



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

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL APEGO
PRECOZ EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN
LUIS DE OTAVALO, IMBABURA 2016

AUTORA:

Lady Yajaira Díaz Tambaco

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Mercedes Cruz

Ibarra – Ecuador

ACEPTACIONES

TUTORA

Yo, LADY YAJAIRA DÍAZ TAMBACO, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 1003573241, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría “CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE APEGO PRECOZ EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, IMBABURA 2016”, que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



Msc. Mercedes Cruz

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

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1003573241
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Díaz Tambaco Lady Yajaira
DIRECCIÓN:	Vicente Rocafuerte 222 y Atahualpa	
EMAIL: loli_221@hotmail.com	TELÉFONO FIJO: 062925457	TELÉFONO MÓVIL: 0968629679

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL APEGO PRECOZ EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, IMBABURA 2016
AUTOR (ES):	Díaz Tambaco Lady Yajaira
FECHA: AAAAMMDD	2016- 09...
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Mercedes Cruz

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Díaz Tambaco Lady Yajaira, con cédula de identidad Nro. 1003573241, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor 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 el 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.

AUTORA:



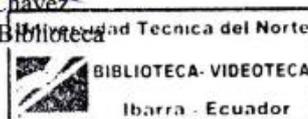
Nombre: Díaz Tambaco Lady Yajaira

C.I.: 1003573241

Firma: x.....

Ing. Betty Chávez

Encargada Biblioteca





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Díaz Tambaco Lady Yajaira, con cédula de identidad Nro. 1003473241, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: “CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL APEGO PRECOZ EN PRIMIPARAS ATENDIADAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, IMBABURA 2016”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

AUTORA:

Firma:

Nombre: Díaz Tambaco Lady Yajaira

C.I.: 1003573241

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres que a pesar de nuestras diferencias siempre han estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. A mi hija Karlita que a pesar de su corta edad siempre me da aliento para seguir. A ustedes mi familia los amo con mi vida.

Lady Yajaira Díaz Tambaco

AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto de aquellas que siempre creyeron en mí. Por esto agradezco a mi directora de tesis, Msc. Mercedes Cruz, mis compañeras y amigas de carrera que siempre estaban ahí apoyándome. A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades. A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte la cual abrió abre sus puertas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Lady Yajaira Díaz Tambaco

ÍNDICE

ACEPTACIONES	i
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
TEMA:.....	xv
CAPITULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General:.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	5
1.5. Preguntas de investigación:	6
CAPITULO II.....	7

2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial:.....	7
2.2. Marco Contextual.	11
2.2.1. Reseña Histórica del hospital San Luis de Otavalo: ..	11
2.3. Marco Conceptual.	11
2.3.1. Apego precoz:.....	11
2.3.2. Inicio del Apego:	12
2.3.3. Evolución del apego:.....	13
2.3.4. Tipos de Apego:.....	14
2.3.5. Disfunción en el Apego:	14
2.3.7. Piel con Piel:	17
2.3.8. Beneficios del contacto Piel con Piel.	17
2.3.9. Lactancia Materna:	18
2.3.10. Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva	19
2.3.11. Ventajas de la Lactancia Materna:.....	20
2.3.12. Primíparas:	22
2.4. Marco Legal	22
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.	22
2.4.2. Régimen del Buen Vivir.	23
2.5. Marco Ético	25
2.5.1. Código de Helsinki.....	25
2.5.2. Teoría de salud de Florence Nightingale.	25

CAPITULO III.....	27
3. Metodología de la investigación.	27
3.1. Diseño de la Investigación.	27
3.2. Tipo de la Investigación:	27
3.3. Lugar de la Investigación.	27
3.4. Población.	28
3.4.1. Universo:.....	28
3.4.2. Muestra.....	28
2.6. Técnicas.....	29
2.5. Criterios de inclusión.....	29
2.7. Variables.	29
2.7.1. Variable dependiente	29
2.7.2. Variables independientes.....	30
2.7. Matriz de relación de Variables.....	31
5. Conclusiones y Recomendaciones	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Datos socio- demográficos.....	36
Gráfico 2. Nivel de conocimiento del apego precoz.....	37
Gráfico 3.- Población distribuida de acuerdo con sus conocimientos del apego precoz.	38
Gráfico 4 . Tras el nacimiento de su bebé a qué momento usted recibió a su bebe por primera vez.	39
Gráfico 5.- El personal de salud, se tardó más de cinco minutos tras el nacimiento de su bebé para entregárselo.....	40
Gráfico 6.- Conoce la razón por que se tardó más de cinco minutos tras su nacimiento de su bebé para entregárselo.	41
Gráfico 7.- Conoce la importancia del contacto piel con piel con su bebe inmediatamente después del parto.....	42
Gráfico 8.- Como usted sostuvo a su bebé por primera vez.....	43
Gráfico 9.- Por qué dejo de hacer contacto piel con piel con su bebé	44
Gráfico 10.- Nivel de conocimiento, beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Beneficios del contacto piel con piel.....	18
Tabla 2. Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva.....	19
Tabla 3. Población Investigada.....	28

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL APEGO PRECOZ EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, IMBABURA 2016

Lady Yajaira Díaz Tambaco

loli221@hotmail.com

El apego precoz es al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre. Este acto ayuda a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina. El paso número 35 del Componente Normativo Neonatal, en el protocolo llamado Manejo de la Recepción del Recién Nacido indica que se debe fomentar la «lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto». El objetivo principal de la investigación es Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre apego precoz en primíparas atendidas en el Hospital “San Luis de Otavalo”, La presente investigación se realizó con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo, observacional y transversal; se utilizó como instrumento una encuesta de 14 ítems validada por profesionales del servicio de ginecología, se aplicaron a 152 mujeres primíparas atendidas en el hospital. Como resultados del estudio se establece que el 59% de la población tiene entre 21 a 26 años de edad; las mujeres primíparas tiene un conocimiento regular sobre el apego precoz, el contacto piel con piel entre madre e hijo no se cumple, mientras que el apego precoz, vínculo entre el binomio madre e hijo se cumple durante la primera hora de vida; además un 45% de la población tiene un conocimiento bueno sobre los beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. La guía didáctica fue elaborada con la finalidad de ser un aporte de gran importancia para las usuarias y los profesionales el hospital San Luis de Otavalo.

Palabras calves: Apego precoz, contacto Piel con piel, Primíparas.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF PRECIOUS APPARATUS IN PRIMIPARS AT THE SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, IMBABURA 2016

Lady Yajaira Díaz Tambaco

loli221@hotmail.com

Early attachment is to the skin-to-skin approach and immediately after birth, between the newborn and his mother. This act helps the newborn adapt to extrauterine life. Step 35 of the Neonatal Policy Component, in the protocol called Management of Newborn Reception, suggests that "early breastfeeding and cohabitation" should be encouraged. The main objective of the research is to determine the knowledge, attitudes and practices about early attachment in primiparous patients treated at the Hospital "San Luis de Otavalo", This research was carried out with a quantitative and non - experimental design, of a descriptive, observational and transverse type; A survey of 14 items validated by gynecology service professionals was used as instrument, applied to 152 primiparous women attended at the hospital. As results of the study establishes that 59% of the population is between 21 to 26 years of age; Primiparous women have a regular knowledge about early attachment, skin-to-skin contact between mother and child is not met, whereas early attachment, bonding between mother and child binomial is accomplished during the first hour of life; In addition, 45% of the population has a good knowledge about the benefits of breastfeeding within the first hour of life. The didactic guide was elaborated with the purpose of being a contribution of great importance for the users and the professionals the hospital San Luis de Otavalo.

Keywords: Precocious attachment, contact Skin with skin, Primiparas.

TEMA:

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL APEGO
PRECOZ EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN
LUIS DE OTAVALO, IMBABURA 2016.

CAPITULO I

1. Problema de investigación.

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia antes de abandonar la sala de partos, ya que la succión precoz, aumenta significativamente la producción de leche y prolonga el periodo de lactancia a más de seis meses. Gracias al contacto piel a piel, el recién nacido tiene mejor regulación térmica y obtiene una mayor tranquilidad. Estudios de Klaus y Kennel revelan que el apego disminuye el maltrato infantil. Durante el periodo de la infancia los niños que han tenido apego precoz se muestran más seguros, confiados y menos ansiosos ante las presiones del medio. (Cruzatt Pezoa & Parra Reyes, 2016)

Los recién nacidos sanos utilizan un conjunto de conductas innatas específicas a la especie inmediatamente después del parto cuando son colocados en contacto piel a piel con la madre, localizan el pezón por medio del olfato y presentan una mayor respuesta olfativas en las primeras horas de vida después del nacimiento lo que permite que se inicie de manera espontánea la lactancia materna. Se encontró que los recién nacidos que pasaron más de 50 minutos en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento presentaron ocho veces más probabilidades de lactar de forma espontánea, y concluyó que el tiempo de contacto piel a piel puede ser un componente crítico en lo que respecta al éxito de la lactancia. (Balaguera, 2014)

El recién nacido presenta después del parto, un periodo especial en el que se encuentra en un estado de alerta, tranquilo, en el que

puede interactuar con su madre, reptar sobre su abdomen, desplazarse hasta el pecho e iniciar el amamantamiento de forma espontánea. Por ello la separación de la madre y el neonato que formaba parte de los cuidados rutinarios, debe ser sustituida por la recomendación de facilitar a las madres y recién nacido sano el contacto piel con piel precoz durante las primeras 2 horas, o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna y finalice dicho periodo. (Martínez Martínez & Damian Ferman, 2014)

Se denomina “apego precoz” a la colocación del recién nacido en el vientre de la madre tras el parto. Tradicionalmente, esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé. (Martínez Martínez & Damian Ferman, 2014)

En el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca se presenta un porcentaje aproximado de 10 partos por día de los cuales el 2% presenta algún tipo de patología y no se puede hacer el apego precoz (Ministerio de Salud Pública, 2012).

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas del apego precoz en primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

1.3. Justificación.

Como futura enfermera y parte del equipo de salud me siento comprometida a velar por el bienestar biopsicosocial del individuo desde su concepción, niñez, adolescencia, adultez, vejez hasta el ocaso de su vida. Mi objetivo principal ha sido promover en el personal de salud las prácticas de apego precoz y lactancia materna exitosa dentro de los primeros minutos de vida del nuevo ser. Teniendo los conocimientos y destrezas suficientes en una atención humanizada, con la paciente tanto en calidad como en calidez en todo momento, será una fortaleza que permite mejorar el grado de satisfacción de las usuarias que son atendidas en esta casa de salud.

Se pretende como entes de salud proporcionar los conocimientos importantes del apego precoz, lactancia materna inmediata, además educación sobre la correcta forma de amamantar al niño, que servirá para evitar problemas en el recién nacido y la madre.

Las beneficiarias directas de esta investigación son las madres primíparas con niños recién nacidos del cantón Otavalo y sus familias. Indirectamente beneficiará a los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte gracias a los datos obtenidos en este estudio, se podrá dar pautas para la correcta técnica de la lactancia materna, sus beneficios y la importancia del apego precoz para complementar la información se elaboró y se socializó una guía educativa del apego precoz.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del apego precoz en mujeres primíparas atendidas en el Hospital “San Luis de Otavalo- Imbabura 2016”.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente el grupo de madres primíparas en estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre apego precoz que poseen las madres primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo.
- Evaluar la práctica de apego precoz utilizada en el hospital San Luis de Otavalo.
- Diseñar y socializar una guía práctica de apego precoz y su beneficio para las madres primíparas y sus hijos.

1.5. Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas del grupo de madres primíparas en estudio?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre apego precoz poseen las madres primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Cómo evaluar las prácticas de apego precoz utilizada en el hospital san Luis de Otavalo?
- ¿Cómo una guía práctica aportará a las madres del hospital San Luis de Otavalo para mejorar el apego precoz y sus beneficios en el binomio madre e hijo?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial:

Un estudio realizado en Chile año 2012, sobre estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo en las últimas décadas, se ha reconocido que la relación de apego entre una madre y su hijo se comienza a establecer durante el embarazo, lo cual es conocido como apego prenatal. Su importancia radica en que existen asociaciones entre el apego prenatal y postnatal, lo que tiene importantes implicancias para el desarrollo cognitivo, emocional y social posterior del bebé, al asociarse directamente con la calidad de la relación madre-hijo y la sensibilidad para captar y responder a las manifestaciones de apego del bebé, luego del nacimiento del mismo. De este modo, el tipo de representaciones que surjan en la madre, se asociarán posteriormente con su capacidad de regular los estados de estrés del bebé y con la calidad del cuidado y tipo de vinculación que establecerá posteriormente con éste. (Grimalt & Heresi, 2012).

El inicio de este vínculo prenatal emerge a partir de las representaciones o imágenes internas que la madre va construyendo acerca de su hijo, siendo el embarazo un período clave para la emergencia de dichas representaciones. Así también, durante el proceso de convertirse en madre, ocurren importantes procesos en la mujer, en donde su identidad y rol sufren importantes transformaciones. Los modelos que traía sobre sí misma, van adaptándose y reorganizándose en la construcción de un nuevo mundo representacional, en el que se entrelazan modelos sobre su

ser mujer, sobre su rol como futura madre, como pareja, y de su familia de origen en general. (Grimalt & Heresi, 2012).

También en vínculo se inicia en el embarazo, con confirmación de éste y la aceptación del desarrollo del feto como persona, comenzando, normalmente, por el momento en que la madre siente los movimientos fetales. El contacto precoz piel con piel y la lactancia materna son las primeras formas de comunicación con el neonato, el llanto es la manera que tiene éste de expresar sus necesidades físicas y emocionales. Los padres tienen que atender el llanto. Errores que se escuchan en la actualidad como “no hay que coger en brazos al recién nacido, sino se malcría” o “así aprende a consolarse por sí mismo”, no tienen ningún fundamento científico. Todo lo contrario, el hecho de calmarle de forma precoz y adecuada se relaciona con una disminución del llanto, el recién nacido aprende a auto consolarse, responde antes al contacto con los padres y se crea una relación de apego segura y organizada con todos sus beneficios (Sardón García, 2013).

El contacto piel a piel inicia el complejo proceso de apego y se ha descrito este proceso detalladamente, tanto en las madres como en su recién nacido. La madre tiene una gran preocupación por su presencia y su constitución: observa su cara, su cuerpo, cuenta sus dedos, examina sus rasgos y busca parecidos, no sólo físicos, además características personales. Se produce encuentro de las miradas y un proceso en que los padres serían irreversiblemente transformados. Por otro lado, el niño llora y colocado con su madre se relaja, permanece quieto y posteriormente explora con la mirada, realiza sonidos y movimientos mano-boca-areola. En este período aumenta el umbral doloroso, ubica aréola con olfato y mirada y puede iniciar la lactancia (Mena , Novoa, & Cortés, 2013).

Estos patrones se observan de alguna manera en diferentes mamíferos al nacimiento, se consideran fundamentales para la sobrevivencia y en mamíferos superiores importante para la salud mental. Los mecanismos involucrados son la programación comportamental, que son los esquemas motores estereotipados descritos, la descarga endocrina que varía según autonomía del recién nacido y el desarrollo cortical del binomio y la intensa activación de la sensorialidad dirigida a la madre y al hijo. La alteración de este contacto produciría diversos cambios epigenéticos hormonales y comportamentales por especie. Este es el inicio de una interacción llamada sincronía entre la madre y el hijo que se extiende en los primeros años de vida y que ha originado la teoría del apego (Mena , Novoa, & Cortés, 2013).

El objetivo de la investigación es establecer la asociación entre el estilo de apego materno y las representaciones que ella construye acerca de sí misma como madre, sobre su futuro hijo y sobre su propia historia de apego, durante el embarazo. Se utilizó una metodología cualitativa para producir hallazgos por medio del análisis interpretativo de los datos, con el propósito de descubrir conceptos y relaciones entre éstos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico (Mena , Novoa, & Cortés, 2013).

La importancia de estas representaciones radica fundamentalmente en su influencia en la futura conducta interactiva de la madre con el bebé. En el presente estudio, de acuerdo a los distintos tipos vinculares de la muestra, se aprecian diferencias de contenido, calidad y cantidad de las representaciones maternas. Los resultados obtenidos, que concuerdan con investigaciones precedentes señalan que la madre con Apego Seguro presenta una representación equilibrada coherente y flexible del neonato, así como una concepción de sí misma como capaz de proveer cuidado y seguridad. La madre con Apego Inseguro Ambivalente representa

a su hijo de manera ambigua y a sí misma con dificultades para contenerlo, además de fantasías de muerte y daño. (Mena , Novoa, & Cortés, 2013).

La teoría del apego es la teoría que describe la dinámica de largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. Su principio más importante declara que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. La teoría del apego es un estudio interdisciplinario que abarca los campos de las teorías psicológicas, evolutivas y etiológicas. Inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, los huérfanos y sin hogar presentaron muchas dificultades, y la (Organización de las Naciones Unidas) (ONU) le pidió al psiquiatra y psicoanalista John Bowlby que escribiera un folleto sobre el tema, que él tituló "Privación Materna". La teoría del apego surgió de su trabajo posterior sobre las cuestiones planteadas (Pérez Landázuri, 2015).

John Bowlby fue el principal exponente en el desarrollo del concepto de vínculo afectivo y en ir describiendo cómo las relaciones que se forman en los primeros años de vida van sirviendo como una especie de molde para las que se irán dando en la adolescencia y vida adulta. A partir de sus investigaciones y las de algunos de sus seguidores de la Teoría del Apego, como Mary Ainsworth y Michael Lamb, se han ido actualizando los primeros postulados de la teoría, contribuyendo no solo en la incorporación de nuevos conceptos, sino también, en la elaboración de instrumentos de evaluación de conductas de apego, tan importantes en el ámbito de la investigación como en la clínica (Características Sociodemográficas Asociadas al Tipo de Apego en Madres y Padres, Estudiantes Universitarios, de la región de Valparaíso., 2012)

2.2. Marco Contextual.

2.2.1. Reseña Histórica del hospital San Luis de Otavalo:

La presidencia de Galo Plaza Lasso en 1948-1952, tomo la decisión de construir el hospital de Otavalo. Lo hizo gracias a un convenio firmado con la misión del punto IV y el servicio interamericano de Salud Pública de los Estados Unidos. El hospital fue inaugurado el 24 de mayo de 1953 por el presidente Dr. José María Velasco Ibarra y bendecido por el arzobispo de Quito, Carlos María de la Torre, primer cardenal del Ecuador. (El Norte, 2016)

El área de salud No. 4 Otavalo tiene 1 hospital básico, 10 subcentros, y 3 puestos de salud y la Casa de la Salud “Jambi Huasi”. El hospital se creó en 1953, se ubica al norte de la ciudad de Otavalo, en una extensión de dos hectáreas.

De acuerdo a la categorización del Ministerio de Salud Pública, este hospital está catalogado como Básico, con una capacidad de 120 camas para atender cuatro especialidades: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. Se cuenta con servicios complementarios como rehabilitación, imagenología, farmacia, trabajo social, control sanitario, y educación para la salud. La modalidad de atención es curativa. El hospital brinda atención las 24 horas del día con los médicos residentes, los 7 días de la semana.

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Apego precoz:

El concepto de apego ha tenido diversas conceptualizaciones, Lebovici lo define como una relación que se caracteriza en la madre, por la tendencia 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. (Guerra-Ramírez & Muñoz de Rodríguez, 2013)

2.3.2. Inicio del Apego:

El inicio del apego precoz inicia tras la concepción del embarazo, momento en el cual la mujer embarazada y el feto empiezan a establecer un vínculo (Campoverde Vaca & Chocho Zhicay, 2014).

- El útero el bebé está inmerso en un medio acuoso, ingravido y de penumbra. Aunque en un ambiente cerrado, no está aislado de los estímulos internos y externos.
- El fluido amniótico conduce toda una gama de sonidos que se originan en el cuerpo de la madre, como: el peristaltismo intestinal, los ruidos cardiovasculares y respiratorios, los sonidos guturales, la voz, la risa, se convierte en verdaderas cascadas que activa el sistema nervioso del bebé.
- Los movimientos naturales de la madre: caminar, agacharse, sentarse y acostarse, hacen que el saco amniótico se meza y rote al tiempo con ella. También la respiración materna produce ondas suaves en el líquido amniótico, que estimula al bebé en el vientre.
- El líquido amniótico está en permanente producción. Es formada y reabsorbida cada 11 días. Este intercambio genera un movimiento suave en remolino que estimula táctilmente al

niño, el olor del líquido desprende su olfato y, cuando lo deglute, su sabor amargo sensibiliza sus papilas gustativas.

- El bebé succiona el pulgar, lo que favorece el desarrollo de los reflejos que permiten alimentarse en la etapa extrauterina produciendo además en él, una agradable sensación de placer que satisface mucho a sus necesidades emocionales.

2.3.3. Evolución del apego:

En el momento del nacimiento se rompe el viento físico que se los mantuvo unidos durante nueve meses, para dar paso a otro tipo de relación que los mantendrá juntos durante la primera infancia: la lactancia. Este vínculo piel con piel llamado por los especialistas apego, ha demostrado ser responsable de la futura salud emocional e intelectual de los niños. La lactancia materna es la fórmula eficaz y natural de conseguirla. Los niños que son amamantados desarrollan mejor la confianza básica que se da durante el primer año de vida, y que influirá en su forma de relacionarse con los demás en su vida adulta. El contacto piel a piel que se da durante la lactancia ayuda a que la separación entre madre y el niño, producida tras el parto, no sea brusca, lo que le da confianza y contribuye al equilibrio emocional y afectivo del bebé (Campoverde Vaca & Chocho Zhicay, 2014)

EL Proceso de apego requiere ciertas condiciones mínimas para su buen desarrollo como: la capacidad innata del niño (reflejo de prensión, succión) para reconocer y proporcionarse información del mundo que le rodea, a medida que pasa el niño relacionado con su entorno y va pasando la edad del mismo va obteniendo ciertos logros cognitivos como la autoconciencia, descentración, discriminación de la figura de apego, esto se da gracias a la intervención de factores

la percepción y la memoria (Rosero Espinel & Sandoval Montufar, 2016).

2.3.4. Tipos de Apego:

En resumen, las conductas adecuadas frente a las distintas formas en que interactúan madres e hijos, conllevan a mejorar la calidad de vida de los individuos, es así que una vez establecida la importancia y aspectos beneficiosos que conlleva el apego adecuado en general, se pueden determinar dos tipos de apego: (Pérez Landázuri, 2015)

➤ **Apego a través del establecimiento de un vínculo cognitivo:**

Es decir, a través de la relación cotidiana entre padres e hijos. Esta relación permite, a través del aprendizaje y el conocimiento, establecer una relación permanente e intensa entre padres e hijos.

➤ **Apego a través del establecimiento de un vínculo no cognitivo:**

Es lo conocido como apego post parto o vínculo precoz. Tipo de apego en el que nos enfocaremos y que se quiere promover con el presente estudio.

2.3.5. Disfunción en el Apego:

La disfunción en el apego puede ser detectada, tanto en la madre como en el recién nacido, a través de una observación clínica y conversando e interrogando a la madre. Debemos recordar que dicha disfunción es perjudicial tanto para la madre como para su hijo, 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, no discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza, ello la impulsa a conductas, a veces, muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico sin ser necesario, 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, ello, en casos extremos puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su hijo, transformando a su pareja en cómplice. (Castillo, Larragoiti, De la Cruz, Ambrosio, Cruz, & Sipriano, 2015)

El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso, comprende a su manera, que algo no funciona bien, que no es entendido en sus demandas y que es de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos, 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, ello, confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso en el cual cada uno agrede y enferma al otro (Castillo, Larragoiti, De la Cruz, Ambrosio, Cruz, & Sipriano, 2015)

- **Características del recién nacido sano con Apego Normal**
 - Está siempre contento.
 - Mirada atenta, especialmente con su madre.
 - Se calma en brazos de su madre.
 - Buena succión y deglución.
 - Manifiesta su hambre y plenitud.

- Adquiere un patrón de alimentación regular, sin cólicos.
- **Características del recién nacido sano con Apego Patológico**
 - Está irritable y/o dormilón.
 - Mirada esquiva.
 - No se calma en brazos de su madre (esta, lo mece constantemente).
 - Succión pobre o descoordinado.
 - Aerofagia y vómitos frecuentes.
 - Llanto muy frecuente.
 - Adquiere un patrón irregular de alimentación.
- **Características de la madre sana con Apego Normal:**
 - Contenta con su recién nacido.
 - Alerta con sus demandas, que reconoce claramente.
 - Muy positiva con su hijo.
 - Reconoce y respeta su temperamento.
 - Le ayuda a organizarse.
 - Se adapta a su patrón y ritmo de alimentación.
- **Características de la madre sana con apego patológico:**
 - 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.
 - Hipo-estimula o sobre-estimula.

2.3.6. Factores que Limitan el Apego

➤ Fase postnatal inicial

Se ha demostrado en los primeros días de vida del neonato, el fortalecimiento de lazos afectivos, debido al acercamiento temprano entre el binomio madre hijo. Se ha visto en las madres un comportamiento más cariñoso, incluso más hábiles para su manejo en relación a las madres que no tienen la posibilidad de estar junto a sus hijos durante las primeras horas o días del nacimiento. Esto no quiere decir que las madres de los niños que son hospitalizados no quieran a sus recién nacidos; sin embargo si hay esa demora en el contacto, puede implicar riesgos para las relaciones madre-hijo. (Rosero Espinel & Sandoval Montufar, 2016).

➤ Factores que determinan el Apego

La Asociación Criar con Apego, propone varios factores que favorecen este vínculo: (Rosero Espinel & Sandoval Montufar, 2016).

2.3.7. Piel con Piel:

Se denomina "contacto piel con piel" a la colocación del recién nacido en el vientre de la madre tras el parto. Tradicionalmente, esta práctica ha proporcionado calor y alimento al recién nacido y ha permitido poner en marcha el proceso de vinculación, además de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé (Ferman & Martínez-Martínez, 2014).

2.3.8. Beneficios del contacto Piel con Piel.

El contacto piel con piel del recién nacido con la madre es importante, ayuda al neonato en múltiples beneficios los que se

mencionan posteriormente: (Martínez Martínez & Damian Ferman, 2014).

BENEFICIOS	
RECIÉN NACIDO	MADRE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna. ➤ Reserva de energía y termorregulación. ➤ Menor riesgo de infección. ➤ Frecuencia cardiorrespiratoria estable. ➤ Disminución de episodios de llanto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminución de depresión posparto. ➤ Favorece la involución uterina.

Tabla 1 Beneficios del contacto piel con piel. (Martínez Martínez & Damian Ferman, 2014).

2.3.9. Lactancia Materna:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *American Academy of Pediatrics* (AAP) consideran la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses como el alimento óptimo para el lactante, la cual tiene la composición ideal de los nutrientes esenciales necesarios para un mejor crecimiento, desarrollo y maduración del niño durante este periodo y posteriormente, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida.

Nueva evidencia científica y epidemiológica contribuye a nuestro conocimiento sobre el papel de la lactancia materna exclusiva e implica indudables ventajas para el niño y la madre, tanto en aspectos inmunitarios como nutritivos y psicológicos. Desde principios de los años noventa han aumentado los índices de lactancia materna exclusiva, aunque éstos continúan siendo muy bajos en países en vía de desarrollo, la UNICEF en el 2008 registra

que este tipo de alimentación puede evitar hasta en un 13% las muertes de niños y niñas menores de cinco años¹. Según la UNICEF en Colombia durante el periodo de (2000-2006) sólo el 47% de niños lactantes (<6 meses) recibieron lactancia exclusiva) (Gómez, y otros, 2011).

2.3.10. Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva

El inicio temprano y la “exclusividad” de la lactancia materna, son dos componentes importantes y relacionados entre sí, que permiten establecer el efecto protector de la lactancia materna contra la morbi-mortalidad neonatal. El inicio inmediato de la lactancia materna asegura que el recién nacido recibirá el calostro, generalmente conocido como la “primera vacuna” debido a su rico contenido de importante factores inmunes (tanto secretores como celulares), agentes antimicrobianos, antiinflamatorios y Vitamina A, todos importantes para la protección inmediata y a largo plazo contra las infecciones. (Organización Panamericana de la Salud., 2007)

Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva	
Recen nacido	madre
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Previene la morbilidad y mortalidad neonatal ➤ La lactancia materna inmediata está asociada a la duración prolongada de la lactancia en la infancia ➤ La lactancia inmediata está asociada a la lactancia exclusiva a los 4 o 6 meses de edad ➤ Estimula la liberación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimula la liberación de la oxitocina, la que provoca la contracción uterina ➤ Posible efector protector en los trastornos del estado del ánimo maternos

Tabla 2. Beneficios inmediatos de la lactancia materna temprana y exclusiva. (Organización Panamericana de la Salud., 2007)

2.3.11. Ventajas de la Lactancia Materna:

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño/a una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Las principales ventajas de la lactancia materna, para la madre, son las siguientes: (Torres Zamora & Guerrero Hidalgo, 2012)

- **Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.**
 - Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino, antes de la menopausia.
 - Establece un estrecho vínculo afectivo en la relación madre-hijo/a.
 - Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
 - Se economiza dinero por leches maternas de tarro.

- **Las principales ventajas de la Lactancia Materna, para el niño/a, son las siguientes:**
 - Superioridad nutricional, porque aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para un adecuado crecimiento y desarrollo.
 - Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
 - Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central, por contener taurina y cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro).
 - Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A.

- Ausencia de agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
 - Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína y el lactobacillus bifidus.
 - Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
 - Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
 - Disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
 - Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
 - Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad, por tener otros factores como cobre y folatos.
 - Los niños/as alimentados con leche materna, presentan coeficientes intelectuales más altos.
 - La leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis interferón que protege contra infecciones por virus.
- **Las principales ventajas de la Lactancia Materna, para la familia, son las siguientes:**
- Es más económica. (La alimentación de un niño/a de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
 - Está siempre lista, no requiere preparación.
 - Está siempre a la temperatura ideal.
 - Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
 - Favorece la alimentación nocturna.

2.3.12. Primíparas:

Las madres primíparas tienen un nivel de sensibilidad más desarrollado por el hecho tener nuevas experiencias en su vida como el recibimiento de su primer hijo este se caracteriza por estar atenta a las señales del bebé, e intervenir en el momento adecuado. Algunos investigadores han señalado que una madre suficientemente buena, es aquella que durante los primeros días de la vida de su hijo se identifica estrechamente con él, adaptándose a sus necesidades, para que el niño pueda acomodarse a ella, sin daño para su salud psíquica, así como una madre insuficientemente buena es aquella que globalmente no tiene capacidad para identificarse con las necesidades del bebé y pasa de una adaptación a la negligencia (Castillo, Larragoiti, De la Cruz, Ambrosio, Cruz, & Sipriano, 2015).

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 prestación 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. (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

2.4.2. Régimen del Buen Vivir.

A continuación se establecer el régimen del buen vivir de la república del ecuador: (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.*

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.*

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. *Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*

2. *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

3. *Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*

4. *Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*

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.*

7. *Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud*

pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (World Medical Association, 2013)

El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. (World Medical Association, 2013)

2.5.2. Teoría de salud de Florence Nightingale.

La salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta

de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte. (Teorías y modelos en enfermería, 2010)

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Diseño de la Investigación.

Esta investigación es de diseño cuantitativo, no experimental y descriptivo.

Descriptivo porque mediante esta investigación se buscará describir los principales características y hallazgos de acuerdo a los objetivos.

Cuantitativo: recolección de información para procesar y analizar mediante cálculos matemáticos.

No experimental investigación sistemática y empírica en la que no existe manipulación de las variables independientes.

3.2. Tipo de la Investigación:

Observacional porque observa el fenómeno que presenta la población sin intervención.

Transversal se realizó en un tiempo programado y se evaluó una sola vez.

3.3. Lugar de la Investigación.

Hospital san Luis de Otavalo ubicado en el cantón del mismo nombre.

3.4. Población.

La población que se estudió del hospital San Luis de Otavalo consta de 152 mujeres primíparas.

3.4.1. Universo:

Para realizar la investigación se utilizó el siguiente universo:

Las mujeres primíparas del cantón Otavalo que dieron a luz en el primer trimestre del año 2016 son las siguientes:

Tabla 3. Población Investigada.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Parto Vertical	4	0	0	0	0	3	7
Parto Horizontal	44	30	28	49	55	39	245
Total							252

FUENTE: Registros de parto atendidos. Hospital San Luis de Otavalo

ELABORACIÓN: Lady Díaz.

3.4.2. Muestra

Se ha tomado como objeto de estudio de la investigación a la población conformada por primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo, siendo el universo de 152 mujeres y se procedió a hacer el cálculo de la muestra probabilística mediante la siguiente fórmula:

Formula N°1: Cálculo de la Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot d^2 \cdot N}{E^2(N - 1) + d^2 \cdot Z^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Universo o población

Z = Nivel de confiabilidad 95% --- 1.96

d² = Varianza de la población 0.25

E = Límite aceptable de error de muestra 5%

La muestra fue de 152 mujeres primíparas que fueron atendidas en el hospital San Luis de Otavalo.

2.6. Técnicas

Para el cumplimiento de los objetivos

- Se utilizó como técnica la encuesta.

Instrumento.

Se diseñó un cuestionario de 14 Ítems con preguntas cerradas y abiertas, el instrumento fue validado con criterio de expertos y una prueba piloto en la que se reestructuró preguntas para mejorar el entendimiento de las mujeres primíparas

2.5. Criterios de inclusión

Madres primíparas que aceptaron ser parte de la investigación.

2.6. Criterios de exclusión

Madres que no aceptaron ser parte de la investigación.

2.7. Variables.

2.7.1. Variable dependiente

Incumplimiento de la normativa de apego precoz dentro de la primera hora de vida.

2.7.2. Variables independientes.

- Características sociodemográficas.
- Desconocimiento las mujeres sobre los beneficios del apego precoz.
- Cumplimiento del personal de salud en el apego precoz.

2.7. Matriz de relación de Variables.

Caracterización sociodemográficas del grupo de estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográfico	Conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos que puede identificarse por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas o de otro tipo. La población, por lo tanto, tiene continuidad en el tiempo, aunque no es eterna.	Edad	Años cumplidos	12 o 16 años 17 a 20 años 21 a 26 años 27 a más años
		Nivel de instrucción	Años aprobados	Ninguno Primaria Secundaria Superior
		Etnia	Autodefinición	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco
		Estado civil	Establecido por el Registro Civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
		Trabajo	Ocupación	Ninguno Quehaceres domestica Estudiante Empleado publico Empleado privado

Precisar el nivel de conocimiento acerca del apego precoz				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de conocimiento sobre apego precoz.	El contacto temprano piel a piel consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el pecho desnudo de la madre apenas nace o poco después (dentro de las 24 horas del nacimiento).	Apego precoz	Nivel de conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
		Apego precoz	Conoce los benéficos del Apego precoz; Mencione dos o más.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
		Tomar, sostener al bebé	Tiempo transcurrido.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inmediatamente 2. En los primeros cinco minutos 3. En la primera media hora 4. En la primera hora 5. No recuerda
		Apego precoz	Sostuvo a su niño	<p>Motivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Su bebé necesito ayuda/ observación médica. 2. No quiso sostener a su bebe, o no tenía fuerza para hacerlo 3. No le dieron a sostener a su bebe, y no sabe porque 4. No le dieron a sostener a su bebe, y supo usted la razón.
		Contacto piel con piel.	Tuvo efecto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
			Como sostuvo a su bebé	<ol style="list-style-type: none"> 1. El bebé estaba desnudo o solo con un pañal, sobre su pecho desnudo.

		Binomio madre e hijo		2. El bebé o Usted estaban vestidos.
		Contacto piel con piel.	No tuvo efecto	1. Porque usted así lo quiso. 2. Porque el bebé preciso ingreso al área de neonatología. 3. Porque usted no se encontraba bien. 4. Porque el personal lo interrumpió. 5. porque el personal así lo quiso
		Lactancia materna inmediata	Nivel de conocimiento	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
		Lactancia materna	Conoce benéficos y la importancia	1. Si 2. No

Evaluar las actitudes y prácticas respecto al apego precoz.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala

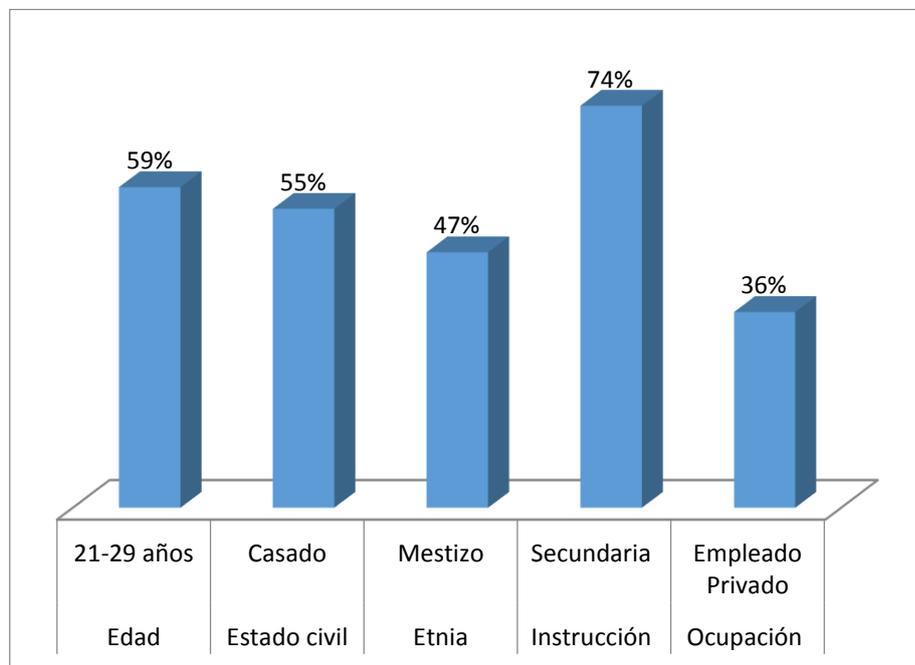
Actitudes y prácticas del apego precoz.	Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular que se desarrolla con la aplicación del contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre.	Apego precoz	Según perspectiva del investigador	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
		Educación sobre beneficios del apego precoz	Según perspectiva del investigador	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
		Permiten sostener al bebe.	Según perspectiva del investigador	1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
		Contacto piel con piel	Según perspectiva del investigador	1. Inmediatamente 2. En los primeros cinco minutos 3. En la primera media hora 4. En la primera hora 5. No recuerda
		Permiten sostener a su bebé inmediatamente	Según perspectiva del investigador	1. Si 2. No
		Entregan al neonato desnudo sobre su pecho desnudo.	Según perspectiva del investigador	1. Si 2. No
		Entregan al bebé luego de tomar medidas antropométricas	Según perspectiva del investigador	1. Si 2. No
		Educación sobre lactancia materna.	Según perspectiva del investigador	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
		Educación sobre beneficios e	Según perspectiva del investigador	1. Excelente 2. Buena

		importancia de lactancia materna.		3. Regular 4. Mala
--	--	-----------------------------------	--	-------------------------------------

CAPÍTULO IV

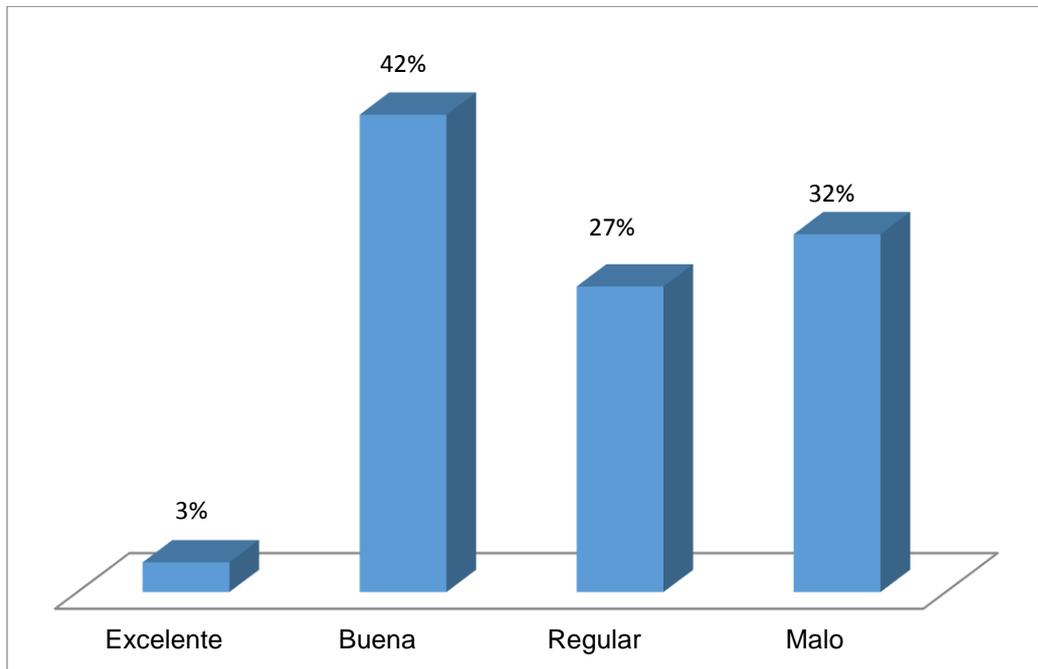
4. Resultados y análisis.

Gráfico 1.- Datos socio- demográficos.



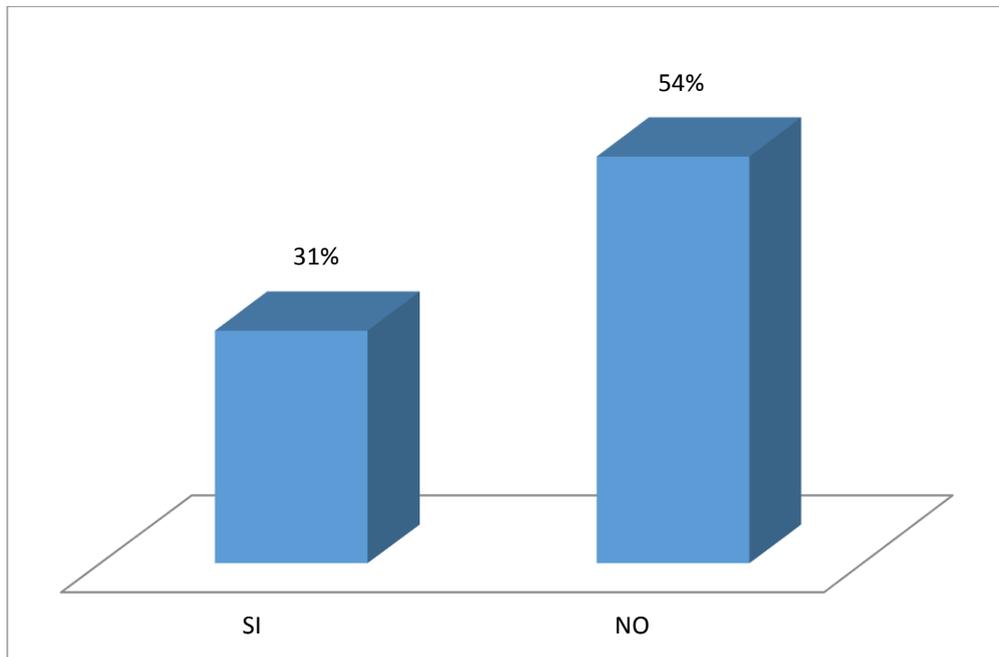
Se determinó que el 59% de la población tiene entre 21 a 29 años de edad; estado civil predominó casado con un 55%; etnia que prevaleció es la mestizo con un 47%; instrucción que prepondera es secundaria con un 74%; y ocupación que predominó es empleados públicos con un 36%. Según datos del INEC, establece que el 44% tienen entre 15-29 años; mientras que el 57% de la población se auto identifican como indígenas y con respecto a la escolaridad el 49% de población terminó la primaria. Se deduce con respecto a los datos socio- demográficos la población de mujeres primíparas tienen una edad idónea formar una familia, además terminaron la secundaria y cuentan con un trabajo para sustentarse. La población se auto identificó como mestiza siendo que el mayor índice del grupo de estudio fue la población mestiza pese a que en el Cantón Otavalo la mayoría de la población es indígena.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento del apego precoz.



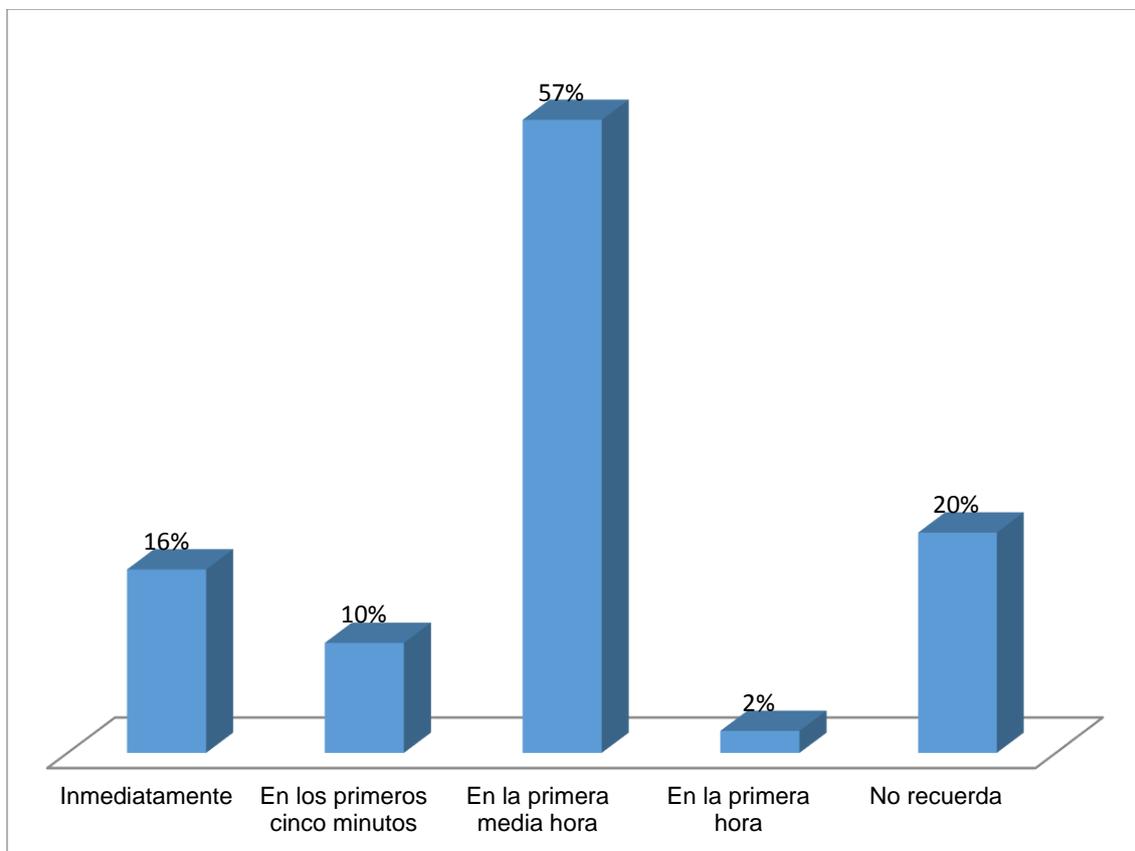
En el grupo de estudio se determinó que el 42% de la población encuestada tiene un conocimiento bueno sobre el apego precoz, mientras que el 3% de la población tiene un conocimiento excelente. Un estudio realizado en Guayaquil en el hospital especializado Mariana de Jesús se determinó que el 71% de la población manifiestan no saber que es el apego precoz, mientras que el 29%, de ellas, indica que si conoce. (Gordillo Ojeda , 2014)La presente investigación coincide con esta investigación ya que menos del 50% de la población no conoce acerca del apego precoz debido a que le personal de salud no realizan actividades de promoción para la salud desde el inicio del embarazo.

Gráfico 3.- Población distribuida de acuerdo con sus conocimientos del apego precoz.



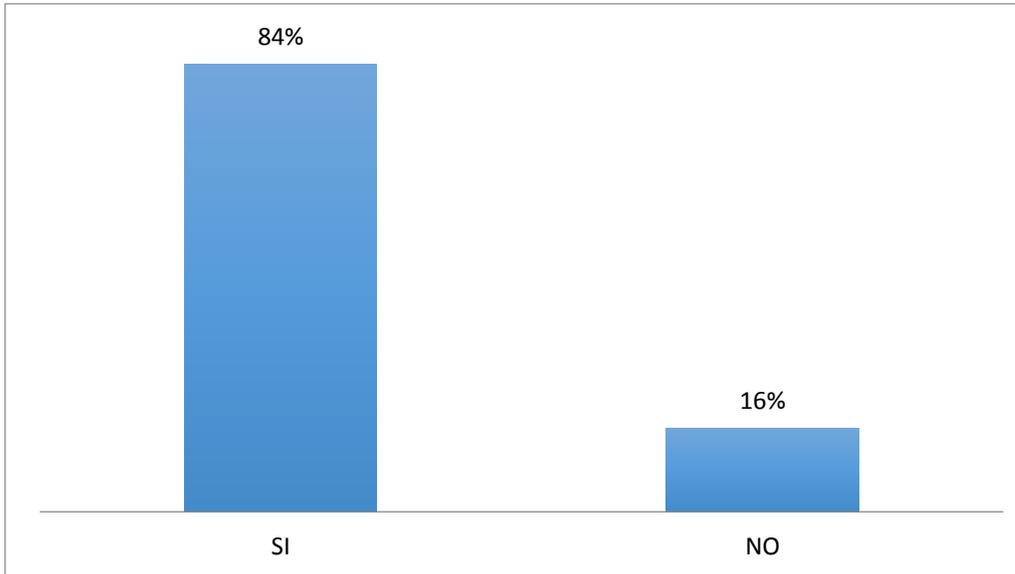
Se estableció con un 54% de la población no conoce acerca de los beneficios del apego precoz mientras que con un 31% de la población conoce acerca de esto. Un estudio realizado por la revista Scielo determina que el apego precoz ayuda a la termorregulación, menor riesgo de infección, disminución de episodios de llanto (Martínez Martínez & Damian Ferman, 2014). Esta investigación no coincide con la investigación realizada este grupo de estudio debido a que las madres primíparas no conocen sobre los benéficos del apego precoz, debido que el personal de salud no educa a las usuarias sobre este tema con respecto a los beneficios que mencionaron los usuarias se determinó que solo la tercera parte de los usuarios conocen los beneficios del apego precoz, los usuarios mencionaron que el apego precoz ayuda a tranquilice al bebé y este deja de llorar, además ayuda a la lactancia materna inmediata transmitiendo todos los nutrientes al recién nacido.

Gráfico 4 . Tras el nacimiento de su bebé a qué momento usted recibió a su bebe por primera vez.



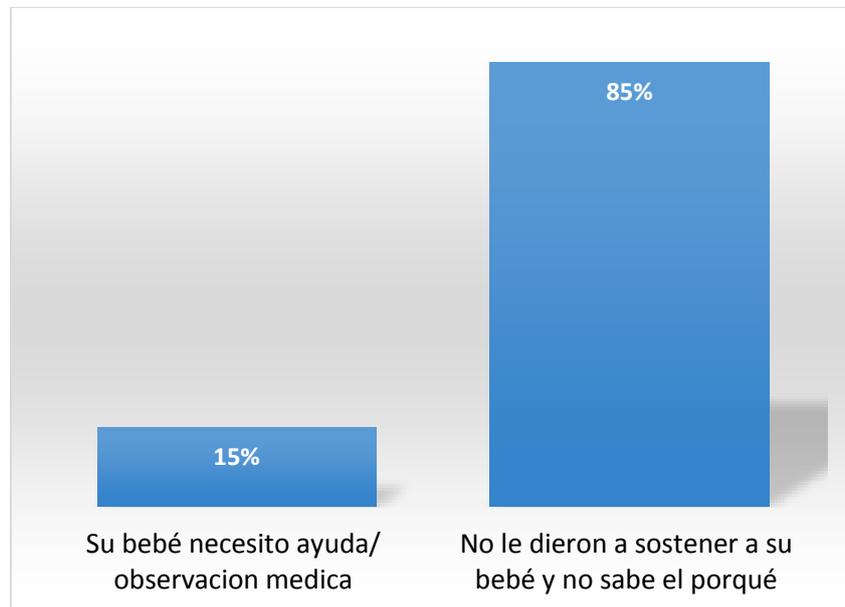
Se determinó en el grupo de estudio con un 57% que las puérperas reciben por primera vez a su bebé a la media hora del parto, mientras que 2% establece que recibió a su bebé en la primera hora. Un estudio realizado en Hospital Básico de Yantzaza de Zamora Chinchipe se demostró que la madre, después del parto recibió y pudo acariciar a su hijo inmediatamente con un 51.78%. (Armijos Espinoza, 2014) Se pudo determinar que el estudio no coincide con la presente investigación siento que en el Hospital San Luis de Otavalo ya que en esta casa de salud el contacto que tiene la madre con su hijo es la media hora del nacimiento del neonato, esto se debe a que el personal de salud solo se los presenta a la madre e inmediatamente se procesa a su respectiva valoración y toma de medidas antropométricas.

Gráfico 5.- El personal de salud, se tardó más de cinco minutos tras el nacimiento de su bebé para entregárselo.



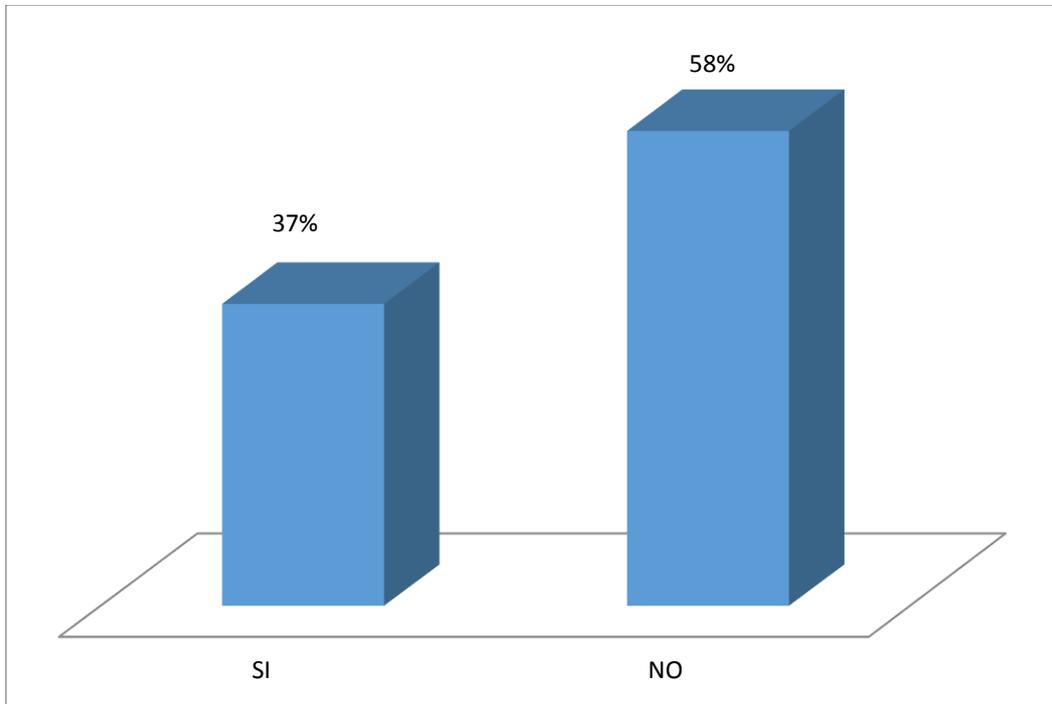
En el grupo de estudio se determinó que el 84% de la población se tardó más de cinco minutos tras su nacimiento en entregárselo a la madre. Este estudio realizado en un hospital de España determinó que el 80% de las madres hicieron contacto piel con piel con el bebé como máximo cinco minutos. (UNICEF, 2015). Se puede deducir que la población del hospital San Luis de Otavalo recibe trascurrido los cinco minutos, debido a que el personal de salud presenta al bebé, pero no lo entrega a la madre hasta realizarla la valoración al recién nacido.

Gráfico 6.- Conoce la razón por que se tardó más de cinco minutos tras su nacimiento de su bebé para entregárselo.



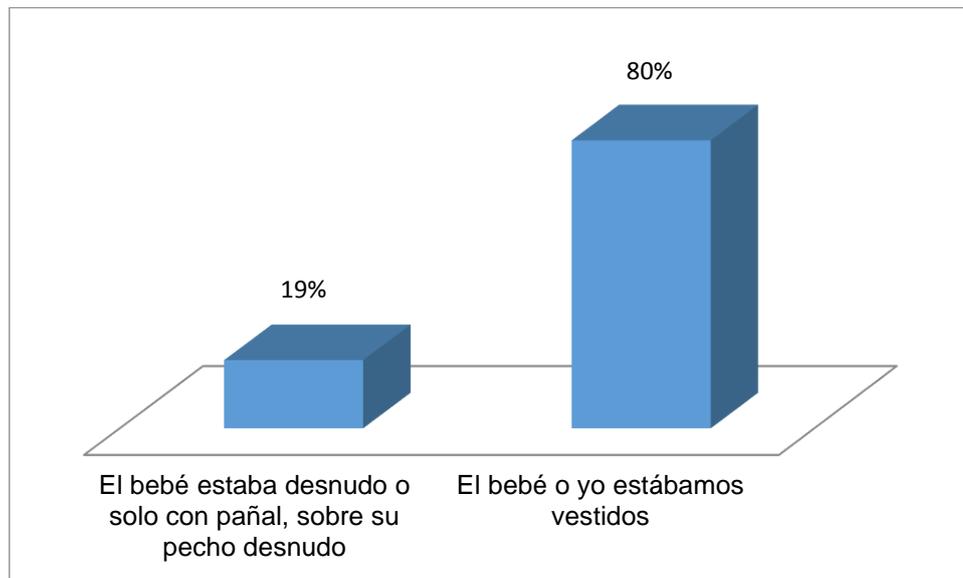
Se determinó en el grupo de estudio que el 85% no le dieron a sostener a su bebe y no saben el motivo del mismo, mientras que el 15% de la población respondió que el neonato necesito observación médica. Un estudio realizado por el hospital de España estableció que el 80% de la población recibe a su bebé durante los cinco minutos de vida. (UNICEF, 2015). Esta investigación no coincide con la investigación realizada debido a que el personal de salud no cumple con esto debido a múltiples factores entre ellos, el exceso de usuarias, y el personal prefiere realizar una valoración antes de entregar al niño para prevenir complicación en el neonato.

Gráfico 7.- Conoce la importancia del contacto piel con piel con su bebe inmediatamente después del parto.



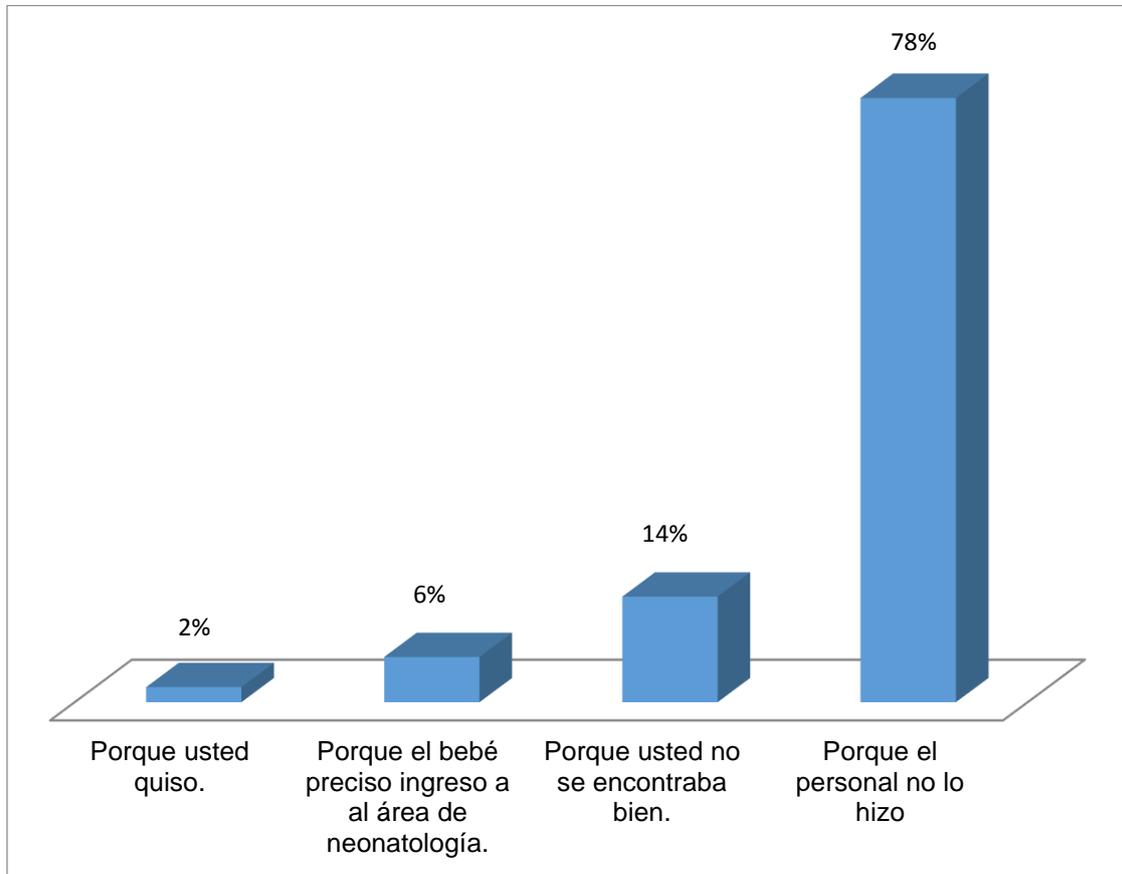
Se estableció en el grupo de estudio con un 58% no conoce acerca de la importancia del contacto piel con piel con su bebe inmediatamente después del parto mientras que un 37% de la población si conoce acerca de esto. Un estudio realizado establece que proporciona al recién nacido calma, Buena reflejo de succión y deglución, adquiere un patrón de alimentación regular, sin cólicos. (Castillo, Larragoiti, De la Cruz, Ambrosio, Cruz, & Sipriano, 2015). Se llegó a la conclusión que el grupo de estudio no conoce la importancia del contacto piel con piel, debido a que el personal no educa a las usuarias sobre este tema.

Gráfico 8.- Como usted sostuvo a su bebé por primera vez.



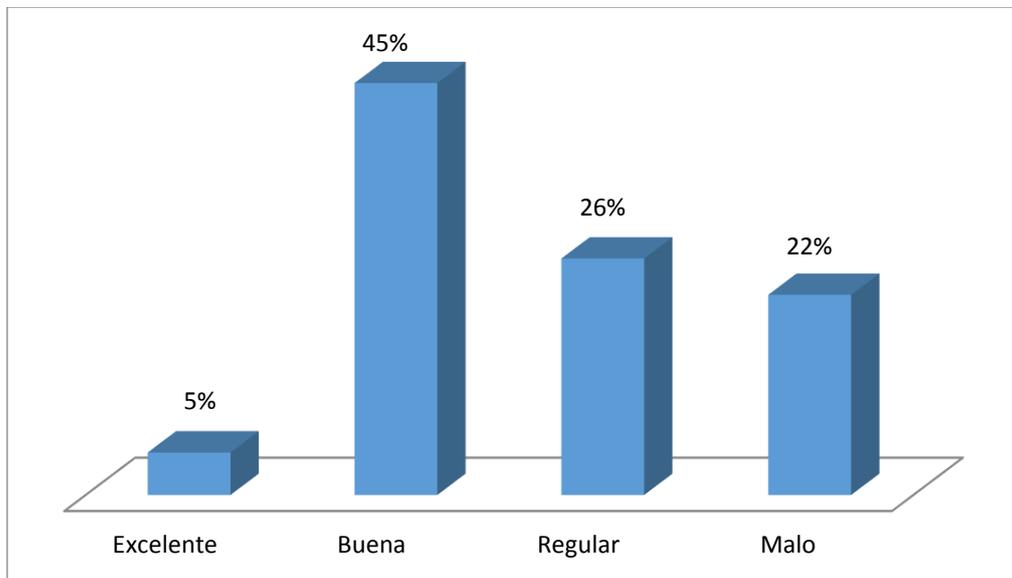
Se determinó en el grupo de estudio que el 80% sostuvo a su bebé por primera vez cuando este ya estaba vestido mientras que el 19% sostuvo a su bebé desnudo o solo con pañal sobre su pecho desnudo. Según un estudio realizado por el diario el mundo determino que colocar al bebé desnudo sobre el pecho de su madre al nacer está estrechamente relacionado con el éxito de la lactancia materna exclusiva, independientemente de la edad de la madre, del tipo de parto o de la edad gestacional del pequeño (El contacto de la piel aumenta las tasas de lactancia materna exclusiva, 2013). Se estableció que el personal de salud prefiere entrega al bebé vestido, incumpliendo con el contacto piel con piel debido a los problemas que se presenta con lo referente a déficit de personal y saturación del servicio de centro obstétrico.

Gráfico 9.- Por qué dejó de hacer contacto piel con piel con su bebé



Se determinó que el 78% de la población no tiene contacto piel con piel con su bebé por que el personal así lo quiso mientras que el 2% no quiso tener contacto por su hijo por decisión propia. El apego es la una relación que se caracteriza en la madre, por la tendencia de tocar, acariciar, sostener, cuidar, a su bebé y entrar en contacto con neonato. (Guerra-Ramírez & Muñoz de Rodríguez, 2013) Se determinó que en el grupo de estudio el personal de salud se encuentra con una sobrecarga laboral, por consecuencia no se realiza el contacto piel con piel inmediatamente, pero sí cumple con la norma establecida que está dentro de la primera hora de vida.

Gráfico 10.- Nivel de conocimiento, beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.



Se determinó con un 45% de la población tiene un conocimiento bueno sobre los beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Un estudio realizado en Guayaquil en el Hospital Gineco obstétrico Enrique Sotomayor se estableció que el 59% de la población tiene un conocimiento regular sobre los beneficios de la lactancia materna, seguido del 28% señala que desconoce sobre los beneficios de la lactancia materna. (Paredes Sevillano, 2013). Este estudio no coincide en la investigación realizada ya que en la población tiene un conocimiento bueno sobre la lactancia materna debido a que el personal de salud si educa a las mujeres gestantes.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten hacer las siguientes conclusiones:

- Entre las características socio- demográfico, se determinó que el 59% de la población tiene entre 21 a 26 años de edad; estado civil predomino casado con un 55%; etnia que prevaleció es la mestiza con un 47%; instrucción que sobresalió es secundaria con un 74%; y ocupación que predomino es empleados públicos con un 36%.
- Las mujeres primíparas tiene un conocimiento pobre del apego precoz, contacto piel con piel entre madre e hijo, el, momento del nacimiento.
- El contacto piel con piel entre madre e hijo no se cumple en el hospital San Luis de Otavalo, mientras que el apego precoz, vínculo entre el binomio madre e hijo se cumple durante la primera hora de vida.
- La guía didáctica fue elaborada con la finalidad de ser un aporte de gran importancia para las usuarias y los profesionales el hospital San Luis de Otavalo, pues en ella se hace énfasis sobre el apego precoz y lactancia materna considerados de gran importancia para la atención fue un instrumento que ayuda al personal de salud a difundir la información del apego precoz.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda:

- Al hospital cantonal San Luis Cantón Otavalo, servicios de ginecológica y centro obstétrico deberán tomar los datos sociodemográficos obtenidos en la presente investigación, para poder dar solución a los problemas referentes con el apego precoz, lactancia materna y propiciar un acercamiento con las mujeres primíparas que acuden a casa de salud.
- AL personal de enfermería introducirse más en el proceso del apego precoz ya que tiene las bases científicas además de las destrezas para desarrollarse dentro del procedimiento.
- El personal de salud, debe proporcionar darlas educativa sobre el apego precoz y la lactancia materna inmediata, para mejorar los conocimientos a través de una guía didáctica que se proporcionara las usuarias.
- A las futuras generaciones de personal de salud, hacer énfasis en la educación, para continuar con aprendizajes sobre el apego precoz y lactancia materna inmediata.
- A los profesionales de la Unidad de Salud, se sugiere el uso de esta guía como material referencial dar información sobre apego precoz y lactancia materna inmediata.

BIBLIOGRAFÍA

- Guerra-Ramírez, M., & Muñoz de Rodríguez, L. (Julio - Septiembre. de 2013). Expresiones y compartimientos del apego madre- recién nacido hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. *Scielo*, 10(3).
- Armijos Espinoza, R. E. (25 de Marzo de 2014). Aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en los recién nacidos de las madres atendidas en el Hospital básico de Yantzaza. *Aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en los recién nacidos de las madres atendidas en el Hospital básico de Yantzaza*. Zamora, Zamora Chinchipe, Ecuador.
- Asociación de Municipales Ecuatorianos. (14 de agosto de 2016). *Asociación de Municipales Ecuatorianos*. Obtenido de Asociación de Municipales Ecuatorianos.: <http://www.ame.gob.ec/ame/index.php/ley-de-transparencia/67-mapa-cantones-del-ecuador/mapa-imbabura/287-canton-otavalo>
- Balaguera, S. (2014). Inicio temprano Materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacidos. Maracay, Venezuela .
- Campoverde Vaca, Z. C., & Chocho Zhicay, M. E. (2014). Estrategia educativa en la lactancia materna adolescentes Embarazadas que asisten al Centro de Salud Pumapungo. Cuenca, Azual, Ecuador.
- Características Sociodemográficas Asociadas al Tipo de Apego en Madres y Padres, Estudiantes Universitarios, de la región de Valparaíso. (2012). *Revista de Psicología. Universidad Viña del Mar*, 2(1), 97-123.
- Castillo, Y., Larragoiti, M., De la Cruz, O., Ambrosio, B., Cruz, L., & Sipriano, J. (2 de Mayo de 2015). *Enfermería en la salud reproductiva*. Recuperado el 2 de Mayo de 2015, de <http://enfermeriapracticas2.blogspot.com/2015/05/apego-inmediato.html>

Constitución de la República de Ecuador. (2008).

Cruzatt Pezoa, H., & Parra Reyes, C. (2016). *Parto natural despertando la armonía del nacer*. Recuperado el 2016 de 2016 de 2016, de Parto natural despertando la armonía del nacer.: <http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/partopaego.htm>

El contacto de la piel aumenta las tasas de lactancia materna exclusiva. (12 de Noviembre de 2013). *EL Mundo* .

El Norte. (15 de agosto de 2016). El Norte. Ibarra, Imbabura, Ecuador.

Ferman, D., & Martínez-Martínez, T. (Abril- Junio de 2014). Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Scielo*, 11(2).

Gómez, E., Orozco , L. C., Camargo, F., Erlith, P., Peña, E. R., Villabona, L. N., & Acevedo, Y. (Octubre- Diciembre de 2011). Lactancia materna ineficaz:prevalencia y factores asociados. *Scielo*.

Gordillo Ojeda , M. E. (Diciembre de 2014). Intervención de Enfermería en apego precoz para una actancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús. *Intervención de Enfermería en apego precoz para una actancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús*. Guayaqui, Guayas, Ecuador.

Grimalt, L., & Heresi, E. (Junio de 2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Scileo Chile*, 83(3), 239-246.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011).

Martínez Martínez, T., & Damian Ferman, N. (2014). Beneicios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal . *Scielo*, 62.

Mena , P., Novoa, J. M., & Cortés, J. P. (Abril de 2013). Eventos adversos graves de la transición conjunta en el recién nacido. *Scielo Chile*, 84(2).

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 2012 de 2012, de Hospital Vicente Corral Moscoso: <http://hvcm.gob.ec/msp-resalta-la-importancia-del-apego-precoz/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Más allá de la supervivencia. Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. En *Más allá de la supervivencia. Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños*. Washington.
- Paredes Sevillano, G. A. (2013). Frecuencia y porcentaje sobre conocimiento y creencias de la lactancia materna en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor. *Frecuencia y porcentaje sobre conocimiento y creencias de la lactancia materna en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Pérez Landázuri, T. R. (18 de Marzo de 2015). Prácticas de los profesionales de la salud en el fomento del apego inmediato posparto en el centro obstétrico del Hia. Loja, Loja, Ecuador.
- Rosero Espinel , M. G., & Sandoval Montufar, C. M. (23 de Febrero de 2016). Factores que determinan el Apego de la madre primapara hacia el recién nacido Hospitalizado en la sala de patología neonatal. Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. *Factores que determinan el Apego de la madre primapara hacia el recién nacido Hospitalizado en la sala de patología neonatal. Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Sardón García, C. (2013). Vínculo afectivo al Nacimiento Apego Seguro. España.
- Teorías y modelos en enfermería. (13 de Marzo de 2010). *Teorías y modelos en enfermería*. Recuperado el 2010 de 2007, de Teorías y modelos en enfermería: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html>
- Torres Zamora , M. F., & Guerrero Hidalgo, S. M. (2012). Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna natural por incorporación de la lactancia materna artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de Salud 2. Área No.12. 1-97. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

UNICEF. (2015). Monitorización de las practicas hospitalarias de atención al parto y lactanica. *Monitorización de las practicas hospitalarias de atención al parto y lactanica*. Epaña.

World Medical Association. (2013). Recuperado el 02 de Junio de 2016, de World Medical Association-Políticas:
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXOS 1. ENCUESTA



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

Encuesta vinculada a las a las madres primíparas del hospital san Luis de Otavalo.

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: Recopilar información para determinar los conocimientos actitudes y practicas sobre apego precoz en primíparas atendidas en el Hospital “San Luis de Otavalo”.

Marque con una X

Datos sociodemográficos

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

12-16 años	
17-20 años	
21-26 años	
27 o más años	

2.- Estado civil

Unión libre	
Soltera	
divorciada	
Casada	
Viuda	

3.- ¿Cómo se autoidentifican Usted?

Blanco	
Mestizo	
Afro-ecuatoriano	
indígena	

4.- Nivel de instrucción

Ninguno	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

5.- ¿A qué se dedica Usted?

Quehaceres domésticos	
Empleado público	
Empleados privado	
Desempleado	
Estudiante	

Establecer el nivel de conocimiento sobre apego precoz que poseen las madres primíparas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo.

Marque con una X

6.- Nivel de conocimiento sobre el Apego Precoz.

1. Excelente	
2. Buena	
3. Regular	
4. Malo	

7. Conoce los beneficios del Apego Precoz

Si	
No	

8.- Tras el nacimiento a qué momento recibe a su bebe por primera vez.

Inmediatamente	
En los primeros cinco minutos	
En la primera media hora	
En la primera hora	
No recuerda	

9.- El personal de salud, ¿Tardó más de cinco minutos tras el nacimiento de su bebé para entregárselo?

Si	
No	

¿Cuál fue la razón?

Su bebe necesito ayuda/ observación médica.	
No quiso sostener a su bebe, o no tenía fuerza para hacerlo.	
No le dieron a sostener a su bebe, y no sabe porque.	
No le dieron a sostener a su bebe, y supo usted la razón.	

10.- ¿Le explico a Usted el personal de salud, la importancia del contacto piel con piel con su bebe inmediatamente después del parto?

Si	
No	

11.- ¿Cómo sostuvo a su bebe Usted, la primera vez?

El bebé estaba desnudo o solo con pañal, sobre su pecho desnudo	
El bebé o yo estábamos vestidos	

12.- ¿Por qué dejo de hacer contacto piel con piel con su bebé?

Porque usted quiso.	
---------------------	--

Porque el bebé preciso ingreso a al área de neonatología.	
Porque usted no se encontraba bien.	
Porque el personal no lo hizo	

13.- ¿Nivel de conocimiento de la lactancia?

1. Excelente	
2. Buena	
3. Regular	
4. Malo	

14.- ¿Le explico a Usted el personal de salud, la importancia y sus benéficos de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida?

Si	
No	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



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

OBJETIVO DE LA LISTA DE CHEQUEO: Evaluar las actitudes y prácticas respecto al apego precoz en madres primíparas atendidas en el Hospital “San Luis de Otavalo”.

Marque con una (X)

OPCIONES	Escala de valoración			
	Excelente	Buena	Mala	Regular
1.- Nivel de conocimiento del apego precoz.				
2.- Nivel de conocimiento sobre los beneficios del apego precoz.				
3.- Nivel de conocimiento del lactancia materna inmediata				
4.- Educación sobre benéficos e importancia de la lactancia materna.				

OPCIONES	Escala de valoración	
	SI	NO
5.-Conoce a qué tiempo se tiene que realizar el apego precoz.		

6.- Tras el nacimiento el personal de salud permite sostener a su bebe.		
7.-El tiempo transcurrido para entregarle a su bebe fue menor de una media hora.		
8.-El personal de salud entrega al bebe a la madre, ya vestido, luego de tomar las medidas antropométricas.		
9.-El personal de salud entrega al neonato desnudo o solo con un pañal o gorro, sobre su pecho desnudo		

OPCIONES	Escala de valoración				
	Inmediatamente	Entre los 5 min	Entre la media hora	Entre la hora	No recuerda
10.- El contacto piel con piel con su bebé fue:					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

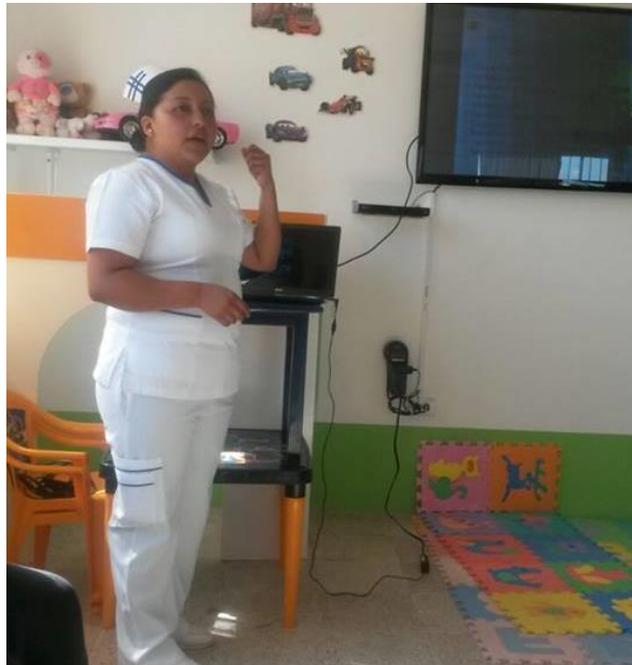
Anexo 2. Encuesta realizada a usuarias



Anexo 3. Fotografía. Hospital San Luis de Otavalo



Anexo 4. Socializando la guía de apego precoz con el personal.



x

Anexo5. Socializando los beneficios de apego precoz en la consulta externa del hospital San Luis de Otavalo.

