación padre-infante, tiene un efecto negativo en los niños de parto por

cesárea y bajo peso al nacer. Un estudio realizado en el Hospital Zimbabwe Suecia, demostró que a los niños que no se les realiza apego precoz, son transferidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un 5.6%, mientras que al realizar contacto directo con la madre inmediatamente luego del nacimiento se reduce el porcentaje a 1.75% de transferencias a esta unidad. Evitando que las funciones fisiológicas y atenuantes del recién nacido sean potencialmente perjudiciales (5).

Además, en este estudio, pero a largo plazo realizado por Almgren demostró notablemente que el contacto piel con piel, ayudó a incrementar el funcionamiento autonómico del bebé, además de la conducta de apego materno en el período posparto. Adicionalmente, una reducción materna de ansiedad y un mayor desarrollo cognitivo infantil y se detectaron funciones ejecutivas en medidas a partir de 6 meses a 10 años, indicando que el contacto temprano puede tener un impacto duradero (5).

La revista médica Lancet publicó un estudio realizado en Suecia en el que observaron durante dos horas a 72 neonatos: el resultado fue que el 70% del primer grupo que tuvo contacto piel con piel ininterrumpidamente enseguida de nacer, consiguió lactar correctamente a los 50 minutos, mientras que del segundo grupo a quienes se les separó de su madre por más de 30 minutos, solo logró lactar el 20% (6). Esto convenció a la comunidad médica de muchos países, que el lugar donde debe permanecer un neonato es en el pecho de la madre inmediatamente al nacer, y no en cunas alejados del calor materno, ya sea en caso de partos normales o cesáreas, si estas no tuvieron complicaciones (6).

Un estudio realizado en España, con una muestra de 241 mujeres, a quienes se les realizó cesárea. Demostró que “el inicio de la lactancia materna está relacionado directamente con el apego precoz, en dónde debe haber contacto piel con piel por lo menos por 30 minutos entre madre e hijo”, los resultados de este estudio reflejaron que apenas el 36,44% de los recién nacidos se les realizó apego precoz con su madre, mientras que el 63,41 no lo tuvieron (7).

A nivel latinoamericano, en Argentina según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna del año 2018, el porcentaje de contacto piel con piel dentro de la primera

hora de vida fue del 69,6%, de recién nacidos con peso mayor a 2500 gramos, y el 41,15% en recién nacido con peso menor a 2500 gramos. Siendo porcentajes aceptables, a pesar de esto no se evidencia específicamente que estos apegos sean realizados en cesáreas, siendo en estos casos en dónde el niño necesita más el calor de su madre, debido al procedimiento invasivo que provoca inestabilidad en la regulación de signos vitales y ansiedad en la madre (8).

En Ecuador, un estudio realizado en la ciudad de Cuenca demostró que el cumplimiento del apego precoz no se cumple en su totalidad a pesar de ser una normativa, demostrando repercusiones importantes que afectan el inicio de la primera lactancia dentro de las primeras 24 horas de nacido. Tania Prado, ginecóloga del hospital Vicente Corral Moscoso mencionó: “Que no se realiza apego precoz cuando la vida del recién nacido o de la madre corre peligro, pero si la intervención se realiza sin riesgo, el apego precoz es aplicado” (9).

Silvia Lovato, enfermera de neonatología, menciona: “Que al no realizar apego precoz se pierde el vínculo entre un recién nacido y su madre, enfatizando en la dificultad que hay en el inicio de la lactancia materna dentro de las primeras horas, por lo que los bebés son más susceptibles a padecer enfermedades” (10).

En el año 2018 en la ciudad de Ibarra se dejó un saldo de 1011 cesáreas, realizadas en el Hospital San Vicente de Paúl. De ellos aproximadamente 577 fueron por cesárea anterior, en donde no hay compromiso de la madre o el recién nacido. A pesar de esto, en doce meses solo se realizaron 24 apegos, dando un porcentaje de cumplimiento del 4,2%, demostrando que no se aplica el contacto piel con piel, siendo una de las razones principales para un inicio ineficaz de la lactancia materna en esta población.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo influye el apego precoz sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, Hospital san Vicente de Paúl?

### **1.3. Justificación**

La primera hora de vida es el punto clave para llevar una maternidad eficaz, adecuada, y es en dónde se logra crear un vínculo de amor entre madre e hijo. Por tal razón, al ser una futura enfermera que busca brindar cuidado de calidad y calidez, me he enfocado en buscar las principales barreras que dificultan realizar apego precoz en mujeres durante la cesárea, siendo en estos casos en dónde se debe enfatizar en el cumplimiento de esta norma.

Siempre se habla de parto humanizado y apego precoz en postparto, pero casi nunca se menciona sobre el contacto piel con piel en las cesáreas. Con los resultados de esta investigación se pretende incentivar al profesional de salud, sobre la importancia del apego precoz, entendiendo la necesidad de evitar la separación y de aprovechar el periodo de alerta sensitiva del recién nacido.

Considerando que el nacimiento es un momento único, y si este es por cesárea, es en dónde el personal de salud debe intentar humanizarlo, asemejándolo lo más posible a un parto normal, para favorecer el vínculo entre madre e hijo, siempre que la cirugía lo permita, para lograr un puerperio inmediato adecuado y con menos complicaciones, favoreciendo el inicio de la lactancia materna inmediata.

El estudio permitirá conocer el cumplimiento de la normativa establecida por el ESAMYN, conociendo los principales obstáculos para realizar un adecuado apego precoz. Con el fin de evitar inconvenientes en la relación madre-hijo, logrando reducir la morbi-mortalidad en los recién nacidos, y complicaciones en el puerperio, disminuyendo costos a nivel nacional en ámbito de la salud.

Las beneficiadas directas de esta investigación son las madres de cesárea y los recién nacidos atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, los familiares de las pacientes y la comunidad en general. De igual manera beneficia a la carrera de enfermería ya que uno de los roles principales de una enfermera es de brindar educación a los usuarios. Los estudiantes que realizan prácticas en este servicio, podrán informar y educar a las mujeres de cesáreas programadas y a sus familiares sobre la importancia

del apego precoz, y todos los beneficios que conlleva un adecuado contacto piel con piel, con el fin de ofrecer una atención más humanizada en las cesáreas.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- ✓ Analizar el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, Hospital san Vicente de Paúl, 2018-2019.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea.
- ✓ Determinar el cumplimiento de apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea.
- ✓ Identificar los factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas.
- ✓ Describir los beneficios del apego precoz sobre lactancia materna en las madres post-cesárea.
- ✓ Elaborar un poster informativo sobre apego precoz en las cesáreas para el servicio de centro obstétrico.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ✓ ¿Cómo determinar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea?
  
- ✓ ¿Qué factores que inciden en el apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea?
  
- ✓ ¿Cuáles son los beneficios del apego precoz sobre lactancia materna en las madres post-cesárea?
  
- ✓ ¿Cómo beneficia el elaborar un poster informativo sobre apego precoz en las cesáreas para el servicio de centro obstétrico?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea, 2012.**

El contacto precoz madre-hijo, establecen un vínculo afectivo entre ambos y favorece el inicio de la lactancia materna. El objetivo de este estudio es conocer si el contacto “piel con piel” en los nacimientos por cesáreas apoya la instauración de una favorable lactancia materna. Debido a que esta práctica es menos implantada si la vía del parto es por cesárea (7).

Estudio observacional y retrospectivo, realizado en una muestra de 241 mujeres. Se observó que al establecer contacto precoz entre madre-hijo, incrementa el inicio de la lactancia materna en 2,336 veces mayor que si no se hace. Se menciona también que, en las 2 horas siguientes al nacimiento, el recién nacido se encuentra en un estado de alerta tranquila debido a la noradrenalina segregada durante el parto, que sumado al contacto piel con piel, disminuye los llantos del bebé y facilita una mayor termorregulación. En relación a las implicaciones clínicas se destaca que el contacto precoz permite que las intervenciones por cesárea, sean similares a los partos eutócicos, dada la poca complicación técnica que supone (7).

Este estudio refleja que existe el doble de posibilidades de que los recién nacidos que han tenido contacto precoz con la madre inicien precozmente con la lactancia materna y esta puede ser mantenida por mayor tiempo luego del alta hospitalaria. Debido a que el contacto piel con piel permite asemejar un parto por cesárea con un parto normal, gracias a todos los beneficios que conlleva realizar esta acción, es

necesario un pequeño cambio en el trabajo diario de los profesionales para dar cumplimiento a esta normativa beneficiosa para la madre y el recién nacido.

### **2.1.2. Los efectos del contacto piel con piel sobre la temperatura y el éxito de la lactancia materna en recién nacidos a término completo después del parto por cesárea.**

Una de las necesidades más importantes de los bebés al nacer es el mantenimiento de la temperatura, y la primera lactancia materna. Debido a esto una de las funciones más importantes de una enfermera es facilitar una relación de vinculación estrecha entre la madre y el bebé. En dónde las enfermeras aplican un método eficaz y accesible denominado contacto de la madre y el recién nacido piel a piel, permitiendo que hay un aumento de la secreción de oxitocina, lo que resulta en un aumento de la secreción de calostro y el calor del pecho materno. El calor se transfiere de la madre al hijo, lo que resulta en la relajación, aumentando de esta manera la temperatura corporal del bebé (11).

Este estudio se diseñó como un ensayo clínico aleatorizado, las herramientas de recolección de datos constaron de cuatro partes. Datos demográficos de las madres y de los lactantes; la forma de registrar las temperaturas y herramienta estándar de evaluación de lactancia materna. El cuestionario fue elaborado a partir de recursos científicos auténticos y la muestra fue de 90 díadas madre / bebé (11).

Los hallazgos del presente estudio se demuestran que el inicio de la lactancia materna es de 3.5 horas en partos naturales y 6.9 horas en partos por cesárea, y solo el 1.5% de los bebés son amamantados durante la primera hora de nacimiento. Los bebés en el grupo de piel a piel comenzaron la lactancia inicial antes que los bebés en el grupo de atención de rutina, mostraron que el contacto piel a piel entre la madre y el bebé fue eficaz en el éxito de la lactancia materna. En este mismo estudio se menciona que en la investigación de Bystrova et al., 2009, los bebés en contacto piel con piel con sus madres después del nacimiento comenzaron a buscar el seno de la

madre de manera más rápida, encontraron el seno y comenzaron a chupar sin la ayuda de la madre o el personal de atención (11).

Se demuestra de esta manera que el recién nacido no deben ser separados de su madre, excepto por razones médicas importantes, tratando de reducir el tiempo de separación entre madre-hijo, iniciando con el contacto piel con piel lo antes posible para poder iniciar con la lactancia materna. Por lo tanto, es necesario estandarizar la fuerza laboral de enfermería para implementar este método de manera rutinaria después de las cesáreas, debido a que son la fuente primordial en atención directa al usuario, siendo las responsables de brindar educación y asistencia a la madre y al recién nacido luego del nacimiento.

### **2.1.3. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto, 2013**

El contacto piel con piel temprano, consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. En este estudio buscan la realización de un protocolo de actuación de enfermería acerca del contacto piel con piel del recién nacido con su madre o padre, la metodología utilizada fue a través de una revisión bibliográfica de los protocolos de actuación y procedimientos de enfermería acerca del contacto piel con piel (12).

Se evidenció que los procedimientos de enfermería son similares a los procedimientos realizados en otros países, fomentando el contacto piel con piel libre del recién nacido en el pecho de la madre o del padre, y de una manera lo más natural e íntima posible. todo esto sin restricciones de tiempo ni interrupciones innecesarias. Entre las diferencias encontradas para la realización del apego precoz varía en: material utilizado, diversidad de posturas de la madre, y sobre todo que el personal que realiza el apego precoz no solo lo realizan los médicos, también enfermeras, auxiliares de enfermería, hasta colaboradores de obstetricia (12).

Por tanto, en este estudio se fomentará el contacto piel a piel, si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de mantener el contacto

piel a piel con su hijo, tal y como la evidencia científica lo expone, con el fin de crear el vínculo de amor entre padre-hijo. Esta investigación permite, tener en cuenta al padre como fuente necesaria para la aplicación del apego precoz, reduciendo de esta manera la separación del bebé de un ambiente familiar, con el fin de que el recién nacido entre en campo de tranquilidad, para permitirse iniciar con la lactancia materna.

#### **2.1.4. Contacto piel a piel al nacimiento, 2017.**

Después del nacimiento, colocar al recién nacido desnudo sobre el pecho materno, cubierto solamente con un gorro, sábana o campo, para curse su transición de un ambiente cerrado hacia el entorno, provocando conductas innatas del neonato, generando el vínculo madre-hijo necesario para la supervivencia y dando paso al inicio de la lactancia materna (13).

La metodología del estudio se realizó un estudio de cohorte, prospectivo, longitudinal y comparativo, descriptivo, observacional, y de corte transversal. Mediante la búsqueda de la información en la base de datos de la unidad de cuidados inmediatos al recién nacido del 01/agosto/2015 al 31/julio/2016 (13).

Con este estudio se pretende conocer el efecto del contacto piel con piel en la lactancia materna de los recién nacidos del Instituto Nacional de Perinatología. Debido a que los recién nacidos que se les permite el contacto piel con piel después del nacimiento, inician la succión más rápido que el resto de bebés, se ha evidenciado que el período de lactancia tiene mayor eficacia, así como aumenta la producción de leche en la madre y el aumento de peso del recién nacido es ideal. En los resultados obtenidos con el estudio se verificó que se realizó el contacto piel con piel en el (78.95%). Observando que el contacto piel con piel favorecía significativamente la lactancia al seno materno (13).

Demostrando que el contacto piel con piel favorece la lactancia materna en un (99.2%) logrando que su primer alimento sea leche materna, disminuyendo el uso de sucedáneos. Y que la separación de las madres con sus hijos al nacer no es buena, ya

que se a convertido en una práctica habitual en las salas de quirófano por rutinas hospitalarias, colocando al recién nacido en una cuna de calor radiante, iniciando la lactancia materna después de las 2 hora de vida, perjudicando el vínculo de amor ente la madre y su hijo.

### **2.1.5. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna, 2013**

El recién nacido es capaz de alcanzar el pezón de la madre después del nacimiento, siempre y cuando se coloca en contacto piel a piel inmediatamente después del parto. La separación del recién nacido de la madre produce llanto inmediato por angustia y una conducta de "protesta o desesperación" en dónde el bebé pierde la capacidad de "memorizar" las sensaciones olfativas, mediante las cuales puedan reconocer el olor del cuerpo materno. El objetivo del estudio es evaluar los efectos del contacto piel con piel con padres cuyas madres han sufrido una cesárea, y sobre el tiempo que tarda el bebé en iniciar la lactancia materna al entrar en contacto con su madre (14).

La metodología usada fue mediante un ensayo clínico no aleatorizado en el que un grupo hizo contacto piel con piel paterno, de veintinueve diadas padre-hijo cuyos bebés fueron asignados al azar a estar en piel con piel con su padre. Encontraron que los recién nacidos del grupo de piel con piel fueron consolados, dejaron de llorar, se tranquilizaron, y llegaron a un estado de sueño antes que los niños del grupo de la cuna (14).

Los resultados de la investigación indicaron que el inicio de la lactancia materna fue más rápido en el grupo de contacto piel con piel: 5,63 minutos frente a 15 minutos. Mikiel Kostyra et al. observó que los niños que se encontraban en contacto piel con piel con sus madres durante al menos 30 minutos fueron amamantados exclusivamente durante 1,2 meses más y destetados 1,7 meses más tarde que aquellos con un contacto piel con piel más corto (14).

A pesar de que, la cesárea tiene una influencia negativa en la adaptación inicial del recién nacido al mundo, el apego y el inicio de la lactancia permite que esta etapa sea considerada de una mejor manera. Comprobando que el contacto piel con piel con los padres es una intervención sencilla y segura que puede ser aplicada en aquellos hospitales donde éste no es posible realizar apego precoz con las madres.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica del Hospital San Vicente de Paul**

El origen del Hospital de Ibarra no es muy claro. Pero sería el 22 de abril de 1.609 la fecha histórica en la cual el Cabildo comienza por preocuparse de las acciones de salud pública. Por iniciativa de Antonio de Carvajal se donó y adjudicó el solar para la construcción del hospital de Ibarra, en pleno trazado urbano, aunque algo distante del centro político-administrativo.

A partir de la fecha de iniciación de sus actividades y comenzando con el funcionamiento de una sola sala general para hombres, se fue incrementando poco a poco sus servicios y dependencias y así se creó la sala de mujeres; se establecen en 1.885 las Hermanas de la Caridad, quienes hacen de enfermeras y orientadoras espirituales; inició sus funciones la Botica; la Sala de Cirugía General; la Sala de Pediatría; el Servicio de Maternidad, cuya construcción se concluyó en 1944.

En la actualidad, el Hospital San Vicente de Paúl, está al servicio de la ciudad y provincia de Imbabura y del norte del país en general. Consta con instalaciones a la altura de casas de salud de cualquier parte del mundo en su nivel, sus instalaciones, equipos, instrumental y planta física así lo determinan, constituyéndose en una institución de orgullo para ibarreños y ecuatorianos (28).

Es un hospital general que brinda atención de primer nivel, resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contrarreferencia. Presta servicios clínico-quirúrgicos y ambulatorios en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencias, con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley; cuenta con una

unidad de diálisis, medicina transfusional, trabajo social, atención básica de quemados. Servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación). Dispone de farmacia institucional (29).

### **2.2.2. Generalidades del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl es una institución de segundo nivel de atención, dedicado a brindar asistencia sanitaria a los pobladores del norte del país, este cuenta con una amplia cobertura a nivel de las provincias que conforman la Zona 1 delimitada con las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos.

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con una infraestructura estratégica, en la cual se distribuyen los diferentes servicios de especialidad clínica que presta a la comunidad lo cuales son: Medicina Interna, Unidad de diálisis, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Obstetricia, Emergencia, Consulta Externa y Neonatología (30).

### **2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl**

#### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (31).

#### **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo

principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (31).

#### **2.2.4. Servicio de Centro Obstétrico**

El servicio de Centro Obstétrico está ubicado en el segundo piso del Hospital San Vicente de Paúl, frente al servicio de Ginecología. consta con:

- ✓ Zona negra, gris y blanca.
- ✓ Sala de dilatación con: 5 camas
- ✓ Sala de recuperación con: 6 camas
- ✓ Sala de preeclampsia: 2 camas
- ✓ 2 quirófanos
- ✓ 1 sala de partos con: 3 mesas para partos
- ✓ Estación de enfermería
- ✓ Área de lencería
- ✓ Área de material estéril
- ✓ Área de material
- ✓ Área de desinfección
- ✓ Oficina de enfermería
- ✓ Sala académica

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.1.1. Teoría Modelo de rol materno de Ramona Mercer**

Según la teorista Ramona Mercer quien habla del cuidado de enfermería binomio madre-hijo, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familia. La aplicación de esta teoría a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería. En dónde el cuidado de enfermería debe de contribuir en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (15).

Mercer habla sobre el temperamento de los lactantes que pueden afectar las prácticas maternas, como el inicio de la lactancia materna, debido a la falta de apego inmediato entre madre e hijo, apenas este llega a la vida extrauterina. También menciona que la posibilidad de que los padres utilicen la alimentación con biberón es muy elevada, ya que no se inicia la lactancia materna dentro de las dos primeras horas de vida, por lo que el bebé permanece irritable provocando una deficiencia en su alimentación (16).

Por lo tanto, se entiende que la separación entre madre e hijo en los primeros minutos de vida interfieren en la adopción del rol materno. Perjudicando el estado de salud materno: este concepto lo refiere Mercer como las percepciones maternas sobre su salud anterior, actual y futura. Se representa por la fatiga materna y estado de impotencia al no poder alimentar a su bebé, incrementando la separación de los lazos binomio madre-hijo.

### **2.1.2. Apego precoz**

El contacto del recién nacido debe ser desnudo, en posición prona sobre el pecho desnudo de su madre, cubierto por su espalda con una manta tibia, inmediatamente ocurrido el parto durante al menos una hora. Esta acción una técnica que permite el

contacto físico, creando un vínculo precoz entre la madre y el recién nacido, este vínculo es intenso, permanente y favorece la lactancia materna (17).

### **2.1.3. Contacto piel con piel**

Es el procedimiento de colocar inmediatamente al recién nacido sobre el pecho materno por el personal que atiende el parto. El recién nacido se encuentra en un estado de alerta tranquila debido a la noradrenalina segregada durante el parto que, sumado al contacto piel con piel realizado nada más al nacer. Permite una adecuada transición del recién nacido de un ambiente cerrado al mundo exterior, favoreciendo la adaptación fisiológica a la vida extrauterina con rápida mejoría de la oxigenación, regulación de su temperatura corporal y disminución del gasto energético (18).

El fundamento para el contacto piel con piel se basa en estudios realizados en animales, en donde se demostró que ciertas conductas innatas necesarias para la supervivencia de los neonatos dependen del hábitat en donde pasaron las primeras horas de vida (19).

### **2.1.4. Apego precoz luego de una cesárea**

Lebovici, define al apego precoz como una relación que se caracteriza, por la tendencia de la madre de tocar, acariciar, sostener, cuidar, a su bebé y entrar en contacto con él; en relación con este concepto la madre modifica su propia conducta de acuerdo con las necesidades del recién nacido. Por su parte, Bowlby define las conductas de apego como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta (20).

Esta práctica está menos implantada cuando la vía del parto es la cesárea, debido a la complejidad del procedimiento obstétrico y los riesgos que puede correr la madre o el recién nacido. Los motivos por los que se realiza una cesárea no se pueden controlar, pero sí se puede realizar unos cambios para favorecer el contacto precoz entre madre y recién nacido; en concreto, cuidar las condiciones ambientales de

silencio e intimidad para el primer contacto visual, táctil, olfativo y microbiológico de la criatura con su madre, y preparar el campo, siempre que sea posible, para realizar apego precoz (7).

#### **2.1.5. Apego precoz con el padre**

La separación del recién nacido de la madre después del nacimiento por cesárea es muy común. Ya sea por alguna razón médica, en donde la madre debe permanecer en terapia intensiva y el bebé está en condiciones óptimas, es perfecto que sea el padre quien le brinde al recién nacido el calor, los latidos del corazón y los movimientos respiratorios que necesita para aprender a respirar, estimulan un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño, estableciendo un vínculo con el padre y de esta manera con la familia (19).

#### **2.1.6. Historia del apego precoz**

El apego o Imprinting o Bonding, como se menciona en inglés, fue detectado científicamente por psicólogos experimentales, hace más de seis décadas. Ellos observaron que cuando se apartaba al cordero recién nacido de su madre inmediatamente después del alumbramiento por algunas horas, ésta no lo reconocía como hijo propio cuando le era devuelto. Más aún, se negaba a amamantarlo y hasta le podía agredir.

Pero si no se interferían las primeras seis horas de vida del corderito junto a su madre y luego se les separaba, cuando éste retornaba al alero de su madre, ésta lo acogía, cuidaba y amamantaba con normalidad. Estas horas iniciales fueron denominadas período sensitivo.

A finales de la década de los sesenta, los doctores M. Klaus y J. Kennel en Cleveland (Ohio, USA), se preocuparon del tema y se preguntaron cómo se producía el apego y cuál era el período sensitivo en el ser humano. Después del parto, el ver, tocar, oler y reconocer al hijo permite el comienzo del apego inicial.

El parto era un evento privado donde se protegía la intimidad de la madre con su recién nacido, en las primeras horas de vida. Esas primeras horas, a la luz de los conocimientos actuales corresponden al Período Sensitivo. Diferentes hallazgos fueron suficientes para sospechar que efectivamente existía un período sensitivo en el ser humano y que en ese lapso comienza una etapa muy importante del Apego.

Durante este período sensitivo se desarrolla un apego progresivo que se explica por las interacciones recíprocas entre la madre y su hijo en los primeros momentos de relación. Si en la práctica hospitalaria se retira al bebé, alejándolo de su madre en este preciso período, priva a ambos de la maravillosa vivencia inicial de amor y disminuye parte de la calidad e intensidad de esta emoción (21).

### 2.1.7. Factores que limitan el apego precoz

*Tabla 1 Factores que limitan el apego precoz*

Temor que el bebé se enfríe	Secar al bebé y colocarle desnudo en el pecho de la madre. El contacto piel con piel permite la regulación de la temperatura del recién nacido, es mejor que el calefactor. Se puede cubrirles con un cobertor a ambos la madre y el bebé. Cubrir la cabeza del bebé con un gorrito para evitar la pérdida de calor.
El bebé necesita examinarse	La mayoría de los exámenes pueden realizarse en el pecho de la madre, donde el bebé yacerá tranquilo. El peso y talla se tomará después.
La madre necesita que la suturen	El bebé puede permanecer en el pecho de la madre si la episiotomía o la cesárea necesitan suturarse.
El bebé necesita bañarse	Retrasar el primer baño permite que el unto sebáceo (vernix) humecte la piel del bebé, la lubrique y la proteja. Retrasar el baño también previene la pérdida de temperatura.

La sala de parto está ocupada	Si la sala de parto está ocupada, la madre y el bebé pueden ser transferidos a la sala en contacto piel a piel, y el contacto continuará en la sala.
No hay personal disponible para permanecer con la madre y su recién nacido.	Un miembro de la familia puede permanecer con la madre y el bebé.
El bebé no está alerta	Si el bebé esta letárgico es aún más importante que esté en contacto con su madre porque necesita apoyo extraordinario para el apego y su alimentación.
La madre está cansada	Rara vez la madre esta tan cansada que no quiere sostener a su bebé. El contacto con su recién nacido puede ayudarle a la madre a relajarse.
La madre no quiere sostener a su bebé	Si la madre no quiere sostener a su bebé, puede ser indicativo de depresión de la madre y un mayor riesgo de abandono, negligencia o abuso del bebé. Alentar el contacto es importante porque puede reducir el riesgo de daño en el bebé (22).

**Fuente:** Curso para el personal del Hospital San Vicente de Paúl  
**Elaborado por:** La Autora

### 2.1.8. Disfunción en el apego precoz

La disfunción en el apego puede ser detectada, tanto en la madre como en el recién nacido, a través de una acuciosa observación clínica y conversando e interrogando a la madre. La madre con disfunción en apego es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales.

Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente hasta el grado de perder la motivación por su hijo, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por él.

El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Una detección precoz de esta disfunción en el apego por un profesional de la salud con experiencia puede revertir el problema y reencauzar el apego hacia una evolución normal (21).

**Tabla 2 Complicaciones por falta de apego precoz**

---

**Recién nacido sano sin apego precoz**

---

- ✓ Está irritable y/o dormilón.
  - ✓ Mirada esquiva.
  - ✓ No se calma en brazos de su madre.
  - ✓ Succión pobre o descoordinado.
  - ✓ Aerofagia y vómitos frecuentes.
  - ✓ Llanto muy frecuente.
  - ✓ Adquiere un patrón irregular de alimentación.
- 

**Madre sana sin apego precoz**

---

- ✓ Ansiosa y deprimida frente al discomfort de su hijo.
  - ✓ No entiende ni atiende bien demandas de su hijo.
  - ✓ Muy estresada y sobreprotectora con su hijo.
  - ✓ Desconoce su temperamento y ve atributos negativos en él.
  - ✓ No detecta las claves de hambre o plenitud y tiende a sobrealimentarlo.
  - ✓ Hipoestimula o sobreestimula.
  - ✓ No logra un ritmo y patrón alimentario normal.
- 

**Fuente:** Fernando Pinto L. Apego y lactancia natural. Rev Chil Pediatr 2007; 78 (Supl 1): 96-102

**Elaborado por:** La Autora

### 2.1.9. Ventajas del contacto piel con piel

Tabla 3 *Ventajas del contacto piel con piel*

Para el recién nacido	Para la madre
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Provee estabilización de las funciones vitales.</li><li>✓ Mejora los niveles de saturación de oxígeno.</li><li>✓ Mantiene estable la temperatura corporal, mediante la irradiación de calor de la madre.</li><li>✓ Disminuye la percepción de dolor.</li><li>✓ Confiere períodos más largos de sueño.</li><li>✓ Mayor desarrollo neuronal.</li><li>✓ Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés y el gasto energético.</li><li>✓ Favorece la lactancia materna precoz.</li><li>✓ Permite que el bebé encuentre el pecho y se pegue, lo cual tiene más posibilidades de terminar en una succión efectiva</li><li>✓ Ayuda con la adaptación metabólica y estabilización de la glicemia en el bebé.</li><li>✓ Permite la colonización del intestino del bebé con las bacterias normales que tiene la madre (22).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mejora en la percepción del parto.</li><li>✓ Tranquiliza a la madre.</li><li>✓ Reducción del sangrado post-cesárea.</li><li>✓ Fortalecimiento del vínculo madre-hijo, estimulación de la lactancia materna.</li><li>✓ Reduce los niveles de ansiedad y depresión puerperal (23).</li></ul>

**Fuente:** Vela, Fiorella Paola Guzmán. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso. 2015

**Elaborado por:** La Autora

### **2.1.10. Lactancia materna dentro de la primera hora de vida**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis primeros meses de vida, la introducción de alimentos apropiados para la edad es seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna debe ser hasta los 2 años o más (24).

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección contra enfermedades, tales como: alergias, diabetes, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, otitis, diarreas y caries (1) (25).

La lactancia materna, permite que el recién nacido, a través del olfato y movimientos reptantes, se aproxime al pezón y comience a estimularle el pezón para inducir las hormonas prolactina y oxitocina, hormonas encargadas de la producción de leche, beneficiando el apego, la lactancia y la prevención de hemorragias uterinas después del parto.

### **2.1.11. Importancia del calostro**

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; protege al bebé contra infecciones y alergias, expulsa el meconio, ayuda a prevenir la ictericia, acelera la maduración intestinal, previene alergia e intolerancia, reduce la gravedad de algunas infecciones (como sarampión y diarrea), previene enfermedades oculares causadas por deficiencia de vitamina A (26).

### **2.1.12. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa que deben seguir los hospitales**

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 con el objetivo de proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización, que entre otras cosas prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas y tiene como objetivo asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tiene el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la mujer y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica
7. Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su pequeño quiere mamar.
9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria (6).

### **2.1.13. Beneficios de la lactancia materna**

#### **Beneficios para el recién nacido:**

- ✓ La leche de la madre ayuda a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños o niñas.
- ✓ La leche materna, es el alimento más completo aporta todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad para que crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida.
- ✓ La leche de la madre es suficiente para alimentar y calmar la sed del niño o niña durante los primeros 6 meses.
- ✓ Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social (25).
- ✓ La lactancia materna llena la necesidad del niño o niña de estar cerca de su mamá, que es tan importante como el alimento, fomentando una buena relación madre hijo.

#### **Beneficios para la madre:**

El contacto constante de la madre con su hijo o hija desde el momento que nace facilita la buena lactancia.

- ✓ La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- ✓ La hemorragia es menor.
- ✓ Disminuye el riesgo de anemia.
- ✓ La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- ✓ La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- ✓ La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- ✓ La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- ✓ Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.

- ✓ Ayuda al restablecimiento la salud general de los órganos reproductores femeninos.
- ✓ Previene la formación de quistes mamarios.
- ✓ La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija.
- ✓ Amamantar le da tranquilidad a la madre y al niño o niña (27).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

#### **Sección Séptima: Salud.**

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (32).*

#### **Sección segunda. Salud.**

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (32).*

**Art. 363.- El Estado será responsable de:**

*5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*

*6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (32).*

**2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

**Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección.**

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación,*

*pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (33).*

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (33).*

### **2.4.3. Plan Toda una Vida**

#### **Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.**

##### **Políticas:**

*1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

##### **Meta:**

*Aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, a 2021 (34).*

#### **2.4.4. Establecimiento de salud amigos de la madre y el niño (ESAMyN)**

##### **Componente C. Parto y postparto**

##### **Paso 11: Garantizar las prácticas integradas a la atención del parto.**

- a) *Garantizar el contacto piel a piel inmediato de las madres con sus hijos para proporcionar abrigo y apego, salvo restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. Los partos por cesárea con anestesia local o general no son una restricción para esta práctica.*
  
- b) *Garantizar la puesta al pecho en la primera media hora a no ser que exista una restricción por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido (35).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería**

#### ***1. La enfermera y las personas***

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*

*La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

*La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

*La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*

*La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

## **2. La enfermera y la práctica**

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

*La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*

*La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*

*La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

*La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (36).*

## 2.5.2. Principios bioéticos

**Principio de justicia:** se refiere a tratar a todos los pacientes equitativamente sin discriminaciones.

**Principio de no maleficencia:** Recoge la clásica consigna latina de la ética médica “*primum non nocere*”, es decir, no perjudicar. Este principio obliga no hacer daño a la gestante y, si es necesario hacérselo, a que sea el menor mal necesario para conseguir un mayor bien.

**Principio de beneficencia:** busca no solo no hacer el mal, sino también a hacer el bien. Significa prestar a las embarazadas un servicio profesional competente (que requiere preparación inicial y formación permanente), eficiente, responsable y adecuado a sus necesidades.

**Principio de autonomía:** obliga moralmente a respetar a cada persona en su individualidad, en sus valores, deseos, ilusiones y preferencias. Se identifica con la capacidad de tomar decisiones y de gestionar aspectos relativos a la vida y a la muerte. El consentimiento informado representa una garantía para que se cumpla dicho principio (37).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Definición:** es un planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar datos (38).

✓ **Investigación Cuantitativa**

**Definición:** es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables (39).

El tipo de investigación es cuantitativo ya que permite mediante la aplicación de encuestas, conocer los factores que inciden en el apego precoz en cesáreas y su influencia en el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, también se utilizan valores y porcentajes, tomando en cuenta la relación entre las variables definidas operacionalmente, para la elaboración de tablas estadísticas, con el fin de organizar la información y analizarla.

✓ **Investigación No Experimental**

**Definición:** es un estudio en el cual no hay control de variables (40).

El estudio es no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables, es decir la investigación se enfocará en observar fenómenos, para luego analizarlos; debido a que el apego precoz es una normativa que apenas se está implementando en la institución de estudio, mediante el estudio de campo se verificará el cumplimiento de esta actividad, los datos obtenidos serán recolectados del servicio de Centro Obstétrico, directamente de la muestra.

### 3.2. Tipo de la investigación

**Definición:** es la precisión de la ubicación del estudio en una clasificación de las investigaciones. El investigador ubicará el tipo de estudio, teniendo en cuenta cada una de las clasificaciones existentes, pero no dejará de tener en cuenta el tipo de investigación según el control de variables (40).

✓ **Investigación descriptiva**

**Definición:** se denomina así ya que el investigador no le interesa hacer experimento sino más bien enunciar las características de aquello que se propone estudiar (40).

Esta investigación buscará describir los factores que inciden en el apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna dentro de la primera hora de vida luego de una cesárea, y mediante el uso de técnicas de recolección de información, para describir las principales características y los hallazgos de acuerdo a los objetivos.

✓ **Investigación documental**

**Definición:** es un tipo de estudio de preguntas que utiliza documentos oficiales y personales como fuente de información. Dichos documentos pueden ser de varios tipos: impresos, electrónicos o gráficos (41).

Es documental ya que la información recolectada provino de diferentes fuentes bibliográficas como, libros en físico, libros digitales, artículos científicos actualizados, páginas de instituciones acreditadas, proporcionando la fundamentación teórica para el desarrollo del marco teórico.

✓ **Investigación de corte transversal**

**Definición:** se entiende como un tipo de investigación que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población predefinida (42).

El estudio y la recolección de datos se realizó una sola vez y en un límite de tiempo previamente determinado.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se llevará a cabo en el servicio de Centro Obstétrico Hospital San Vicente de Paul, ubicado en parroquia el Sagrario, calle Luis Vargas Torres 11-56 y L. Gómez Jurado, Ibarra-Imbabura. Junto a la panamericana.

*Ilustración 1 Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl*



Fuente: (43)

### 3.4. Población

**Definición:** Totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica (38).

La población a investigar, son las mujeres de post-cesárea atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl, en el año 2019.

### **3.1.1. Universo**

**Definición:** cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y por ello no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta (38).

Se tomará en cuenta a todas las mujeres atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl, en el año 2019.

### **3.1.2. Muestra**

**Definición:** a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de la población; esta muestra, se considera, es representativa de la población (38).

Estudio no probabilístico, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación, debido a esto para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta los datos obtenidos en cada mes en el servicio de Centro Obstétrico, registrados en el libro de cesáreas, en dónde se observa que cada mes se realizan por mínimo 100 partos por cesáreas, de los cuales el 40% tienen complicaciones maternas y fetales, por lo que se tomó en cuenta a 60 madres post-cesárea para el desarrollo de la investigación, atendidas durante el mes de abril en el Hospital San Vicente de Paúl.

## **3.5. Técnicas e instrumentos**

### **3.5.1. Técnica**

La técnica que se utilizó como fue una encuesta, dirigida a la población, para recopilar datos generales y conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento del apego precoz, siendo el origen de investigación de fuente primaria, con el fin de cumplir los objetivos.

### **3.5.2. Instrumento**

- ✓ **Encuesta:** Se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas, en dónde se estableció todos los parámetros necesarios para la correcta recolección de información, el mismo que incluyó datos maternos (edad, estado civil, instrucción, número de hijos, si hubo complicaciones en la cesárea), y datos que permitirán evaluar el conocimiento, la calidad y cumplimiento del contacto piel con piel que se viene realizando en el Hospital San Vicente de Paúl. Este cuestionario fue validado por 6 profesionales expertos en el tema.

### **3.5.3. Criterios de inclusión**

- ✓ Madres de cesárea anterior
- ✓ Madres con recién nacidos a término sin complicaciones
- ✓ Madres con recién nacidos vigorosos (Apgar 7 o más al 1' y 5').
- ✓ Madres que acepten participar en el estudio.

### **3.5.4. Criterios de exclusión**

- ✓ Madres de recién nacidos prematuros.
- ✓ Madres de recién nacidos por parto distócico.
- ✓ Madres de recién nacidos gemelares.
- ✓ Madres de recién nacidos con malformaciones u otras patologías.
- ✓ Madres con complicaciones puerperales (hemorragia postparto, endometritis).
- ✓ Madres de recién nacidos con signos de sufrimiento fetal.
- ✓ Madres que no quisieron formar parte del estudio.

## **3.6. Operacionalización de variables**

### **3.6.1. Variable dependiente**

- ✓ Cumplimiento de la normativa de apego precoz dentro de la primera hora de vida luego de una cesárea.

### **3.6.2. Variable independiente**

- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea.
- ✓ Determinar el cumplimiento de apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea.
- ✓ Identificar los factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas.
- ✓ Describir los beneficios del apego precoz sobre lactancia materna en las madres post-cesárea.

### 3.6.3. Matriz de relación de Variables

Evaluar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea.					
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala	Tipo de variable
<b>Conocimiento sobre apego precoz</b>	El contacto piel con piel es un indicador de Buenas Prácticas Clínicas, en dónde se puede evaluar el conocimiento de los profesionales de salud, mediante la actuación de los mismos tras un parto por cesárea. Permitiendo que la madre y el bebé entren en un estado de tranquilidad mediante el contacto directo (desnudos), dando paso a la primera lactancia materna (44).	Información sobre el apego precoz	Educación al usuario/Conocimiento	1. Si 2. No	Variable interviniente
		Beneficios del apego precoz		1. Ayuda a la estabilización de las funciones vitales del bebé 2. Mantiene estable la temperatura corporal 3. Reduce el llanto del bebé 4. Favorece la lactancia materna precoz 5. Reducción del sangrado post-cesárea 6. Reduce los niveles de ansiedad y depresión post-cesárea	Variable dependiente

Determinar el cumplimiento de apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea.					
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala	Tipo de variable
<b>Cumplimiento del apego precoz</b>	El apego precoz es una intervención sencilla en dónde se coloca al recién nacido inmediatamente después del nacimiento, en el pecho desnudo de la madre, esta acción aumenta el bienestar físico, mental, emocional y social del bebé (45).	Apego precoz en cesáreas	Cumplimiento	1. Si 2. No	Variable interviniente
		Tiempo de permanencia		1. De 10 a 20 minutos 2. De 30 a 40 minutos 3. Más de una hora	Variable interviniente
		Contacto piel con piel con el padre		1. Si 2. No	
Identificar los factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas.					
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala	Tipo de variable
<b>Factores que inciden en el apego precoz</b>	El contacto piel con piel en las cesáreas es una práctica beneficiosa y segura. Un protocolo	Motivo de la cesárea	Tipo de parto	1. Cesárea anterior 2. Complicación materna 3. Complicación fetal	Variable dependiente
		Razones para finalizar el apego precoz	Apego precoz	1. Examen físico 2. Profilaxis ocular y vitamina K 3. Limpieza y secado del bebé	Variable intermedia

<p>consensuado favorece su aplicación habitual, para conseguir un entorno similar al que se produce tras un parto vaginal, pero sin olvidar que se trata de una intervención quirúrgica, siempre que las condiciones de la madre y del bebé lo permitan. Gracias a la oxitocina y las endorfinas que provocan apego intenso, dependencia y enamoramiento visceral mutuo de madre e hijo (46).</p>				4. Atención a la madre	
	Tipo de anestesia	Anestesia		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anestesia general larga</li> <li>2. Anestesia general corta</li> <li>3. Anestesia raquídea</li> </ol>	Variable intermedia
	Factores que inciden en el apego precoz	Apego precoz		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El bebé puede quedarse hipotérmico</li> <li>2. El bebé puede caerse del pecho de la madre</li> <li>3. La madre está muy cansada para sostener al bebé</li> <li>4. Falta de personal para vigilar al bebé</li> <li>5. La madre se rusa a sostener a su bebé</li> <li>6. Posible contaminación de la zona estéril</li> <li>7. Incomodidad para suturar</li> </ol>	Variable intermedia
	Quirófano para cesáreas	Infraestructura		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El espacio es adecuado</li> <li>2. El espacio es muy pequeño</li> <li>3. Se necesita un espacio extra para realizar procedimientos con el</li> </ol>	Variable interdependiente

				bebé 4. Mejor ubicación de la cuna térmica	
Describir los beneficios del apego precoz sobre lactancia materna en las madres post-cesárea.					
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala	Tipo de variable
<b>Lactancia materna</b>	La primera leche materna o calostro, es el mejor alimento para el bebé recién nacido. Si se deja al bebé sobre el abdomen de la madre, poco a poco, el bebé va reptando hacia los pechos, toca el pezón, y pone en marcha los reflejos de búsqueda, se dirige hacia la areola, que reconoce por su color oscuro y por su olor, y tras varios intentos, comienza a	Lactancia materna inmediata	Educación y asistencia al usuario	1. Si 2. No	Variable dependiente
		Primera lactancia materna		1. Si 2. No	Variable cuantitativa de intervalo
		Inicio de la primera lactancia materna	Lactancia materna	1. Inmediatamente después del nacimiento, durante el contacto piel con piel 2. Antes de la primera hora de nacido 3. Entre 1 y 2 horas después de nacido 4. Más de 2 horas después de nacido	Variable interdependiente
		Beneficios de la lactancia materna inmediata		1. El bebé y la madre permanecen tranquilos 2. El bebé logra alimentarse sin complicaciones 3. El bebé permanece	Variable dependiente

	<p>succionarla, dándose el inicio de la lactancia materna de forma instintiva (47).</p>			<p>todo el tiempo junto a la madre</p> <p><b>4.</b> El dolor de la madre disminuye al ver a su bebé alimentarse</p> <p><b>5.</b> Incrementa el vínculo de amor entre madre-hijo</p>	
--	---	--	--	---	--

### **3.7. Análisis de datos**

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a la tabulación de datos en el programa estadístico SPSS versión 25, para o proceder a elaborar tablas que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis respectivo.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación y análisis

Tabla 4 Datos maternos

Características sociodemográficas de la población

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupo de Edad</b>		
19-25	36	60,0%
>26	20	33,3%
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Sin instrucción	5	8,3%
Primaria complete	10	16,7%
Secundaria complete	11	18,3%
Superior técnico	23	38,3%
Superior universitario	11	18,3%
<b>Etnia</b>		
Mestiza	32	53,3%
Indígena	19	31,7%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	15	25,0 %
Casada	23	38,3%
Unión libre	22	36,7%
<b>Número de partos</b>		
Primero	20	31,7%
Segundo	31	56,7%
Tercero	9	11,7%

**Análisis:** Se determinó que, el 60% de madres encuestadas tienen una edad de 19 a 25 años seguido por el 33,33% que son mayores de 26 años. Con respecto al nivel de educación, el porcentaje más alto es de madres con título superior técnico es del 38,3% seguido por madres que han culminado el superior universitario y la secundaria completa con un 18,3%, el 16,7% ha terminado la primaria completa y el 8,3% no tiene ningún tipo de instrucción.

Con respecto a la etnia el porcentaje más alto fue a la raza mestiza con un 53,3%; seguido por la raza indígena con un 31,7%. En el estado civil se encontró que el 38,3% de mujeres son casadas; el 36,7% son mujeres que viven en unión libre con su pareja y el 25% son madres solteras. Con respecto al número de partos el 56,7% son

madres secundigestantes seguido del 31.7% que eran madres primigestas y apenas el 11.7% eran madres multigestas.

**Discusión:** Se tomó en cuenta un estudio realizado en Hospital Materno Infantil de Málaga. En dónde la muestra aleatoria es de 52 parejas, la edad media fue de 32,8 años siendo una edad aceptable para crear una familia. Los niveles educativos son superiores, la nacionalidad en el estudio indica que más del 90% eran españoles, en dónde se nota que predomina la raza blanca (14).

Un estudio realizado en la unidad de salud de la ciudad de Medellín menciona que las madres solteras se relacionan con un apego en riesgo, esto quiere decir que en los días 1 y 5 de postparto puede perjudicar la relación entre madre e hijo. Además, estas madres pueden limitar el acceso a los niveles de estrés y resultar en una conducta inadecuada de cuidado en el bebé (48).

De esta manera podemos evidenciar y relacionar que en el estudio realizado a las madres de post-cesárea con respecto a la edad son demasiado jóvenes, ya que a la edad de 20 aún no adquieren la suficiente experiencia para ser madres o llevar una vida independiente. Asimismo, los niveles de educación en relación a las edades demuestran una decadencia en la educación, debido a que al proceso de parto trunca los estudios de muchas madres, las que se ven obligadas a acceder estudios de menor tiempo como las tecnologías y no poder acceder a las universidades.

La mayoría de la población fue mestiza, quienes entiende de mejor manera el proceso de parto por cesárea, mientras que la etnia indígena a pesar de que la cesárea sea un procedimiento que invade el templo sagrado de una mujer, están de acuerdo con tratar de humanizar las cesáreas, mediante al acompañamiento de un familiar y el apego precoz. Con relación al número de partos se señala que es más factible llevar acabo el apego precoz en la población de madres secundigestas, debido a que la mayoría de cesáreas son programadas y se puede iniciar con la educación a la madre y el padre sobre el contacto piel con piel antes del nacimiento.

**4.1.** Evaluar el nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias de post-cesárea.

*Tabla 5 Nivel de conocimiento del apego precoz en usuarias post-cesárea*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Educación al paciente sobre apego precoz</b>		
Si	24	40,0%
No	36	60,0%
<b>Beneficios del apego precoz</b>		
Ayuda a la estabilización de las funciones vitales del bebé	21	12,0 %
Mantiene estable la temperatura corporal	31	18,0%
Reduce el llanto del bebé	32	19,0%
Favorece la lactancia materna precoz	33	20,0%
Reducción del sangrado post-cesárea	19	11,0%
Reduce los niveles de ansiedad y depresión post-cesárea	34	20,3%

**Análisis:** Al determinar el conocimiento de las madres se observó que el 60,0% no conoce o no le han hablado sobre apego precoz y el 40,0% menciona que si han recibido algo de información sobre el tema. Tomando en cuanto la información que se debe de brindar a los usuarios, se ha determinado que el 12% de madres encuestadas conocen que el apego precoz ayuda a la estabilización de los signos vitales del bebé, el 18%, conoce que ayuda a mantener estable la temperatura corporal del bebé, el 19% menciona reduce el llanto del bebé, el 20% indica que favorece a la lactancia materna precoz, el 11% sabe que ayuda a reducir el sangrado post-cesárea y el 23.3% dicen que ayuda a reducir los niveles de ansiedad y depresión post-cesárea.

**Discusión:** Al basarse en los formularios del ESAMyN, en el componente C de parto y postparto, menciona que el 80% de madres con cesárea sin anestesia general, se colocó al bebé desnudo en contacto piel a piel, y el 80% de madres con parto por

cesárea con anestesia general indica que colocaron a su bebé desnudo en contacto piel a piel tan pronto las madres despertaron y estuvieron alertas (22). En el artículo realizado en Navarra se destaca que la educación fue brindada meses antes del parto, mencionan que a partir del cuarto mes comenzaron a aceptar orientación acerca del contacto piel con piel precoz, madre-hijo, antes de que se produzca el nacimiento (49).

En un artículo realizado en México mencionan que el contacto piel con piel, permite una adecuada estabilización de los signos vitales, disminuyendo la frecuencia cardiorrespiratoria, permite el mantenimiento de la temperatura, además reduce el riesgo de infección, disminuye los episodios de llanto (50). Otro artículo realizado en Estados Unidos menciona que en las madres a quienes se les separó de sus bebés, mostraron una disminución afectiva, mostrándose más ásperas a los movimientos cuando se trata de conseguir que el recién nacido se aferre al pezón durante la lactancia materna y una estimulación más áspera del recién nacido (51).

Con los resultados obtenidos se puede evidenciar que el nivel de conocimiento de las madres no es el adecuado. En dónde se evidenció una de las principales fallas se debe a la falta de educación del personal de enfermería hacia las usuarias, más de la mitad de las madres no recibieron información sobre apego precoz, siendo un problema para el cumplimiento del contacto piel con piel.

Se demostró que, si se realizara una buena educación al usuario, las madres conocerían que además de todas las ventajas antes mencionadas también beneficia de gran manera al inicio de la lactancia materna precoz, favoreció la contractibilidad e involución uterina y previno la hemorragia post-parto, debido al calor que proporciona la madre a su bebé comienza un estado de relajación y disminuye la presencia de dolor.

**4.2.** Determinar el cumplimiento de apego precoz en las mujeres a quienes se les realizó cesárea

*Tabla 6 Cumplimiento del apego precoz*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Realización del apego precoz contestación de las madres</b>		
Si	8	13,3 %
No	52	86,7%
<b>Tiempo de permanencia del bebé</b>		
De 10 a 20 minutos	7	11,7%
De 30 a 40 minutos	1	1,7%
No hay apego	52	86,7%
<b>Si la madre tiene alguna complicación, se considera realizar apego precoz con el padre</b>		
No	60	100,0%

**Análisis:** Con respecto al cumplimiento mencionado por las madres se encontró que al 86.7% no se ha realizado apego precoz, solo en el 13,3% se aplicado esta normativa.

El tiempo de permanencia es de 10 a 20 minutos con un cumplimiento de 11,7%, de 30 a 40 minutos con un cumplimiento de 1,7% y al 86,7% no se ha cumplido con esta acción.

**Discusión:** Un estudio realizado en Estados Unidos señala que el contacto piel con piel comienza idealmente al momento del nacimiento, de acuerdo a la neurociencia de los mamíferos, el contacto íntimo inherente en lugar despierta neuroconductores que garantizan el cumplimiento de las necesidades biológicas básicas en los recién nacidos, permitiendo que el “periodo sensible” programe el comportamiento en el futuro (52).

En el estudio realizado en el Hospital Universitario de Florianópolis, en la región sur de Brasil, menciona que el establecimiento del contacto piel con piel en los primeros cinco casos fue inmediato, en los demás el inicio tardó de tres a diez minutos, teniendo como motivo la necesidad de la atención al recién nacido debido a la hipoactividad, cianosis, baja oxigenación o ausencia de llanto (53).

Otra investigación realizada en Sao Paulo-Brasil, indicando que la participación activa del padre en el momento del nacimiento, es una recomendación a nivel mundial. La propuesta de la investigación realizada fué crear un proceso de desarrollo con los padres, mediante el perfeccionamiento de la preparación antenatal participativa de los mismos. De esta forma, durante la etapa de parto y alumbramiento el conocimiento de actuación del padre le permitirá entrar en el rol de acompañante y como padre que se conecta precozmente con su bebé durante el nacimiento mediante la realización del contacto piel con piel (54).

Se puede evidenciar que no hay un correcto nivel de cumplimiento, ya que a más de la mitad de madres de parto por cesárea no se les ha realizado apego precoz con sus bebés. Con respecto, al tiempo de inicio y permanencia del bebé, son porcentajes aceptables ya que de igual manera se menciona que el tiempo de inicio es adecuado pasados los 5 minutos de nacido hasta 15 minutos, tomando en cuenta que la madre y el bebé se encuentren estables, para permanecer por lo menos una hora en esta posición.

Pero si se encuentra una complicación con la madre y el bebé permanece con un apgar mayor a 8 o 9 se puede incluir al padre en el proceso de transición del recién nacido de la vida intrauterina a la extrauterina, con el objetivo de ayudar a la estabilización de la temperatura del bebé, y comenzar a crear lazos de amor entre padre e hijo, que en estos casos no se ha logrado hacerlo, debido a la falta de iniciativa de los profesionales.

#### 4.3. Identificar los factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas.

Tabla 7 Factores que inciden en el apego precoz

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Razones por las que se realiza la cesárea</b>		
Cesárea anterior	35	58,3 %
Complicación materna	8	13,3%
Complicación fetal	17	28.3%
<b>Situaciones por las que se deja de hacer contacto piel con piel</b>		
Atención a la madre	58	93,3%
<b>Tipo de anestesia para realizar apego precoz</b>		
Anestesia raquídea	60	100,0%

**Análisis:** Las razones por las que se realiza la cesárea es del 58,3% por cesáreas anteriores, el 28,3% es por complicación fetal y el 13,3% es por complicación materna. Se deja de hacer contacto piel con piel por atención a la madre con un 93,3%. El tipo de anestesia con el que se puede realizar apego precoz es con raquídea con un 100,0% de aceptación.

**Discusión:** En el artículo de Otal, S, en el Hospital General de Barbastro (Huesca-Navarra), menciona que a pesar de las implicaciones clínicas creen que se puede hacer fácilmente el apego precoz en las intervenciones por cesárea anterior, como lo demuestra Smith et al, en su estudio, comparándolo a los partos eutócicos, debido a la escasa complicación que supone, siempre y cuando haya un pequeño cambio en el trabajo diario de los profesionales, debido a los grandes beneficios que conlleva el realizar esta acción (49).

Debido a la diversidad de motivos para terminar el contacto piel con piel, estos pueden variar, dependiendo de la madre, hasta la solicitud del equipo multidisciplinario para el inicio de los cuidados del bebé o de la madre. Independientemente de la razón por la que se interrumpa el apego precoz, no tiene ninguna desventaja si esta se la realiza luego de la hora, ya que es en dónde comienza el llamado alojamiento conjunto, razón por la cual no es correcto que se obstaculice

el momento de vínculo afectivo y apego que comienza con el primer contacto físico de madre-hijo, además facilita el desarrollo de un comportamiento de protección y un sentimiento de capacidad de la madre para cuidar de su hijo.

**Tabla 8 Limitaciones al realizar apego precoz**

<b>Variabes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Limitaciones al realizar apego precoz</b>		
El bebé puede quedarse hipotérmico	9	31,0%
El bebé puede caerse del pecho de la madre	5	17,0%
La madre está muy cansada para sostener a su bebé	4	14,0%
Falta de personal para vigilar al bebé	8	28,0%
La madre se rehúsa a sostener a su bebé	2	7,0%
<b>La infraestructura del quirófano para cesáreas es adecuada</b>		
El espacio es adecuado	18	33,3%
Se necesita espacio extra para realizar procedimientos con el bebé	35	60,0%

**Análisis:** Con respecto a las limitaciones al realiza apego precoz, se encontró que el 31,0% se debe a que el bebé puede quedarse hipotérmico, el 28,0% es por la falta de personal que pueda vigilar al bebé mientras termina la cirugía, el 17,0% dicen que es por el temor a que el bebé puede caerse del pecho de la madre, el 14,0%, dicen que la madre está muy cansada para sostener a su bebé, y en ocasiones la madre se rehúsa a sostener al bebé con el 7,0%. De acuerdo a la infraestructura más de la mitad de enfermeras con un 60,0% menciona que se necesita espacio extra para realizar procedimientos con el bebé y de esta manera llevar a cabo el apego precoz, mientras que el 33,3% está de acuerdo con la infraestructura actual.

**Discusión:** Existen demasiadas barreras que en la sala quirúrgica que dificulta llevar a cabo el apego precoz, las principales que se menciona la Asociación Española de Pediatría en esta guía son similares en el quirófano es un lugar frío y el bebé se puede quedar hipotérmico; la cesáreas es una cirugía mayor en donde puede haber complicaciones, como posible contaminación de la zona estéril, hay mayor riesgo de

que el bebé se caiga o puede descompensarse el o la madre, quien puede estar muy cansada para sostener a su hijo, o en ocasiones rehusarse a sostenerlo.

El personal de salud debe insistir en colocar al bebé sobre el pecho de la madre en las cesáreas con el fin de contribuir a los beneficios ya mencionados como fundamento para el alentar el cumplimiento de la norma, enfatizando en la primera lactancia que puede llevarse antes de que culmine la cirugía. Asistiendo durante el traslado del recién nacido y la madre a la sala de recuperación, realizando un pequeño cambio en el trabajo diario de cada profesional.

**4.4.** Describir los beneficios del apego precoz sobre la lactancia materna en las madres post-cesárea.

*Tabla 9 Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Educación al usuario sobre lactancia materna</b>		
Si	51	85,0 %
No	9	15,0%
<b>Asistencia en el inicio de la primera lactancia materna</b>		
Si	29	48,3%
No	31	51,7%
<b>Tiempo de inicio de la primera lactancia materna</b>		
Antes de la primera hora de nacido	9	15,0%
Entre 1 y 2 horas después de nacido	21	35,0%
Más de 2 horas después de nacido	30	50,0%

**Análisis:** En la educación de lactancia materna inmediata a los usuarios se identificó que, al 85% de madres se les ha brindado información sobre lactancia materna, y a penas al 15% no se les ha informado sobre este tema. En relación a la asistencia para dar inicio a la lactancia materna se observó que el 51,7% no se brinda ayuda para dar inicio a la primera lactancia materna durante la post-cesárea, y al 48,3% si se les ha brindado esta asistencia.

En el tiempo de inicio se identificó que el 50% de madres menciona que su bebé inicio a lactar luego de las dos horas de nacido. El 35% menciona a sus bebés lograron lactar luego de la primera hora. Durante su estancia en la sala de recuperación y el 15% menciona que sus bebés lograron lactar antes de la primera hora.

**Discusión:** El estudio realizado Navarra a 241 mujeres obtuvieron datos de la información previa sobre lactancia materna, las cuales informaron que al 86,7% si se les ha brindado información sobre lactancia y al 92% no se les ha informado sobre el tema (49). El estudio realizado en Málaga en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria, tiene que el tiempo de inicio de la primera toma fue significativamente diferente en los grupos investigados, debido a que en el primer grupo de control el

inicio de la primera lactancia fue a los 15 minutos luego del nacimiento, permitiendo una lactancia materna exclusiva, y de esta manera poder adquirir todos los componentes que tiene el calostro (55).

Estos datos demuestran que la educación brindada en el hospital es apropiada en relación a la lactancia materna, los porcentajes de los dos estudios son similares, en el cumplimiento de educación al usuario. Incluso al momento de dar inicio a la primera lactancia materna, se encuentra una deficiencia en la asistencia por parte de enfermería ya que las madres debido a su condición necesitan este apoyo, que les permite entrar en un nuevo contacto con su bebé, lo que permite mejor estimulación de la eyección del calostro, que se reduzca el dolor post-cesárea y disminuya el sangrado.

Igualmente, en él estudio se observa que la mitad de la población no logra dar de lactar a su bebé dentro de las dos primeras horas de nacido, teniendo como primer error la falta de apego precoz, que como se lo ha mencionado antes, ayuda a que se inicie más rápidamente la alimentación del bebé dentro de la primera hora de nacido.

*Tabla 10 Beneficios del apego precoz sobre la lactancia materna*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Beneficios del apego precoz sobre la lactancia materna</b>		
El bebé y la madre permanecen tranquilos	38	22,0 %
El bebé logra alimentarse sin complicaciones	41	23,0%
Él bebe permanece todo el tiempo junto a la madre	41	23,0%
El dolor de la madre disminuye al ver a su bebé alimentarse	30	17,0%
Incrementa el vínculo de amor entre madre-hijo	27	15,0%

**Análisis:** Los beneficios que se pueden obtener al realizar apego precoz son varios, con la encuesta se determinó que el 22% de madres conocen que la lactancia precoz ayuda al bebé y a la madre a permanecer tranquilos, el 23% conoce de esta manera el bebé logra alimentarse sin complicaciones, el 23% afirma que si se inicia temprano con la lactancia el bebé permanece todo el tiempo junto a la madre, no hay separación y se evita que el bebé sea llevado a neonatología, también el 17% menciona que al dar de lactar al bebé ayuda a que el dolor de la madre disminuya mientras ve a su bebé alimentarse y el 15% menciona que ayuda a incrementar el vínculo de amor entre madre-hijo.

**Discusión:** En el estudio realizado en Suecia por el Center of Molecular Medicine, menciona que el apego precoz ayuda a disminuir los niveles de cortisol, en donde las respuestas al estrés autonómico-neuroendocrino, es menor. Se entiende que el contacto piel es un éxito, y la forma más eficaz iniciar y mantener la lactancia materna. La mejor forma de contribuir a la prevención de las dificultades de la lactancia, es colocando al bebé desnudo sobre el pecho de la madre, promoviendo de esta manera que se eleven los niveles de oxitocina para la mejor estimulación y eyección del calostro (5).

Un estudio realizado en Hospital de Castelli, Italia, señala que el contacto piel con piel del recién nacido con su madre representa un factor de apoyo en la lactancia materna exclusiva por un periodo más prolongados que a los que no se les realiza contacto precoz (56).

Esta investigación permitió relacionar los beneficios, que proporciona el contacto piel con piel enfatizando al inicio de la primera lactancia materna, la que permite iniciar un periodo de tranquilidad, en dónde el bebé puede alimentarse adecuadamente, recibiendo todos los beneficios que le otorga el calostro materno, y de esta manera permanecer en alojamiento conjunto por lo menos por 24 horas, reduciendo la ansiedad y malestar de la madre, con el fin de fortalecer los lazos de amor que se crean desde el primer contacto físico entre madre e hijo.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- ✓ En el apego precoz se demostró, que las madres de post-cesárea no conocen sobre el tema y que el personal de enfermería no ha brindado la educación adecuada, ya sea porque no está actualizado o por la deficiencia en el conocimiento sobre la normativa del ESAMyN, perjudicando que se lleve a cabo esta acción en el quirófano.
- ✓ El contacto piel con piel en las cesáreas se concluye que no hubo un adecuado cumplimiento de este procedimiento, convirtiéndose en un problema para las madres y los recién nacidos ya que provocó que la lactancia materna se tarde más tiempo en iniciar, y los lazos de amor entre madre-hijo se vean afectados por el tiempo de separación lo que conllevó a un mal manejo materno.
- ✓ El contacto piel con piel tiene varias barreras que se relacionan con las prácticas arraigadas por parte del personal de salud, esta acción se ve interrumpida por la diversidad de actividades que realiza el equipo médico antes de entregar al recién nacido a su madre, en dónde se destacaron una multitud de limitaciones que evitaron que se logre llevar a cabo el apego inmediato, lo que entorpeció la adaptación y la estabilización de los signos vitales del bebé, provocando que no se comience con una succión efectiva.
- ✓ La probabilidad de éxito de la lactancia materna precoz fue mayor al establecer el contacto piel con piel entre madre-hijo, tomando en cuenta que la puesta al pecho se inició desde los 5 a 15 minutos, y por lo menos se la mantuvo por una hora, de esta manera se inició el periodo de olfateo en dónde

el recién nacido buscó el pezón de la madre dando comienzo a la primera lactancia materna, que en algunas ocasiones inició dentro de la primera hora luego del nacimiento.

- ✓ Finalmente se concluye que aún no se ha tomado en cuenta la participación activa del padre, quien cumple el papel de acompañante, y que en la mayoría de casos solo es un observador quién no aporta suficiente apoyo a la mujer, debido a la falta de preparación e información por parte de enfermería, perjudicando las nuevas experiencias de satisfacción para la familia.

## 5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda realizar talleres a todo el personal incluyendo a enfermeras, obstetras, médicos, anestesiólogos e internos de medicina y enfermería, fundamentando la importancia del primer contacto entre madre-hijo y que este debe tener lugar dentro de la primera o las dos horas de nacido, con el fin de brindar una apropiada educación sobre apego precoz a las mujeres de cesárea programada y a sus parejas en la etapa prenatal.
- ✓ Se recomienda que se inicie con comités multidisciplinarios, quienes se encarguen de incentivar a los profesionales a comprometerse con el cumplimiento del apego precoz en las cesáreas.
- ✓ Se sugiere que se tome como iniciativa la realización de un protocolo en dónde se detalle los pasos correctos para realizar el contacto piel con piel y las actuaciones de cada profesional en el quirófano.
- ✓ Se recomienda que en la mayoría de las cesáreas se realice contacto piel con piel entre madre-hijo en el quirófano y si no se logra hacerlo en la sala de operación, se comience con este acto en la sala de recuperación post-anestésica, con el pecho desnudo de la madre, y con el pecho desnudo del bebé quien podrá estar con pañal y gorro, y cubiertos con una manta caliente, para favorecer el comienzo de la lactancia materna.
- ✓ Se aconseja que el inicio de la primera lactancia materna debe llevarse dentro de las dos horas post-parto, sin ejercer presión a la madre ni al bebé, indicando la posición más cómoda para dar de lactar, ayudando para que el bebé encuentre el pecho materno y por su voluntad comience a moverse hacia el pezón, con el fin de que se inicie con la primera succión, logrando mantener por mayor tiempo la lactancia materna exclusiva.

- ✓ Con el fin de humanizar el nacimiento en el parto por cesárea, se recomienda reducir el tiempo de separación entre madre e hijo, incluyendo como parte fundamental la participación del padre en esta etapa, favoreciendo una experiencia única y satisfactoria que es importante para la estructuración de una familia estable.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 OMS. Inicio temprano de la lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 23. Available from: [http://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/).
- 2 LeonardoQuero. Scribd. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 23. Available from: <https://es.scribd.com/document/242471836/APEGO-INMEDIATO-DEL-RECIEN-NACIDO-docx>.
- 3 World Health Organization. Early Essential Newborn Care. Clinical practice pocket guide. Western Pacific Region: WHO, Regional Office for the Western Pacific.; 2014. Report No.: ISBN 978 92 9061 685 6.
4. Moore ER AGBN. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. Cochrane. 2007 abril; 1(4).
5. Almgren M. Benefits of skin-to-skin contact during the neonatal period: Governed by epigenetic mechanisms? Genes & Diseases. 2018 enero; 5(1): p. 24-26.
6. El Universo. Apego precoz. Revista El Universo. 2014 Septiembre: p. 1-2.
7. Silvia Otal-Lospaus LMLMJBMJTA. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas Prof. 2012 abril; 13(1).
8. Mangialavori MG. Situación de la Lactancia materna en Argentina. Microsoft PowerPoint. Argentina: Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, Covetura Universal de Salud-Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia; 2018.
9. MSP-Hospital Vicente Corral Moscoso. MSP RESALTA LA IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 10. Available from: <http://hvcm.gob.ec/msp-resalta-la-importancia-del-apego-precoz/>.

10. El Norte. La lactancia materna, un alimento de amor. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 18. Available from: <http://elnorte.ec/ibarra/actualidad/57430-la-lactancia-materna,-un-alimento-de-amor.html>.
11. Shourangiz Beiranvand FVRHyYP. Los efectos del contacto piel con piel sobre la temperatura y el éxito de la lactancia materna en recién nacidos a término completo después del parto por cesárea. International Journal of Pediatrics. 2014 Diciembre 25; 2014(846486): p. 1-7.
12. Gómez AH. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm. 2013 ene./jun; 22(1-2).
13. P.K.GarcíaMaya IACCVJCÑ. Contactopielapielalnacimiento. Perinatol Reprod Hum. 2017 enero-marzo; 31(4): p. 170-173.
14. Dr. Rengel-Díaz CDMAJMDLMMT. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Revista Cuidándote digital. 2013 marzo; 3(1): p. 1-14.
15. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Cuidarte: Revista de Investigación. 2011 Octubre 14; 2(1): p. 195-201.
16. Félix REO, Villarreal VMC, Peña YF. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. Rev Index Enferm. 2016 Agosto; 25(3): p. 166-170.
17. Angelina Dois C. CLR,LVD,CUT. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. Revista chilena de pediatría. 2013 Junio; 84(3).
18. Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. 2017..

19. Cristóbal Rengel Díaz MTLM. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna y nuevos roles de paternidad. *Revista Enfermería Docente*. 2011 mayo; 94(8).
20. M. Guerra-Ramírez LMdR. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería universitaria*. 2013 Septiembre; 10(3).
21. L FP. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr*. 2007 septiembre; 78(1).
22. MSP. Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN). 2018. La información es adecuada, con fundamento y precisa.
23. Vela FPG. Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015. Report No.: 4550.
24. OMS. Lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 3. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
25. unicef. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia Materna. Guía. Caracas-Venezuela: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Educación Cultura y Deportes; 2017. Report No.: HQ97-0851.
26. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Lactancia Materna. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre 11. Available from: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>.
27. Unicef Ecuador. Lactancia Materna. Manual. Quito: Unicef Ecuador, Unicef Ecuador; 2012. Report No.: 134 CEQ 16.
28. Chávez DJA. El Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 11. Available from: <http://www.ibarraescultura.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN->

VICENTE-DE-PAUL.pdf.

29. Hospital General "San Vicente de Paul". [Online].; 2017 [cited 2018 agosto 23. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/>.
30. Arias Vivero Andrea Joselyn SDKL. Calidad de información sobre lactancia materna impartida por el personal de enfermería a pacientes de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl 2016. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
31. Hospital San Vicente de Paúl. Misión y Visión. [Online].; 2018 [cited 2018 10 13. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>.
32. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la república del Ecuador 2008. 3rd ed. eSilec , editor. Quito: Lexis; 2008.
33. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. 2006. Reglamentos en salud.
34. República del Ecuador. Plan Nacional Toda Una Vida. 2017. Instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativo para contribuir con el cumplimiento de los derechos constitucionales.
35. Pública MdS. Estableciminetos amigos de la madre y del niño (ESAMyN). [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo 23. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Formularios-ESAMyN.-2.pdf>.
36. enfermeras Cid. Código deontológico del CIE para la profeción de enfermería. [Online]. Ginebra (Suiza); 2012 [cited 2018 09 21. Available from: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).
37. J. Manrique Tejedor AIFCMFCÁTMJATBMPBM. Aspectos éticos en la asistencia al embarazo y el parto. AgInf. 2015 enero; 74(19, 2, 80-82).
38. Tamayo MTy. El proceso de la Investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 5th ed. Noriega G, editor. México:

Limusa; 2014.

39. Pita Fernández S,PDS. Investigación cuantitativa y cualitativa. [Online].; 2002 [cited 2019 junio 1. Available from: [https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf).
40. Raúl Tafur Portilla MIS. Cómo hacer un proyecto de investigación. 2nd ed. Sotomayor I, editor. Bogotá : Alfaomega; 2017.
41. Robles D. Investigación científica. [Online].; 2019 [cited 2019 junio 1. Available from: <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>.
42. QuestionPro. ¿Qué es un estudio transversal? [Online].; 2019 [cited 2019 junio 1. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.
43. Google Maps. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2018 [cited 2018 julio 24. Available from: <https://www.google.com.ec/maps/place/Hospital+San+Vicente+de+Pa%C3%BA1,+Dr+Luis+Gonzalo+G%C3%B3mez+Jurado,+Ibarra/@0.3533949,78.1281781,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e2a3cbbf0ec6dcd:0xcaa007aca7e7948d!8m2!3d0.3532836!4d-78.126154>.
44. Marta Costa Romero PLMNMDG. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea, puesta al día y propuesta de actuación. Rev Esp Salud Pública. 2019 febrero; 93(19): p. 1-8.
45. Romero CdA. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. An Pediatr Contin. 2013 Octubre 12; 11(1): p. 51-53.
46. Asociación Española de Pediatría. Piel con piel en los nacimientos por cesárea. [Online].; 2017. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/noticias/piel-con-piel-en-nacimientos-por-cesarea>.
47. Marcos I, Torras E. La importancia de la primera hora tras el parto para el éxito

de la lactancia materna. [Online].; 201 [cited 2019 abril 8. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/la-importancia-de-la-primera-hora-para-el-exito-de-la-lactancia-materna/>.

48. Dora Isabel Giraldo-Montoya HLCPHMMÁ. Factores demográficos relacionados con el apego materno infantil. Rev Univ. Salud. 2017 Medellín; 19(2): p. 197-206.
49. Silvia Otal-Lospaus LMLMJBM,JTA. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Rev. Matronas Prof. 2012 mayo; 13(1): p. 1-8.
50. Damian-Ferman TMMYn. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enfermería Universitaria. 2014 febrero-marzo; 11(2): p. 61-66.
51. Margaret M. Boyd DC. Implementing skin to skin contact for cesarean birth. Rev Aorn Journal. 2017 june; 105(6): p. 579-588.
52. Elizabeth R Moore GCANBTD. Early skin to skin contact for mother and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2014 april 08; 5(3): p. 1-75.
53. Thaís Alves Matos MgSdSEKoAdSMBVeERCgSNMM. Contacto precoz piel a piel entre la madre y el niño: significado para las madres y contribuciones para la enfermería. Rev Bras Enferm. 2010 noviembre-diciembre; 63(6): p. 998-1004.
54. Claudia Uribe Torres LAKH. Investigación-acción para promover el contacto precoz padre-hijo(a) en el nacimiento. Horiz Enferm. 2013 noviembre-diciembre 9; 24(1): p. 60-66.
55. Dr. Rengel-Díaz CDMAJMDLMMT. El contacto piel a piel con padres y su efecto sobre la lactancia materna. Un ensayo clínico no aleatorizado. Revista Cuidándote digital. 2013; 3.

56. Andrea Guala LBRVPALGMBECECEF. Skin to Skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: A cohort study. The Scientific World Journal. 2017 february-september; 1(1): p. 1-5.
57. El Universo. Apego precoz. la revista El Universo. 2014 Septiembre.
58. MSP-Hospital Vicente Corral Moscoso. Msp resalta la importancia del apego precoz. [Online].; 2018. Available from: <http://hvcm.gob.ec/msp-resalta-la-importancia-del-apego-precoz/>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta madres post-cesárea



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**OBJETIVO DE LA ENCUESTA:** Recopilar información para determinar el nivel de cumplimiento y conocer los factores que inciden en el apego precoz, tomando en cuenta al personal de centro obstétrico.

#### **Consentimiento informado**

La presente encuesta tiene como fin compilar información para el proyecto de investigación: *Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata, hospital san Vicente de Paúl 2018-2019*. La investigación contribuirá a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por lo que los datos adquiridos serán utilizados únicamente con fines académicos. Con su firma acepta voluntariamente ser parte de este estudio.

N° de encuesta .....

#### **Encuesta para madres post-cesárea**

Marque su respuesta con una [X]

#### DATOS MATERNOS

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Nivel de instrucción:**  
Sin instrucción  Primaria completa  Secundaria completa   
Superior técnico  Superior universitario
3. **Etnia:**  
Mestiza  Indígena  Afroecuatoriana  Blanca  Mulata
4. **Estado civil:**  
Soltera  Casada  Divorciada  Viuda  Unión libre
5. **Número de parto**

Primero  Segundo  Tercero  Más de cuatro

#### *CONOCIMIENTO APEGO PRECOZ*

6. **¿El personal de enfermería le ha explicado o informado sobre el apego precoz o contacto piel con piel con su bebé y sus beneficios?**

Si  No

7. **Tomando en cuenta la información brindada, seleccione los beneficios del apego precoz luego de la cesárea.**

Ayuda a la estabilización de las funciones vitales del bebé  Mantiene estable la temperatura corporal  Reduce el llanto del bebé  Favorece la lactancia materna precoz  Reducción del sangrado post-cesárea  Reduce los niveles de ansiedad y depresión post-cesárea

#### *CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ*

8. **¿Colocaron a su bebé inmediatamente luego de haber nacido sobre su pecho desnudo?**

Si  No

9. **Si la anterior pregunta es afirmativa, conteste la siguiente. ¿Cuánto tiempo aproximadamente permaneció su bebé, en su pecho?**

De 10 a 20 minutos  De 30 a 40 minutos  Más de una hora

10. **¿Si usted tuvo alguna complicación y el bebé no, se ha considerado realizar apego precoz con el padre?**

Si  No

#### *FACTORES QUE INCIDEN EN EL APEGO PRECOZ EN LAS CESÁREAS*

11. **¿Por qué razón se le realizó su cesárea?**

Cesárea anterior  Complicación materna  Complicación fetal

12. **Al realizar apego precoz, ¿por qué situaciones se deja de hacer contacto piel con piel?**

Examen físico  Profilaxis ocular y vitamina K

Limpieza y secado del bebé  Atención a la madre

13. **¿Con qué tipo de anestesia se podría realizar el apego precoz?**

Anestesia general larga  Anestesia general corta  Anestesia raquídea

14. **¿Cuáles considera que son los temores más grandes al realizar apego precoz en la cesárea?**

- El bebé puede quedarse hipotérmico  El bebé puede caerse del pecho de la madre
- La madre está muy cansada para sostener al bebé
- Falta de personal para vigilar al bebé  La madre se rehúsa a sostener a su bebé
- Posible contaminación de la zona estéril  Incomodidad para suturar

**15. ¿Considera que la infraestructura del quirófano para cesáreas es adecuada para llevar a cabo el apego precoz?**

- El espacio es adecuado
- El espacio es muy pequeño
- Se necesita un espacio extra para realizar procedimientos con el bebé
- Mejor ubicación de la cuna térmica

*LACTANCIA MATERNA*

**16. ¿El personal de enfermería le habló acerca de la lactancia materna inmediata?**

- Si  No

**17. ¿El personal de enfermería le ayudó a darle de lactar por primera vez a su bebé, durante su estancia en la sala de recuperación?**

- Si  No

**18. ¿Cuánto tiempo pasó desde el nacimiento de su bebé hasta el inicio de la primera lactancia?**

5. Inmediatamente después del nacimiento, durante el contacto piel con piel
6. Antes de la primera hora de nacido
7. Entre 1 y 2 horas después de nacido
8. Más de 2 horas después de nacido

**19. Seleccione ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna inmediata?**

- El bebé y la madre permanecen tranquilos
- El bebé logra alimentarse sin complicaciones
- El bebé permanece todo el tiempo junto a la madre
- El dolor de la madre disminuye al ver a su bebé alimentarse
- Incrementa el vínculo de amor entre madre-hijo

.....  
*Firma*

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo 3: Fotografías**



#### Anexo 4: Oficio para validación de encuesta



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 08 de mayo del 2019

Msc. Ibeth Coral.....

De mis consideraciones

Me permito solicitar a usted muy comedidamente me conceda su opinión de experto para la validación de las encuestas, del tema de tesis de grado titulada: "APEGO PRECOZ Y SU EFECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN MUJERES POSTCESÁREA INMEDIATA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018-2019". Las encuestas, contienen los siguientes componentes; cumplimiento del apego precoz, factores que inciden en el apego precoz en las cesáreas, componentes sociodemográficos, cumplimiento del apego precoz, y lactancia materna inmediata. Con el fin de poder aplicar el instrumento, para realizar la investigación como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Por la atención que se brinde a la presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente:

Srta. Angie Rose Farinango  
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Msc. Gladys Morejon  
DIRECTORA DE TESIS

#### Misión Institucional

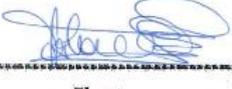
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El C  
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 19  
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext: 31  
E-mail: utn@utn.edu.ec  
www.utn.edu.ec

**Anexo 5: Validación de encuestas por expertos**

**Criterios e instrumentos para validación**

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN							
TÍTULO DEL TRABAJO: Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres postcesárea inmediata, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019.							
Ítemes	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		Cambiar compromiso por complicación.
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓			✓	Reformular pregunta.
6							
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13							
14							
15							
Total							
%							

<b>DATOS DEL VALIDADOR</b>	<u>Chavez Martha</u> Apellido Nombre	<u>100241694</u> Cédula No.	 Firma	
<b>VALIDADO POR:</b>	<u>Enfermera</u> Profesión	<u>Supervisor</u> Cargo	<u>15-05-2019</u> Fecha	<u>2644556</u> Teléfono

**Criterios e instrumentos para validación**

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN							
TÍTULO DEL TRABAJO:		Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres postcesárea inmediata, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019.					
Ítemes	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Total							
%							

DATOS DEL VALIDADOR	<i>Adriana V. Juiet</i> 175171242		<i>Adriana V. Juiet</i>	
	Apellido Nombre	Cédula No.	Firma	
VALIDADO POR:	<i>Urbico</i>	<i>Docente</i>		<i>0996242524</i>
	Profesión	Cargo	Fecha	Teléfono

**Criterios e instrumentos para validación**

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN							
TÍTULO DEL TRABAJO:		Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres postcesárea inmediata, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019.					
Ítemes	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	/		/			/	
2	/		/			/	
3	/		/			/	
4	/		/			/	
5	/		/			/	
6	/		/			/	
7	/		/			/	
8	/		/			/	
9	/		/			/	
10	/		/			/	
11	/		/			/	
12	/		/			/	
13	/		/			/	
14	/		/			/	
15	/		/			/	
Total							
%							

<b>DATOS DEL VALIDADOR</b>	<u>Cavallo Mayorga</u>	<u>1001577988</u>	<u><i>[Firma]</i></u>	
	Apellido Nombre	Cédula No.	Firma	
<b>VALIDADO POR:</b>	<u>Estermer</u>	<u>Supervisora</u>	<u>21/05/2019</u>	<u>0989265618</u>
	Profesión	Cargo	Fecha	Teléfono

Criterios e instrumentos para validación

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN							
TÍTULO DEL TRABAJO: Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres postcesárea inmediata, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019.							
Ítemes	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓			✓	NINGUNA
2	✓		✓			✓	NINGUNA
3	✓		✓		✓		Falta lo que es de Nogués.
4	✓		✓			✓	NINGUNA
5		✓		✓	✓		Cambiar uso de mato y tener el portapape
6	✓		✓			✓	Falta muy buena, en mujer de Ho de Buitas.
7	✓		✓			✓	NINGUNA
8	✓		✓			✓	NINGUNA
9	✓			✓	✓		Colocar el tiempo de su inicio al pecho precoz.
10	✓			✓		✓	Conoci cuanto tiempo de la permanencia el RN en pecho precoz.
11		✓		✓	✓		Beneficio de la tuerca materna inmediata.
12		✓			✓		Recibo educación sobre lactancia materna.
13	✓		✓			✓	NINGUNA.
14	✓		✓			✓	NINGUNA
15	✓		✓			✓	NINGUNA
Total							
%							

DATOS DEL VALIDADOR	<u>RUTH CAJONAD</u>	<u>1001666377</u>		
	Apellido Nombre	Cédula No.	Firma	
VALIDADO POR:	<u>ENFERMERA</u>	<u>Señor P G</u>	<u>10/05/2019</u>	<u>0931621405</u>
	Profesión	Cargo	Fecha	Teléfono

Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**OBJETIVO DE LA ENCUESTA:** Recopilar información para determinar el nivel de cumplimiento y conocer los factores que inciden en el apego precoz, tomando en cuenta al personal de centro obstétrico.

**Consentimiento informado**

La presente encuesta tiene como fin compilar información para el proyecto de investigación: *Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres postcesárea inmediata, hospital san Vicente de Paúl 2018-2019*. La investigación contribuirá a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por lo que los datos adquiridos serán utilizados únicamente con fines académicos. Con su firma acepta voluntariamente ser parte de este estudio.

N° de encuesta .....

Fecha: 15/05/2019

**Encuesta al enfermero/a**

Marque su respuesta con una [X]

**CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ**

1. ¿Tomando en cuenta la normativa ESAMyN, conoce el componente en dónde se menciona el apego precoz?  
Componente A  Componente B  Componente C  Componente D
2. ¿En las cesáreas en dónde no hay compromiso de la madre ni del recién nacido, se lleva a cabo el apego precoz?  
Si  No
3. ¿En los casos en los que se realiza apego precoz, el contacto físico se lleva a cabo?  
Dentro de los 5 a 10 primeros minutos  Luego de la primera media hora   
Luego de la primera hora  Luego de dos horas postcesárea
4. ¿El contacto piel con piel en las cesáreas se lleva a cabo con el pecho desnudo del bebé sobre el pecho desnudo de la madre?  
Si  No

*FACTORES QUE INCIDEN EN EL APEGO PRECOZ EN LAS CESÁREAS*

5. **¿Por qué se deja de hacer contacto piel con piel entre madre e hijo?**  
Examen físico  Profilaxis ocular y vitamina K   
Limpieza y secado del bebé  Atención a la madre
6. **¿Con qué tipo de anestesia se podría realizar el apego precoz?**  
Anestesia general larga  Anestesia general corta  Anestesia raquídea
7. **¿Cuáles considera que son los temores más grandes al realizar apego precoz en la cesárea?**  
El bebé puede quedarse hipotérmico  El bebé puede caerse del pecho de la madre   
La madre está muy cansada para sostener al bebé   
Falta de personal para vigilar al bebé  La madre se rusa a sostener a su bebé
8. **¿Cuál es la posición correcta para colocar al bebé en el pecho de la madre?**  
Recién nacido desnudo en forma cruzada entre los pechos de la madre   
Recién nacido desnudo en forma lateral entre los pechos de la madre   
Recién nacido desnudo sobre los pechos de la madre   
Recién nacido desnudo junto a la madre
9. **¿Considera que si el bebé no tiene complicaciones puede examinarse en el pecho de la madre?**  
Si  No
10. **¿Luego de la cesárea, durante la sutura del abdomen, cual considera la razón que impide llevar a cabo el contacto piel con piel?**  
Incomodidad para suturar  Posible contaminación de la zona estéril  Posible infección de la herida  Mayor permanencia en el quirófano
11. **¿Considera que la infraestructura del quirófano para cesáreas es adecuada para llevar a cabo el apego precoz?**  
El espacio es adecuado  El espacio es muy pequeño   
Se necesita un espacio extra para realizar procedimientos con el bebé   
Mejor ubicación de la cuna térmica
12. **¿Si la madre sufre algún percance, y el bebé no ha tenido complicaciones se ha considerado realizar apego precoz con el padre?**  
Si  No

  
.....  
Firma

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**OBJETIVO DE LA ENCUESTA:** Recopilar información para determinar el nivel de cumplimiento y conocer los factores que inciden en el apego precoz, tomando en cuenta al personal de centro obstétrico.

**Consentimiento informado**

La presente encuesta tiene como fin compilar información para el proyecto de investigación: *Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres postcesárea inmediata, hospital san Vicente de Paúl 2018-2019*. La investigación contribuirá a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por lo que los datos adquiridos serán utilizados únicamente con fines académicos. Con su firma acepta voluntariamente ser parte de este estudio.

N° de encuesta .....

Fecha: 14-05-2019

**Encuesta para madres postceárea**

Marque su respuesta con una [X]

**DATOS MATERNOS**

1. Edad: 34
2. Nivel de instrucción:  
Sin instrucción  Primaria completa  Secundaria completa   
Superior técnico  Superior universitario
3. Etnia:  
Mestiza  Indígena  Afroecuatoriana  Blanca  Mulata
4. Estado civil:  
Soltera  Casada  Divorciada  Viuda  Unión libre
5. Número de parto  
Primero  Segundo  Tercero  Más de cuatro

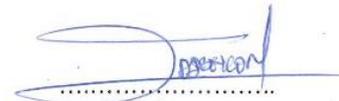
**CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ**

6. ¿Su parto por cesárea tuvo algún tipo de riesgo?  
Si  No
7. ¿El personal de salud le ha explicado o informado sobre el apego precoz o contacto piel con piel con su bebé?  
Si  No

8. ¿Conoce los beneficios del apego precoz?  
Si  No
9. ¿Colocaron a su bebé inmediatamente luego de haber nacido sobre su pecho desnudo?  
Si  No
10. Si la anterior pregunta es afirmativa, conteste la siguiente. ¿Cuánto tiempo aproximadamente permaneció su bebé, en su pecho?  
De 10 a 20 minutos  De 30 a 40 minutos  Más de una hora

*LACTANCIA MATERNA*

11. ¿Le han hablado acerca de la lactancia materna inmediata?  
Si  No
12. ¿Conoce usted sobre las técnicas de lactancia materna?  
Si  No
13. ¿Cuánto tiempo pasó desde el nacimiento de su bebé hasta el inicio de la primera lactancia?  
a. Inmediatamente después del nacimiento, durante el contacto piel con piel   
b. Antes de la primera hora de nacido   
c. Entre 1 y 2 horas después de nacido   
d. Más de 2 horas después de nacido
14. Seleccione ¿Cuáles son los beneficios que consiguió con su bebé al darle de lactar dentro de las primeras horas de nacido?  
El bebé y la madre permanecen tranquilos   
El bebé logra alimentarse sin complicaciones   
El bebé permanece todo el tiempo junto a la madre   
El dolor disminuye al ver a su bebé alimentarse   
Incrementa el vínculo de amor entre madre-hijo
15. ¿Cuál es el problema más común al darle de lactar a su bebé?  
El bebé no succiona  El bebé no deja de llorar  El bebé permanece dormido   
Se le dificulta dar de lactar  Le duele moverse y se siente cansada

  
Firma

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6: Poster sobre apego precoz

## APEGO PRECOZ EN LAS CESÁREAS

El apego precoz o contacto piel con piel (CPI) consiste en colocar al recién nacido desnudo sobre el pecho desnudo de la madre o el padre, apenas nace o poco tiempo después. Esto favorece la adaptación fisiológica del bebé de la vida intrauterina a la extrauterina, mejorando la respiración, regulación de la temperatura corporal y ofrece una mayor posibilidad de éxito de lactancia materna precoz, debido al aumento de nivel de oxitocina que provoca la eyección de calostro en la madre.



### Beneficios del contacto piel con piel

#### Para el recién nacido

- ➔ Promueve estabilización de las funciones vitales.
- ➔ Mejora los niveles de saturación de oxígeno.
- ➔ Mantiene estable la temperatura corporal, reduciendo la necesidad de cubrir a la madre.
- ➔ Crea los periodos más largos de sueño.
- ➔ Favorece que el bebé encuentre el pecho y se pegue, lo cual crea más posibilidades de éxito en una lactancia exitosa.
- ➔ Favorece la lactancia materna precoz.
- ➔ Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés y el gasto energético.
- ➔ Mejor desarrollo neurológico.
- ➔ Ayuda con la adaptación fisiológica y estabilización de la glucemia en el bebé.
- ➔ Favorece la lactancia materna del momento del parto con las funciones naturales que tiene la madre.

#### Para la madre

- ➔ Reduce los niveles de ansiedad y depresión postparto.
- ➔ Favorece el vínculo emocional y estabilización de la lactancia materna.
- ➔ Reduce el riesgo del sangrado postparto.
- ➔ Favorece la percepción del dolor.
- ➔ Favorece la recuperación de la madre.



## ABSTRACT

EARLY SKIN-TO-SKIN CONTACT (SSC) "AND ITS EFFECT ON BREASTFEEDING, IN WOMEN AFTER CESAREAN SECTION, IN SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL, 2018-2019".

**Author:** Angie Rose Farinango Meneses

**E-mail:** [rosangelamf55@gmail.com](mailto:rosangelamf55@gmail.com)

Early skin-to-skin contact (SSC) between the mother and the newborn is considered an indicator of Good Clinical Practices, due to its benefits among which are: stabilization of vital signs in the newborn, it also reduces the stress levels in the mother, increases the affective bond and allows the initiation of early breastfeeding. Objective: To analyze early skin-to-skin contact (SSC) and its effect on breastfeeding, in immediate post-cesarean women, in San Vicente de Paúl Hospital, 2018-2019. Methodology: It is a quantitative, not experimental, descriptive cross-sectional study. Carried out in 60 post-cesarean mothers, to whom were applied a survey as the tool for the collection of data. Results: It is shown that 60,0% of post-cesarean mothers have not been informed about this subject, with only a 13,3% compliance rate, where the most important limiting factor is lack of personnel to supervise the infant with a rate of 28,0%, and is evidenced that breastfeeding in 50,0% begins two hours after birth. Conclusion: This data confirm that early skin to skin contact is not performed with cesarean section due to limiting factors, that is why breastfeeding begins later than expected.

**Key words:** precocious attachment, postcesarian women, newborn.

*Vittor Ruiz*  
*Rosangelamf55*



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS-FARINANGO MENESES ANGIE ROSE.docx (D54455435)  
**Submitted:** 7/16/2019 9:55:00 PM  
**Submitted By:** rosangelamf55@gmail.com  
**Significance:** 1 %

### Sources included in the report:

IA\_CABRERA\_QUIISPE\_VALIA\_DENNISSE\_TITULO\_PROFESIONAL\_2019.docx (D49781426)  
Versión final tesis Med Fam corregido.docx (D43239024)  
Prácticas Integrales del parto.docx (D47178836)  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5961/2/Apego%20precoz%20gu%C3%ADa.pdf>  
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/la-importancia-de-la-primera-hora-para-el-exito-de-la-lactancia-materna/>

### Instances where selected sources appear:

7

### Lo certifico

(Firma).....

MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

**DIRECTORA DE TESIS**

MSc. Gladys Morejón J  
DOCENTE  
SENECYT 1031-09-000000