



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS**  
**EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

EL APEGO PRECOZ COMO FACTOR ESTIMULANTE EN LA  
LACTANCIA MATERNA INMEDIATA, POR EL PERSONAL MÉDICO  
DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO  
NOBOA MONTENEGRO, PERIODO SEPTIEMBRE 2016 – FEBRERO  
2017.

**AUTORAS:**

ANA ESTHELA QUILLIGANA FOGACHO  
MARÍA GABRIELA BAYAS ROBALINO

**DIRECTORA:**

LIC. MAURA MUÑOZ

**GUARANDA - ECUADOR**

## ***DEDICATORIA***

A Dios por haber permitido vivir y llegar a este momento tan especial de mi vida por fortalecer e iluminar mi mente en cada paso que daba, por darme fuerza para superar todos los obstáculos y poner en mi camino a personas muy maravillosas.

A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, ser siempre ese ejemplo de una mujer luchadora que a través de sus consejos, valores y motivación constantemente me permitido ser una persona de bien, todo esto te lo debo a ti madre.

A mi padre por ser mi ejemplo de perseverancia, constancia, que lo caracteriza día a día y el valor mostrado me lo ha infundido de salir siempre adelante, gracias te amo papá.

A mis segundos padres, Mary y Egidio por estar siempre pendientes, con sus consejos y apoyo incondicional que me han brindado y por ser un ejemplo de lucha y superación gracias, esto también es para ustedes.

A mis hermanos Tatiana y Maximiliano por apoyarme con sus palabras de motivación y estar ahí en mis momentos más difíciles, así como también a mis sobrinas; Sthefanny y Milagros, por ser mi alegría y motivo para que en vean en mi un ejemplo de preparación y superación.

A mis familiares en especial a mis tíos Jorge y Napo por estar siempre conmigo cuando más los he necesitado y siempre querer verme realizada profesionalmente y a cada uno de mis amigos/a que me han apoyado directa e indirectamente gracias de todo corazón.

**Gabriela**

Dedico este trabajo a Dios, por concederme la salud, guiarme en cada paso, cuidarme y darme la fortaleza de salir adelante.

A mi madre, por estar conmigo y ser el pilar fundamental de mi vida, que con su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional me ha dado la oportunidad y la fuerza de perseguir un sueño que se hace realidad, pues ha demostrado que a pesar de las dificultades se puede salir adelante.

A mi familia, por estar siempre pendientes de mí, gracias por sus consejos, por apoyarme, inculcarme valores que han servido en mí convivir diario y haber depositado toda su confianza, para cumplir este reto de ser una profesional. Al no contar con su apoyo no hubiera logrado llegar hasta donde estoy, ante todo, siempre han querido que luche, sea paciente y perseverante con mis metas.

A todas aquellas personas, que través de sus palabras de aliento, fortalecieron mi confianza y siempre voy a tener en cuenta sus consejos para seguir mejorando y continuar con mi vida profesional.

**ANA**

## ***AGRADECIMIENTO***

Expresamos nuestro profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a nuestra Escuela de Enfermería, por compartirnos sus conocimientos a través de sus docentes durante toda la etapa de formación académica.

Nuestro agradecimiento especial a la directora de nuestro proyecto de investigación, Licenciada Maura Muñoz; por su esfuerzo, que a través de sus conocimientos, sus orientaciones, su paciencia, su persistencia y motivación han sido fundamentales para culminar de manera exitosa este trabajo. Además, nos ha inculcado un sentimiento de responsabilidad y firmeza académica desde el inicio hasta el final de la investigación, el cual se ha logrado ganar nuestro respeto y admiración por sus conocimientos y vacación a la Enfermería.

De igual manera, agradecemos al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por habernos dado la oportunidad de realizar nuestro trabajo; a las personas que laboran en el Servicio Centro Obstétrico y de manera especial a la Lcda. Estela Taco, por apoyarnos y brindarnos la información suficiente para el desarrollo de la investigación.

A nuestros padres; por habernos proporcionado sus valores, consejos, enseñanzas, por brindarnos la mejor educación y apoyarnos incondicionalmente durante nuestra formación académica.

Finalmente, agradecer a nuestros familiares y amigos, quienes nos brindaron su amistad, apoyo y compañía durante nuestra vida y etapa de formación profesional.

**Gabriela**

**Ana**

## **TEMA**

El Apego Precoz Como Factor Estimulante en la Lactancia Materna Inmediata, por el personal médico del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Periodo Septiembre 2016 – Febrero 2017.

## ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i> .....	II
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	IV
TEMA .....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO.....	XI
RESUMEN EJECUTIVO.....	XII
SUMMARY.....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	XIV
CAPÍTULO I.....	16
1. EL PROBLEMA.....	16
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.3 OBJETIVOS .....	17
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	18
1.5 LIMITACIONES .....	20
CAPÍTULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
2.2.1 APEGO PRECOZ.....	23
2.2.1.1 LA TEORÍA DEL APEGO.....	23
2.2.1.2 NORMAS PARA REALIZAR EL APEGO PRECOZ.....	23
2.2.1.3 INDICACIONES PARA REALIZAR EL APEGO PRECOZ .....	26

2.2.1.4	CONTRAINDICACIONES PARA EL APEGO PRECOZ.....	26
2.2.1.5	BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ .....	26
2.2.1.6	BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ PARA EL NIÑO/A.....	26
2.2.1.7	BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ PARA LA MADRE.....	27
2.2.1.8	RECIÉN NACIDO SANO CON APEGO PATOLÓGICO.....	27
2.2.1.9	MADRE SANA CON APEGO PATOLÓGICO. ....	27
2.2.1.10	DESVENTAJAS DE LA SEPARACIÓN TEMPRANA .....	27
2.2.2	LECHE MATERNA .....	28
2.2.2.2	CALOSTRO .....	30
2.2.2.3	COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DEL CALOSTRO .....	30
2.2.2.4	FUNCIONES DEL CALOSTRO .....	31
2.2.2.5	VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA .....	31
2.2.2.6	CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA .....	32
2.2.3	MARCO REFERENCIAL.....	33
2.2.3.1	HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.....	33
2.2.3.2	CENTRO OBSTÉTRICO .....	33
2.2.3.3	FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO .....	36
2.2.4	CALIDAD EN SALUD.....	37
2.2.4.1	CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD. ....	38
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	39
2.4	SISTEMA DE VARIABLES.....	41
2.4.1	VARIABLE DEPENDIENTE .....	41
2.4.2	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	41
2.4.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	42
CAPÍTULO III.....		46
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1	MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	46

3.3 DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN .....	46
3.4.1 MUESTRA .....	47
3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	48
3.5.1 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	48
3.6.1 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS UTILIZADAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS .....	48
3.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	49
3.7.1 TABULACIÓN DE ENCUESTAS .....	49
3.7.2 TABULACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL MÉDICO .....	55
CAPÍTULO IV.....	59
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS.....	59
CAPÍTULO V.....	69
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1 CONCLUSIONES .....	69
5.2 RECOMENDACIONES .....	70
BIBLIOGRAFÍA .....	71
ANEXOS .....	73
ANEXO N°1. ENCUESTA .....	73
ANEXO N°2. GUÍA DE OBSERVACIÓN .....	75
ANEXO N°3. EVIDENCIA DEL TRABAJO REALIZADO.....	77
ANEXO N°4. MARCO ADMINISTRATIVO .....	86



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Capacitación al personal médico.....	49
<b>Tabla N° 2.</b> Frecuencia de capacitaciones.....	50
<b>Tabla N° 3.</b> Tiempo que lleva laborando.....	52
<b>Tabla N° 4</b> Título profesional.....	53
<b>Tabla N° 5</b> Edad del profesional.....	54
<b>Tabla N° 6.</b> Ficha de Observación aplicada a Ginecólogos.....	55
<b>Tabla N° 7.</b> Ficha de Observación aplicada a Residentes de Neonatología.....	57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1.</b> Capacitación al personal médico.....	49
<b>Gráfico N° 2.</b> Frecuencia de capacitaciones.....	50
<b>Gráfico N° 3</b> Tiempo que lleva laborando.....	52
<b>Gráfico N°4</b> Título profesional.....	53
<b>Gráfico N° 5</b> Edad profesional.....	54
<b>Gráfico N° 6.</b> Ficha de observación aplicada a Ginecólogos .....	55
<b>Gráfico N° 7.</b> Ficha de observación aplicada a Residentes de Neonatología..	58

# **CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

En calidad de tutora del proyecto de investigación, presentado por las señoritas Bayas Robalino María Gabriela, con C.I: 020248457-2, Quilligana Fogacho Ana Esthela con C.I: 020217605-3, para optar el título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería cuyo tema es: **El Apego Precoz Como Factor Estimulante en la Lactancia Materna Inmediata, en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Periodo Septiembre 2016 – Febrero 2017.**

Considera que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la publicación pública y la examinación por parte del jurado

En la ciudad de Guaranda

  
L.c. Maura Muñoz

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación se titula: El Apego Precoz como factor estimulante en la Lactancia Materna Inmediata, por el personal médico del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo Septiembre 2016 – Febrero 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de cumplimiento del apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata, en el servicio de centro obstétrico. **Método:** Se aplicó una guía de observación a 90 partos. **Diseño:** estudio de tipo descriptivo – participativo. **Resultados:** de 90 partos, al 32% se les realizó el apego precoz constituyendo un factor importante para la lactancia materna inmediata, en el 68% no se cumple con lo antes mencionado, debido a las complicaciones que presenta el recién nacido y a los factores que intervienen en el cumplimiento; nivel de especialización como es el caso de los médicos generales, de la misma manera las capacitaciones y la frecuencia con la que reciben. **Conclusiones:** El apego precoz tiene una influencia positiva en el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida. El personal médico del servicio centro obstétrico debe cumplir el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata; las actividades que forman parte del mismo para mejorar la calidad de atención del binomio madre e hijo. Finalmente se plantea un plan de capacitación al personal de salud, para informar y promover el apego precoz y la lactancia materna inmediata, mediante la socialización del algoritmo.

**PALABRAS CLAVES:** ALGORITMO, APEGO PRECOZ, LACTANCIA MATERNA.

## SUMMARY

The present research work is entitled: The Early Attachment as a stimulant factor in the Immediate Breastfeeding, by the medical staff of the Obstetrical Center of the Hospital Alfredo Noboa Montenegro, period September 2016 - February 2017. **Objective:** To determine the level of compliance with early attachment as Stimulant factor in immediate breastfeeding, in the obstetric center service. **Method:** An observation guide was applied at 90 deliveries. **Design:** Descriptive - participatory study. Results: out of 90 deliveries, 32% had early attachment, which is an important factor for immediate breastfeeding; 68% do not comply with the aforementioned, due to the complications that the newborn presents and the factors that They intervene in compliance; Level of specialization as is the case of general practitioners, in the same way the training and the frequency with which they receive. **Conclusions:** Early attachment has a positive influence on the initiation of breastfeeding during the first hour of life. The medical staff of the obstetric center service must meet the algorithm for early attachment and immediate breastfeeding; the activities that are part of it to improve the quality of care of the binomial mother and child. Finally, a training plan for health personnel is presented to inform and promote early attachment and immediate breastfeeding through the socialization of the algorithm.

**KEYWORDS:** ALGORITHM, PRECIOUS ADDICTION, BREASTFEEDING

## INTRODUCCIÓN

El apego precoz y la lactancia materna es un vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido, según lo expresado por la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); además, la Organización Mundial de la salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) indican, que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna, estrechando lazos afectivos y aumentando la autoconfianza en el cuidado. Además, se encuentra garantizado en la Constitución del Ecuador y en la Política Nacional de Lactancia Materna, el cual refiere la importancia del cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida y que tenga lugar inmediatamente después del parto, por consiguiente ayudara al inicio exitoso de la lactancia materna.

Sin embargo, mientras se promueve una mayor atención a la sobrevivida madre-recién nacido se pasa por alto la implementación de dos practicas seguras (apego precoz y lactancia materna inmediata) eficaces, factibles y basadas en el mejor nivel de evidencia científica, que benefician tanto al niño/a como a su madre y tienen un efecto positivo a largo plazo en el estado nutricional, en el correcto desarrollo y la salud del recién nacido. La aplicación de esta estrategia y conducta de atención integral a la mujer y a su hijo, previene la morbilidad neonatal y deben ser puestas en práctica en todos los establecimientos de salud, dentro del respeto absoluto al derecho de intimidad de la mujer. (Chaparro & Lutter, 2007)

Por tanto esta investigación tiene por objetivo principal: Determinar el nivel de cumplimiento del apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata, por el personal médico del servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y con la identificación de los factores que intervienen en el cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna que fueron los siguientes: las capacitaciones, la frecuencia con las que reciben y el nivel de especialización del personal médico.

Para lo cual se empleó una metodología descriptiva y participativa con fundamentos en la información de fuentes bibliográficas como: textos del

Ministerio de Salud Pública (MSP), internet, artículos científicos, entre otros; aplicando instrumentos como es la encuesta y la guía de observación, que aporta para los resultados de la investigación del apego precoz y la lactancia materna.

Para el efecto a continuación se resume los capítulos que hacen referencia a los siguientes:

**CAPÍTULO I:** Se identificó el problema de la investigación en base a la formulación del problema, objetivos a cumplir, justificación de la investigación y limitaciones del problema en estudio.

**CAPÍTULO II:** se sustenta científicamente el tema después del análisis y la abstracción de documentos relacionados con la investigación, la misma que se resume en la operacionalización de las variables mediante las dimensiones, indicadores, escala e instrumentos que se utilizan.

**CAPÍTULO III:** Se detalla el nivel de investigación, el diseño metodológico que se utilizó y las técnicas e instrumentos para la recolección, análisis e interpretación de datos los mismos que sirven para el alcance de los resultados.

**CAPÍTULO IV:** Se describen los resultados obtenidos tras el análisis de los datos, estos resultados están establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

**CAPÍTULO V:** Se plantea las conclusiones pertinentes en base a la apreciación de los resultados obtenidos y se hace recomendaciones para la mejora del servicio.

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del algoritmo para el apego precoz como factor estimulante en lactancia materna inmediata, por el personal médico del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo Septiembre 2016 – Febrero 2017?

#### **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Este Trabajo Investigativo es dirigido al personal médico del servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, periodo Septiembre 2016 – Febrero 2017.



## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de cumplimiento del apego precoz como factor estimulante en la Lactancia Materna Inmediata, por el personal médico del servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar el nivel de cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata, en el personal médico del servicio Centro Obstétrico.
- Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata, en el personal médico del servicio Centro Obstétrico.
- Elaborar un plan de intervención sobre normas, protocolos de atención durante el parto: algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata durante la primera hora de vida.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

La Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencia de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, dentro del reglamento de titulación contempla la modalidad de proyecto de investigación, que por objeto de estudio se desarrolla en el servicio centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde se da atención al binomio madre e hijo y cumplir con las Normas, Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional Durante el Embarazo y Parto, siendo este: el algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata; con la finalidad de asegurar una adecuada nutrición durante la infancia y disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal.

La Constitución de la República del Ecuador 2016 en el Art. 43. Garantiza a las mujeres embarazadas el derecho a la lactancia materna, mientras que en la Política Nacional de Lactancia Materna (M.S.P) 2009 se establece: Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante: El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de Salud Pública, y de la red complementaria que atiende partos. (Política 2009)

De ahí la importancia de realizar este proyecto investigativo con la finalidad de, determinar el nivel de cumplimiento del apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata, con el propósito de cumplir con el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir que es: Mejorar la calidad de vida de la población y con la meta 4: Reducir la Mortalidad de la niñez. (MSP, 2009)

El tema se considera interesante debido a que no existe un trabajo similar en el servicio, logrando que los resultados del estudio aporte información para utilizarla como una herramienta de trabajo en la atención, con énfasis en la primera hora de vida, fundamental para el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna.

Se pretende dar solución al problema: Cuál es el nivel de cumplimiento del algoritmo para el apego precoz como factor estimulante en lactancia materna

inmediata; beneficiando al binomio madre e hijo y al personal médico del servicio de Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en la actualización de conocimientos mediante capacitaciones, implicándolos al cambio y a desarrollar una nueva cultura de trabajo para asumir nuevos roles y generar nuevas aptitudes.

## **1.5 LIMITACIONES**

- Poca existencia de trabajos investigativos actualizados sobre el tema del apego precoz y desconocimiento del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata.
- Dificultad para poder realizar las encuestas al personal médico del Servicio Obstétrico.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen al apego precoz y la lactancia materna como un proceso único, que genera beneficios para la salud de la madre y del niño y conscientes de las graves consecuencias que el abandono de la práctica de la lactancia materna tenía a nivel mundial, presentaron la iniciativa del Hospital Amigo y del Niño en el Congreso Mundial de Pediatría celebrado en Ankara en 1991. Esta iniciativa se presentó como una estrategia para la recuperación de la práctica del contacto piel a piel y el amamantamiento, que puede aplicarse en todo el mundo extendiéndose progresivamente con mayor o menor éxito por todos los países. (Josefa, Adolfo, Teresa, Juan, Jose, Carmen, 2008)

La OMS/OPS, indica que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño/a poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna, estrechando lazos afectivos, aumentando la autoconfianza de la madre en el cuidado de su hijo, con el que se muestra más afectuosa.

La Salud para las Américas se enfoca en crear estrategias de promoción para la salud cuyo compromiso se basa en los derechos del ser humano, enfatizando su interés en áreas de lactancia materna tanto en madres sanas y en aquellas con riesgo que ponen en peligro la vida del recién nacido, para disminuir la tasa de morbilidad neonatal. (América, 2007)

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes, como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Americas, 2007)

En estudios realizados según Widström y Cois. (1987), sobre 10 recién nacidos y las de Righard y Alade (1990), sobre otros 38, han mostrado que los recién nacidos a los que se coloca sobre el pecho de su madre inmediatamente después de nacer siguen un patrón predecible de conducta antes de mamar, aunque la duración del proceso es muy variable. Los movimientos comenzaban después de 12 a 44 minutos, y eran seguidos de succión espontánea con colocación correcta entre 27 y 71 minutos después del parto, también observo que los movimientos alcanzaban un máximo a los 45 minutos para luego disminuir y desaparecer hacia las dos o dos horas y media después del parto. (Materna, 2007)

Datos obtenidos de 64 países que cubren el 69% de nacimientos ocurridos en países en desarrollo, sugieren que esta situación viene mejorando. Entre los años 1996 y 2006, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se ha incrementado del 33% al 37%. Se han apreciado incrementos significativos en el África Subsahariana, donde la tasa se ha incrementado del 22% al 30%; en Europa, la tasa se ha incrementado del 10% al 19%. En Latinoamérica y el Caribe, excluyendo Brasil y México, el porcentaje de lactancia materna exclusiva se ha incrementado del 30% al 45% alrededor del 2006. (Martinez, 2014)

En el Ecuador, en el año de 1993, el Ministerio de Salud Pública implementó la estrategia Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Según datos obtenidos de ENSANUT 2011-2013 solo el 54.4% de niñas y niños comienza el amamantamiento dentro de la primera hora después del parto, mientras que el 45.6% lo hace en el primer día de nacido; este inicio tardío incide negativamente en el éxito de la lactancia materna e influye en la morbilidad infantil. (Bordonada, 2007)

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro retoma la estrategia de la iniciativa Hospital Amigo del Niño el 16 de septiembre 2015, formando un comité con el personal de salud como responsable de esta estrategia. Sin haber realizado un plan de seguimiento y evaluación de los indicadores establecidos en la política del Hospital Amigo del Niño, entre ellos en apego precoz y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 APEGO PRECOZ**

**Definición:** Es el contacto piel a piel, entre el recién nacido y su madre inmediatamente después del nacimiento, para ayudar a mantener una adecuada termorregulación y se adapte a la vía extrauterina. Es una conducta instintiva que tenemos todos los seres humanos para formar un vínculo que se construye y se consolida a lo largo de nuestra vida, siendo importante para su desarrollo.

#### **2.2.1.1 LA TEORÍA DEL APEGO**

Se entiende como la relación permanente para crear lazos afectivos, siendo seres humanos con buena adaptación y relación social, así como también para comprender reacciones emocionales tras una separación indeseada o cuando no se realiza el apego precoz inmediato.

Según Bowlby “los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegarse a una persona protectora que los cuida”; garantizando el contacto entre la madre y su hijo tras satisfacer las necesidades básicas como el hambre y el frío. (Chamorro, 2012)

#### **2.2.1.2 NORMAS PARA REALIZAR EL APEGO PRECOZ**

Según el componente normativo neonatal, en el protocolo llamado recepción del recién nacido; indica que, para lograr un inicio exitoso de la lactancia, se debe fomentar el apego precoz o contacto inmediato piel a piel. Los procedimientos a esta etapa son:

1. Colocar al recién nacido desnudo, siempre y cuando esté activo y reactivo, en posición prona, sobre el abdomen descubierto de la madre, piel a piel.
2. No secar las manos del recién nacido, debido al olor del líquido amniótico que se encuentra impregnado en las mismas, el cual facilita su progreso hacia la areola o seno materno.
3. Una vez realizado el pinzamiento y el corte del cordón umbilical cuando esté aplanado y haya cesado por completo (aproximadamente dos a tres

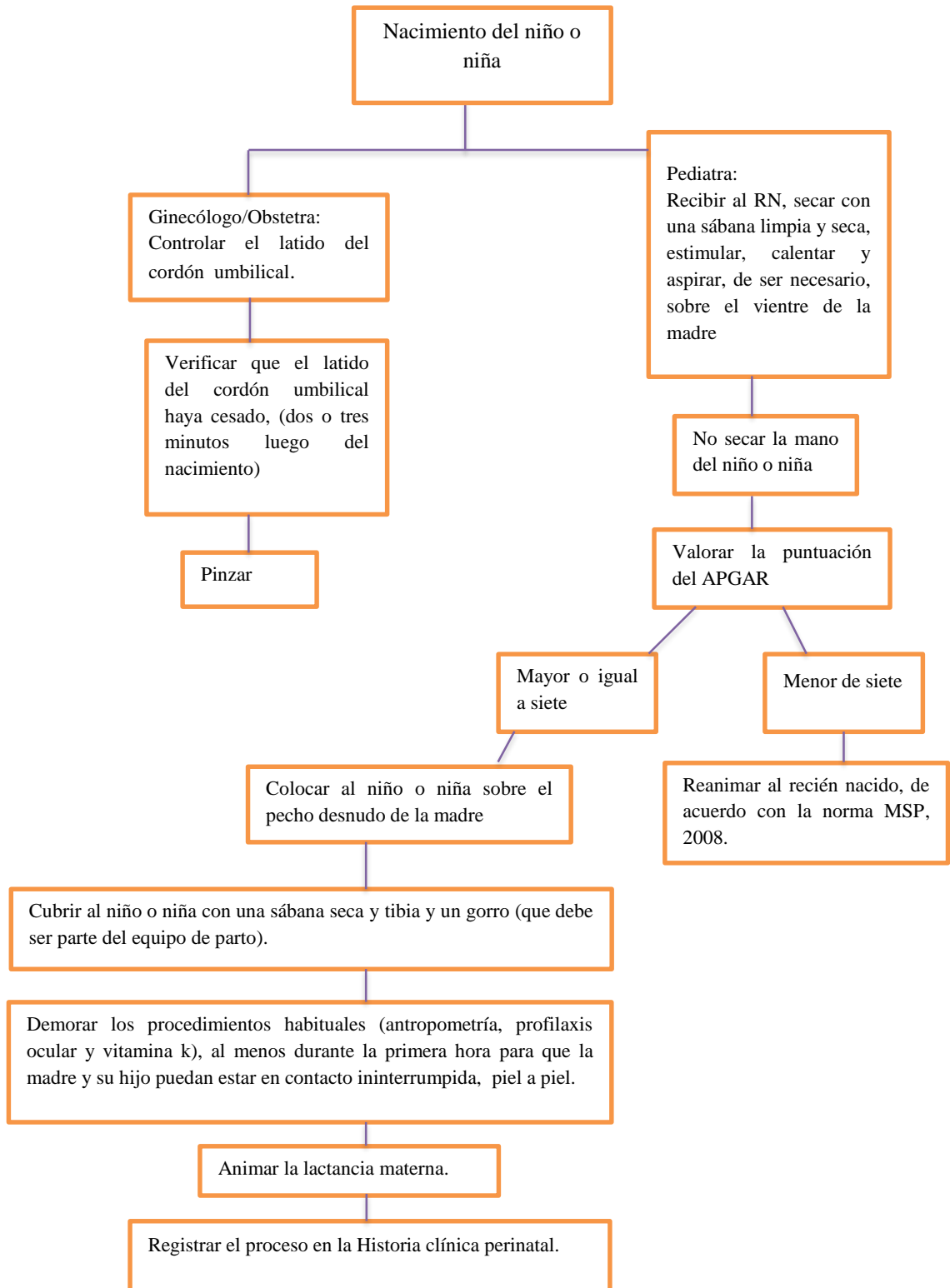
minutos después del nacimiento) colocar al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre.

- 4.** Cubrir la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente y la cabeza del recién nacido con una gorra (que debe estar incluida en el equipo de partos) para evitar la pérdida de calor. La piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido.
- 5.** Motivar a la madre que acaricie y hable a su hijo/a para el inicio de la interrelación del medio con el ambiente.
- 6.** Mantener al recién nacido con su madre en esta posición, por lo menos, durante la primera hora de vida.
- 7.** Postergar los procedimientos de rutina (antropometría, profilaxis ocular y vitamina K) y supervisar tanto a la madre como al recién nacido durante este periodo para detectar o prevenir cualquier complicación.
- 8.** Fomentar el alojamiento conjunto para mantener la temperatura del recién nacido, promover la lactancia frecuente y fortalecer el vínculo entre la madre y el recién nacido.
- 9.** Registrar el procedimiento en la Historia Clínica Perinatal. (MSP, 2010)

A continuación se encuentra el Algoritmo para el Apego Precoz y la Lactancia Materna Inmediata, misma que se encuentra establecida dentro de las Normas, Protocolos y Consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto.



## ALGORITMO PARA EL APEGO PRECOZ Y LA LACTANCIA MATERNA INMEDIATA



**Fuente:** (MSP, Normas, Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional Durante el Embarazo y Parto, 2010)

### **2.2.1.3 INDICACIONES PARA REALIZAR EL APEGO PRECOZ**

La OMS –OPS destaca las indicaciones del apego precoz que ayuda al proceso temprano de interacción social.

- Recién nacido sano activo y reactivo
- Apgar > 7
- Recién nacido con peso adecuado >2500g

### **2.2.1.4 CONTRAINDICACIONES PARA EL APEGO PRECOZ**

- Apgar < 7
- Recién nacido con peso <2500g
- Prematuridad
- Sufrimiento fetal
- Discapacidades físicas y mentales
- Complicaciones en el periodo intrauterino y perinatal

### **2.2.1.5 BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ**

- Desde el primer momento del nacimiento genera un reconocimiento mutuo entre la madre y su hijo.
- El recién nacido empieza a recibir estímulos por medio del oído a través del timbre de voz de su madre.
- La proximidad de sus labios y el pecho de la madre genera vivencias semejantes a la del vientre materno.
- El abrazo que recibe genera calor.
- El apego precoz favorece el vínculo madre e hijo, tiene efectos positivos en el desarrollo psicológico, social y favorece al inicio precoz de la lactancia materna.

### **2.2.1.6 BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ PARA EL NIÑO/A**

- Provee estabilización de las funciones vitales.
- Factor protector que previene la onfalitis.
- Mejora los niveles de saturación de oxígeno.
- Mantiene estable la temperatura corporal.
- Confiere periodos más largos de sueño.

- Tiene menor riesgo de ictericia.
- La mirada atenta, especialmente con su madre.
- Favorece la lactancia materna precoz.
- Tiene buena succión y deglución.

#### **2.2.1.7 BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ PARA LA MADRE**

- Mayor sentimiento de confianza para el cuidado de su hijo.
- Disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna en las 48 horas posparto.
- Mejora la tolerancia al dolor.
- Favorecen la contracción uterina y disminuyen el sangrado.
- Esta alerta frente las reacciones negativas de su hijo.
- Se acomoda a su patrón y ritmo de alimentación.
- Fortalecimiento del vínculo madre-hijo
- Estimulación de la lactancia materna.

#### **2.2.1.8 RECIÉN NACIDO SANO CON APEGO PATOLÓGICO.**

- Está irritable y/o dormilón en brazos de su madre.
- Presenta pobre succión.
- Aerofagia (ingesta excesiva de aire especialmente durante la comidas) y vómitos frecuentes.
- Presenta llanto muy frecuente.

#### **2.2.1.9 MADRE SANA CON APEGO PATOLÓGICO.**

- Ansiosa y desanimada frente al disconfort de su hijo.
- Se encuentra muy estresada y sobreprotectora con su hijo.
- Olvida su temperamento y ve atributos negativos en él.
- No atiende las necesidades del alimentarlo al recién nacido.

#### **2.2.1.10 DESVENTAJAS DE LA SEPARACIÓN TEMPRANA**

- Problemas para alimentarse del pecho de su madre.
- Interfiere el vínculo madre-hija o hijo.

- Produce efectos negativos sobre la lactancia como la poca producción de leche. (Josefa, 2008)

### **2.2.2 LECHE MATERNA**

Acto natural pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido; contribuye en la salud y el bienestar de la madre y del neonato. La lactancia materna debe incidirse en ese primer momento, dentro de la primera hora de vida del recién nacido, con el apoyo necesario del equipo de salud, según lo establecido en los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa independientemente del lugar donde se realice el trabajo de parto.

**Definición:** Es el alimento que recibe el neonato y que procede de su madre, es adecuada a la inmadurez de la función renal e intestinal, para el crecimiento y maduración del cerebro y otros órganos. Siendo las enfermedades infecciosas la primera causa de muerte infantil ya que pueden ser prevenidas con sólo fomentar la lactancia precoz. (Ministerio de Salud, 2010)

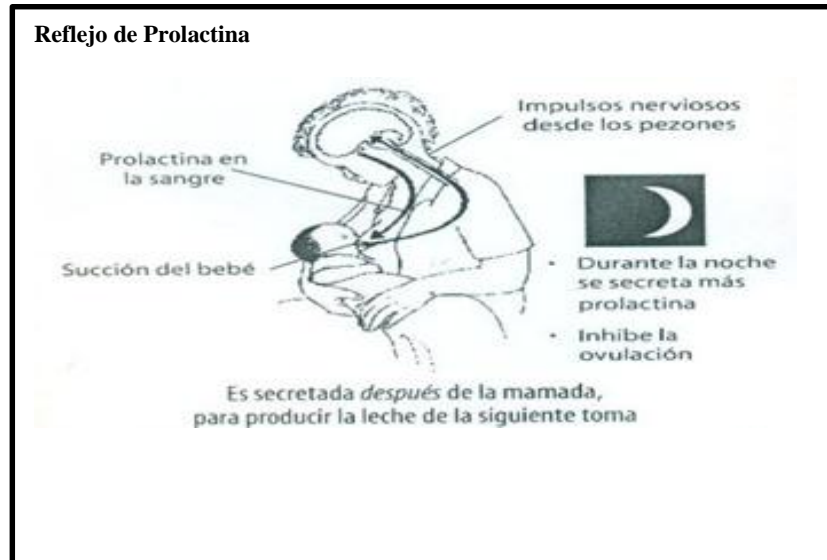
Intervienen dos hormonas que afectan al pecho materno de manera directa: la prolactina y la oxitocina. Otras hormonas, como los estrógenos, están involucradas de manera indirecta en la lactancia. Cuando el lactante succiona el pecho materno, los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro. Como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina y el lóbulo posterior secreta oxitocina.

### **PROLACTINA**

La prolactina es necesaria para la secreción de la leche, que se incrementa durante el embarazo y estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario para la producción láctea. Sin embargo, la leche no es secretada durante el embarazo, debido a que la progesterona y el estrógeno, las hormonas del embarazo, bloquean la acción de la prolactina. Después del parto, los niveles de progesterona y de estrógenos disminuyen rápidamente, por lo tanto la prolactina deja de ser bloqueada; e inicia la secreción de leche por los alveolos cuando el lactante succiona. La prolactina es necesaria para la producción de leche, después de algunas semanas no existe relación entre la cantidad de

prolactina y la cantidad de leche producida. Sin embargo, si la madre interrumpe la lactancia materna, la secreción de leche también se detiene; entonces, la leche puede ‘secarse’. (Salud, 2010)

#### *Reflejo de Prolactina*

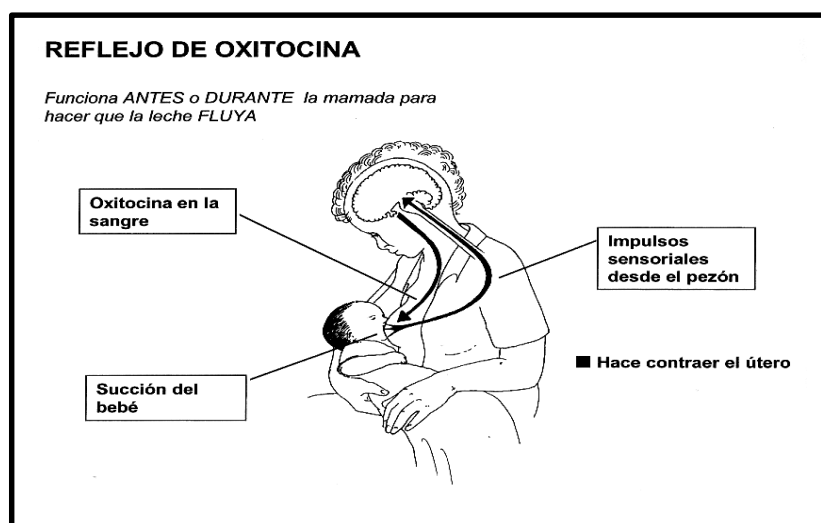


**Fuente:** La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

## **OXITOCINA**

La oxitocina hace que se contraigan las células que rodean los alveolos. Esto produce que la leche, que se encuentra almacenada en ellos fluya y llene los conductos. Su acción comienza cuando la madre tiene previsto iniciar la lactancia y cuando el lactante está succionando. Si la madre tiene un dolor intenso o está emocionalmente afectada, el reflejo de oxitocina puede inhibirse y la leche puede, repentinamente, dejar de fluir de manera adecuada. (Salud, 2010)

## Reflejo de Oxitocina



Fuente: La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

### 2.2.2.2 CALOSTRO

Se secreta durante los primeros días luego del parto de 1 a 5 días. Es un fluido espeso y amarillo debido a la alta concentración de beta carotenos, su volumen varía entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días, suficiente para satisfacer las necesidades del RN.

La leche materna, en especial el calostro, es considerada un agente bacteriostático, bactericida, antiviral, anti fúngico y antiparasitario, fundamental en los primero días, debido a la alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, linfocitos, macrófagos, lactoferrina etc.) que favorece al sistema inmune del bebe evitando la adherencia de microorganismos patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilos bífidus, para proteger y estimular la flora intestinal y evitar la proliferación de microorganismos nocivos, así también contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, el cual evita la hiperbilirrubinemia en el RN. (López, 2011)

### 2.2.2.3 COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DEL CALOSTRO

**Grasas:** Es evidentemente menor que en la leche materna, pero la necesaria para el bebé en sus primeros días de vida.

**Proteínas:** destacando las globulinas y la albúmina, ambas de fácil absorción para el recién nacido.

**Vitaminas:** Principalmente en vitamina A, vitamina E, vitamina C y carotenos.

**Minerales:** tiene un contenido alto en fósforo, cinc, yodo y cobre.

#### **2.2.2.4 FUNCIONES DEL CALOSTRO**

- El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido.
- Cubre el tracto intestinal, previene que se vuelva sensible y potencia la maduración del sistema digestivo.
- Tiene efecto laxante incluso en cantidades pequeñas, estimula el paso de meconio (primera deposición color negro del bebé).
- Tiene altos niveles de PSTI (inhibidor de la tripsina pancreática secretada), sustancia que ayuda a crear una capa protectora en el intestino y evita que las células intestinales se destruyan, reduciendo las heridas.
- Aporta defensas que protegen, frente a gérmenes y otras enfermedades.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias virus y otros patógenos.
- Ayuda y facilita la digestión.
- Ayuda a prevenir la ictericia en el bebé (color amarillento de la piel)
- Regula los niveles de glucosa en sangre.

#### **2.2.2.5 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

##### **1. VENTAJAS PARA EL RECIÉN NACIDO**

- Alimento que contiene todos los nutrientes necesarios incluyendo el agua.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.
- Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones, deshidratación).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

## **2. VENTAJAS PARA LA MADRE**

- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado reduciendo el riesgo de padecer anemia.
- Recuperación del peso.
- Ayuda prevenir algunos tipos de cáncer (mamas y ovarios)
- Funciona como método anticonceptivo.
- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- Satisfacción emocional.

## **3. VENTAJAS PARA LA FAMILIA**

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto económico.

## **4. VENTAJAS PARA LA SOCIEDAD**

- Reducción de la morbi-mortalidad infantil.
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos.

### **2.2.2.6 CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia está contraindicada en casos de enfermedades maternas por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), madre dependientes de drogas, cáncer materno, tuberculosis, tratamiento con fármacos que traspasen la barrera mamaria, enfermedades congénitas del metabolismo del niño (galactosemia), enfermedades del recién nacido(ictericia grave). (MSP, 2013)



## **2.2.3 MARCO REFERENCIAL**

### **2.2.3.1 HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

El Hospital Provincial “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, se caracteriza por brindar atención intermedia dada por médicos generales y de las especialidades básicas de: Consulta externa, Hospitalización, Medicina interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Emergencia, Centro Quirúrgico y Centro obstétrico. A continuación se describirá el servicio Centro obstétrico:

### **2.2.3.2 CENTRO OBSTÉTRICO**

**OBJETIVO:** Brindar atención oportuna de calidad a usuarias en todas sus facetas clínica, para evitar posibles complicaciones y reducir la morbimortalidad materno infantil.

**DEFINICIÓN:** Servicio que brinda atención a las usuarias con el fin llevar a cabo el segundo y tercer periodo de parto, en el diagnóstico y tratamiento de cualquier patología obstétrica, incluyendo la atención del recién nacido.

El servicio posee una infraestructura e instalaciones que responde a los lineamientos técnicos establecidos en el diseño de centro obstétrico, con una correcta distribución de las salas según corresponde. Además, cuenta con una enfermera líder que cumple con las funciones de: educación, administración, supervisión, cuidado directo. El cuidado de enfermería responde al modelo de Virginia Henderson y a los patrones funcionales.

El cuidado a la usuaria está influenciado por factores físicos, químicos, y biológicos que pueden afectar la atención y desempeño de actividades que realiza el personal.

### **MISIÓN**

Servicio trabaja en equipo prestando atención profesional, humanitaria y eficiente, con personal capacitado y especializado, preservando las condiciones físicas ideales, y evitando las complicaciones del binomio madre e hijo.

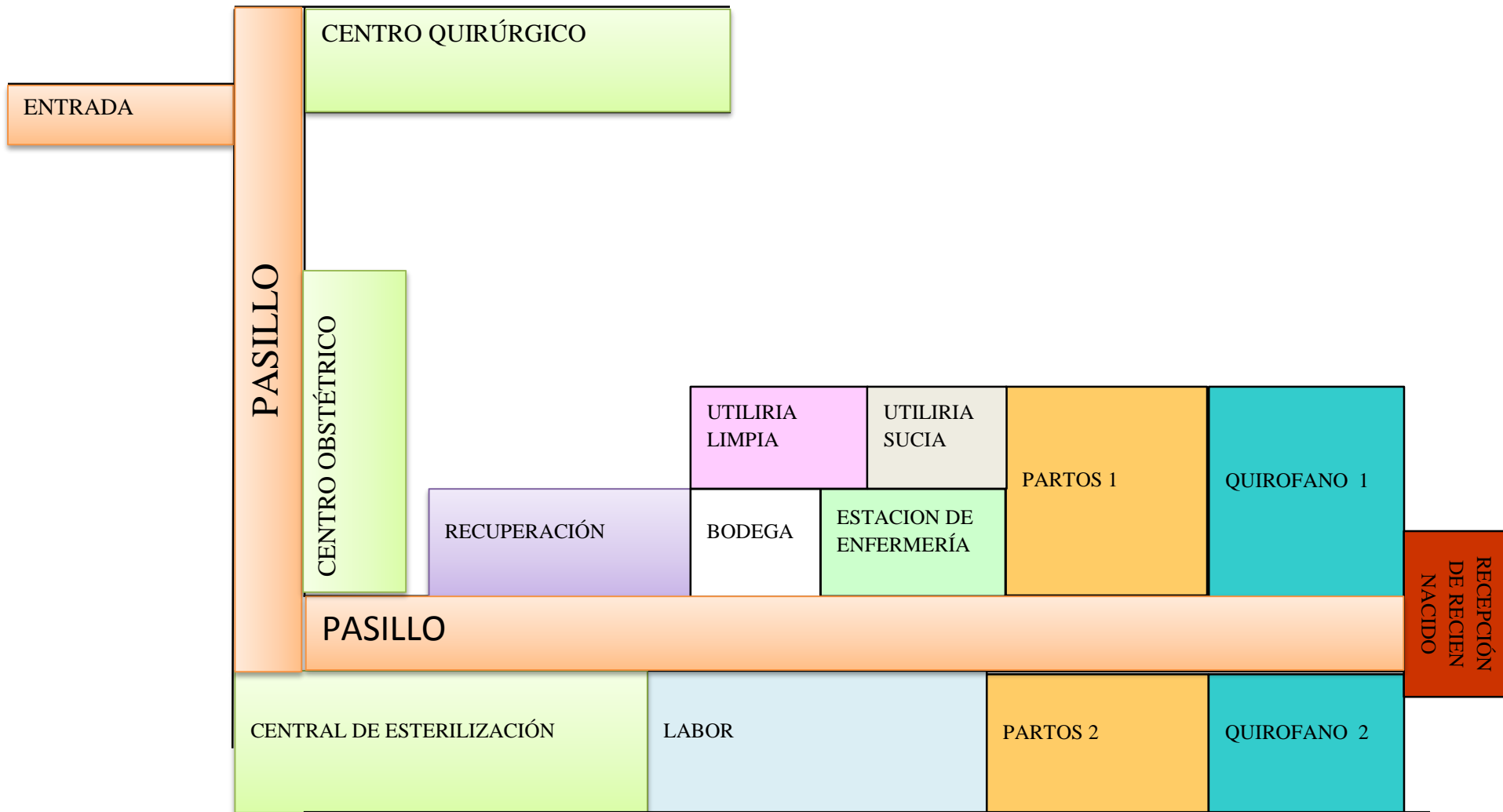
## **VISIÓN**

El Servicio contará con una estructura funcional, fruto de una cuidadosa planeación, con una buena dotación de recurso, con personal científico y humanista; competitivo para atender la demanda prevista con calidad y calidez.

Para la atención en sala de partos del servicio de Centro Obstétrico se cumplirán las siguientes normas:

1. Las pacientes en labor de parto ingresarán a la sala independientemente en qué grado de dilatación se encuentren.
2. El parto será atendido por el Médico Residente de Ginecología. (En caso de complicaciones de la paciente, el médico residente llamará al especialista de turno).
3. Sólo el Médico tratante y bajo su absoluta responsabilidad, podrá autorizar la presencia de un familiar en la sala de parto.
4. En todo parto tiene que estar presente el Médico Residente de Neonatología de turno para realizar la inmediata valoración del neonato.  
(Josefa, 2008)

## ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO



### **2.2.3.3 FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO**

En base a los protocolos del servicio de centro obstétrico y mediante la observación, se determina que el personal médico realiza las siguientes actividades:

#### **a) ACTIVIDADES MÉDICO RESIDENTE DE GINECOLOGÍA**

- Valoración de la frecuencia cardiaca fetal, determinación de movimientos fetales, valoración de la dinámica uterina.
- Valoración de la expulsión del tapón mucoso.
- Valorar membranas integra.
- Observar el periné con el fin de detectar abombamiento.
- Asepsia y preparación del área perineal.
- Expulsión del recién nacido.
- Pinzar, ligar y cortar cordón umbilical.
- Salida de la placenta y verificación de los cotiledones.
- Sutura de la episiotomía.
- Registrar indicaciones y cuidados en la historia clínica.

#### **b) ACTIVIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE DE NEONATOLOGÍA**

- Explica a la madre sobre la recepción de recién nacido.
- Usa barreras de protección al momento de la recepción del recién nacido.
- Recepción del recién nacido con manta precalentada para evitar pérdida de calor.
- Realizar estimulación a través del secado iniciando por la cabeza y abrigar.
- Favorecer contacto del RN piel a piel sobre el pecho de la madre.
- Evaluar APGAR al minuto y a los 5 minutos.
- Trasladar RN a cuna de calor radiante con temperatura adecuada para realizar procedimientos de rutina.
- Clampeo el cordón umbilical.
- Realizar examen físico inicial del RN.
- Aplicar profilaxis oftálmica, vitamina K.
- Valorar signos vitales.

- Registrar el procedimiento e indicaciones en la historia clínica.

#### **2.2.4 CALIDAD EN SALUD**

Para garantizar el derecho a una adecuada atención en salud, se debe fortalecer la vigilancia y el cumplimiento del apego precoz y la lactancia materna inmediata, en el personal de salud del servicio Centro Obstétrico, pero sobre todo crear el compromiso de mejorar la atención y reducir la morbilidad materno neonatal.

Calidad en salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero si está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan. Un aspecto a destacar es que el producto o resultado de la atención de salud, no está en un objeto, sino unido a las personas que reciben la atención; por tanto, estas personas junto al profesional de salud, deben tener una participación muy activa durante el proceso de atención y también en la solución de los problemas de salud.

#### **Definición:**

**Calidad:** Es la capacidad de satisfacer las expectativas de un cliente.

**Calidad de la atención en salud:** Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. (Bernarda Salas, 2008)

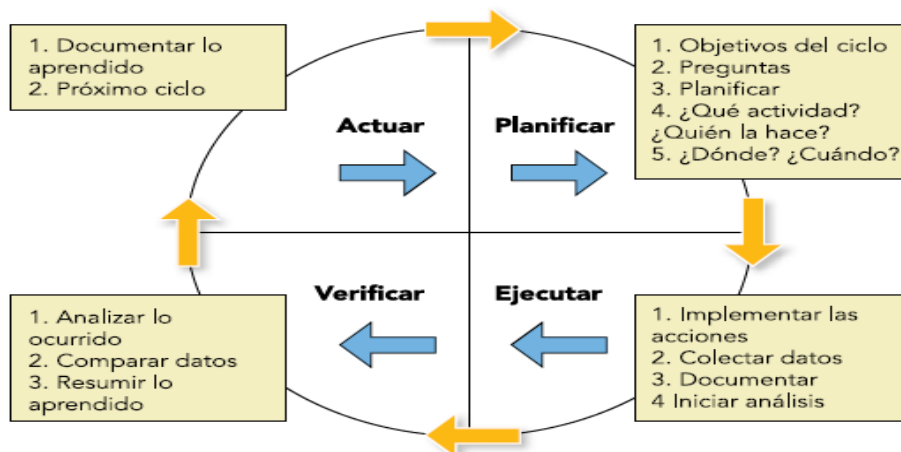
Por tanto, se encuentra contemplada en la Constitución del Estado Ecuatoriano y en el Plan Nacional del Buen Vivir del año 2013-2017, que indica: “Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”. (Publica, 2013)

La valoración de calidad en la atención se realiza en base al cumplimiento de todas las actividades, que debe ser como mínimo el 85%, cuando se obtiene un resultado inferior se debe valorar e iniciar los ciclos rápidos.

### 2.2.4.1 CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD.

Son un instrumento para cumplir y mejorar la calidad de la atención materna neonatal, que se describe a continuación en el siguiente gráfico:

*Esquema del ciclo rápido para la mejora de la atención*



**Fuente:** (MS, Normas para el Cuidado Obstétrico y Neonatal en el Sistema Nacional de Salud, 2013)

A continuación se indica en que consiste cada etapa:

**Planificar:** Cada equipo deberá establecer un plan que puedan ser ejecutados en corto plazo y que respondan a los cambios en el mejoramiento de la atención de la madre y del recién nacido.

**Ejecutar:** Cada Equipo debe llevar a cabo el plan de actividades y que estrategias utilizaron para mejorar la atención al momento del parto.

**Verificar:** describir lo que sucedió mediante la socialización de los resultados y analizar adecuadamente el mejoramiento de la calidad de atención al binomio madre e hijo

**Actuar:** Observar los resultados obtenidos hasta conseguir mejoras que eleven el nivel de calidad.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Apego precoz:** Es una técnica que permite crear un vínculo precoz entre la madre y el recién nacido, este vínculo es intenso, permanente y favorece a la lactancia materna. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios desde el nacimiento.

**Lactobacillus bifidus:** Son microorganismos que están en el sistema digestivo de forma natural y que tienen una función beneficiosa. Al tener un efecto regulador de la digestión, estos microorganismos ayudan a asimilar mejor el alimento.

**Meconio:** Sustancia viscosa de color verde oscuro, contenida en el intestino fecal que se elimina a las pocas horas del nacimiento y durante dos o tres días. Está formado por secreciones de las glándulas intestinales, líquido amniótico, restos de pigmentos biliares, células, sangre y sustancias mucosas, su expulsión antes del parto o durante este indica sufrimiento fetal.

**Onfalitis:** Inflamación del ombligo, propia del recién nacido que se puede presentar de forma leve o grave.

**Lactoferrina:** proteína principal de fijación del hierro en la leche, promueve el crecimiento y la diferenciación de epitelio intestinal inmadura, tiene acción antimicrobiana directa contra todo tipo de bacterias, hongos, virus y parásitos.

**APGAR:** Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1, determina que tan bien tolera el bebé al proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5, indica al médico que tan bien está evolucionando el bebé fuera del vientre materno.

**Prematuro:** Que no está maduro o completamente desarrollado y se utiliza para describir a un bebé nacido en un parto que ocurre antes de las 37 semanas de amenorrea.

**Sufrimiento fetal:** Condición comprometida del feto que generalmente se descubre durante el parto, caracterizada por anomalía marcada de la frecuencia o ritmo de la contracción miocárdica, algunos signos como las deceleraciones

tardías de la frecuencia cardíaca fetal que se observa en los registros de monitorización electrónica.

**Algoritmo:** Conjunto ordenado de operaciones que permite hallar la solución de un problema.

**Episiotomía:** Es un procedimiento quirúrgico que se realiza durante el parto. Consiste en realizar una pequeña incisión a nivel del perineo de la mujer para agrandar la abertura y facilitar la extracción del bebe.

**Mastitis:** Es una inflamación por una infección bacteriana de los senos. La bacteria estafilococo dorado, presente de forma natural en la piel, penetra en el organismo a través de una fisura sobre todo a nivel de un pezón irritado. Esta bacteria se instala en el tejido graso mamario provocando dolor, enrojecimiento, hinchazón del seno, fiebre, secreción por el pezón y picores.

**Aerofagia:** Es un fenómeno fisiológico que puede definirse como la ingesta excesiva de aire principalmente durante las comidas. Puede agravarse en presencia de ciertas patologías, como las afecciones rinofaríngeas.

**Ictericia:** Sucede cuando un bebe tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre.

**Amamantamiento:** Se define como la acción y resultado de amantar o de amantarse, en alimentar con leche materna sobre todo en los animales mamíferos y de la madre cuando está en estado de lactancia para dar la leche del bebe recién nacido.



## **2.4 SISTEMA DE VARIABLES**

### **2.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

Algoritmo de Apego Precoz y Lactancia Materna Inmediata.

### **2.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Personal médico del servicio Centro Obstétrico.

### 2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Personal médico del servicio Centro Obstétrico	Profesional que brinda atención a las usuarias, con el fin de llevar a cabo el segundo y tercer periodo de parto, en el diagnóstico y tratamiento de cualquier patología obstétrica, incluyendo la atención del neonato.	Ginecólogo Neonatólogo	<p><b>Conocimientos</b></p> <p>➤ Capacitaciones:</p> <p>Algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata.</p> <p><b>Frecuencia</b></p> <p><b>Tiempo de trabajo</b></p>	<p>Si No</p> <p>Mensualmente Trimestral Semestral Anual</p> <p>1 a 3 años 3 a 6 años Más de 6 años</p>	Encuesta

			<b>Título profesional</b>	Ginecólogo Médico general Neonatólogo	
			<b>Edad</b>	25 a 30 años 31 a 35 años Mayor de 35 años	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENT O DE EVALUACIÓN</b>
Algoritmo de Apego Precoz y Lactancia Materna Inmediata.	Conjunto ordenado de actividades que permite establecer el contacto piel a piel, para favorecer a una lactancia materna inmediata, como primer alimento del	Cumplimiento del Algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata. <b>Ginecólogo- Obstetra:</b>	Controla el latido del cordón umbilical. Verifica que el latido del cordón umbilical haya cesado, (dos o tres minutos luego del nacimiento) Pinzar.	Cumple No cumple	Guía de Observación

	<p>recién nacido durante la primera hora de vida.</p>	<p><b>Neonatólogo</b></p>	<p>Recibe al RN, con una sábana limpia y seca.</p> <p>Estimula, calienta y aspira, de ser necesario, sobre el vientre de la madre.</p> <p>No secar la mano del niño o niña.</p> <p><b>Valora la puntuación del APGAR</b></p> <p><b>Mayor o igual a siete:</b></p> <p>Coloca al niño o niña sobre el pecho desnudo de la madre</p> <p>Cubre al niño o niña con una sábana seca y tibia y un gorro (que debe ser parte del equipo de parto).</p> <p>Demora los procedimientos</p>	<p>Cumple No cumple</p> <p>Cumple No cumple</p>	
--	---	---------------------------	---	---	--

			<p>habituales (antropometría, profilaxis ocular y vitamina k), para que la madre y su hijo puedan estar en contacto ininterrumpida, piel a piel.</p> <p>Inicia la lactancia materna.</p> <p>Registra el proceso en la Historia clínica perinatal.</p>	<p>½hora inmediata después parto.</p> <p>1hora inmediata después parto.</p> <p>Más de una hora.</p>	
--	--	--	---	---	--

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es:

**Cualitativa:** porque describe cómo influye el personal médico en el cumplimiento del apego precoz y la lactancia materna inmediata.

#### 3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada es de carácter: descriptiva, participativa, de campo y bibliográfica, porque permite especificar cómo influye el personal médico en el cumplimiento del apego precoz y la lactancia materna inmediata, a través de la observación directa en el momento de parto y la aplicación de las encuestas al personal médico, sustentada en la revisión bibliográfica.

#### 3.3 DISEÑO METODOLÓGICO

Se aplicó la metodología transversal en razón que se realizó en un tiempo determinado, en este caso, Septiembre 2016 - Febrero 2017.

#### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se lleva a cabo en el servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar.

##### **Composición**

Se trabaja con el personal médico con un total de 12: Ginecólogos, Residentes de Ginecología y Residentes de Neonatología, que laboran en el servicio Centro Obstétrico; se excluye al personal de enfermería por no intervenir en el algoritmo. Según la siguiente tabla.

<b>Título profesional</b>	<b>N°</b>
Ginecólogo/a	4
Neonatólogo/a	0
Médico General / Residente de Ginecología	4
Médico General /Residente de Neonatología	4
Total de Población	12

### 3.4.1 MUESTRA

Para realizar la valoración del cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna, se tomó como referencia el total de partos realizados en el año 2016 con un total de 1400 partos, lo cual se aplica la fórmula de la población finita, obteniendo una muestra de 90 partos:

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

**Dónde:**

**N** = total de población (1400)

**Z** = 1.96 al cuadrado (el nivel de confianza es del 95%)

**p** = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

**q** = 1-p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

**e** = precisión (se usó un 10%)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (1400) \times (0,5) \times (0,5)}{(0.1^2) \times (1400 - 1) + (1.96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \times (350)}{(0.01) \times (1399) + (3.841) \times (0.25)}$$

$$n = \frac{1344.55}{13.99 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1344.55}{14.9504}$$

$$n = 89.9$$

$$n = 90$$

El número de observación a realizarse es de 90 partos que corresponde a la muestra de 1400.

### **3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**OBSERVACIÓN:** Esta dirigido al personal médico: Ginecólogo y médicos generales (Residente de ginecología y neonatología), para verificar el nivel de cumplimiento del apego precoz como factor estimulante en la Lactancia Materna Inmediata; mediante turnos rotativos mañana, tarde y noche.

**ENCUESTAS:** Se aplica al personal médico para determinar el nivel de conocimiento acerca del apego precoz y la lactancia materna inmediata.

#### **3.5.1 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los instrumentos que se utiliza para ésta investigación son:

- Guía de observación
- Encuesta

### **3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

- Tabulación de resultados.
- Elaboración de cuadros, gráficos o barras.
- Análisis e interpretación de resultados.

#### **3.6.1 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS UTILIZADAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se realiza en base a la recolección de datos mediante la realización de encuestas y guías de observación, las mismas que serán elaboradas en el programa de Excel y Word y luego analizadas e interpretadas mediante tablas y gráficos, mismos que posibilitaran obtener las conclusiones y recomendaciones.



### 3.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.7.1 TABULACIÓN DE ENCUESTAS

1. Capacitaciones sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata, al personal médico del Servicio Centro Obstétrico.

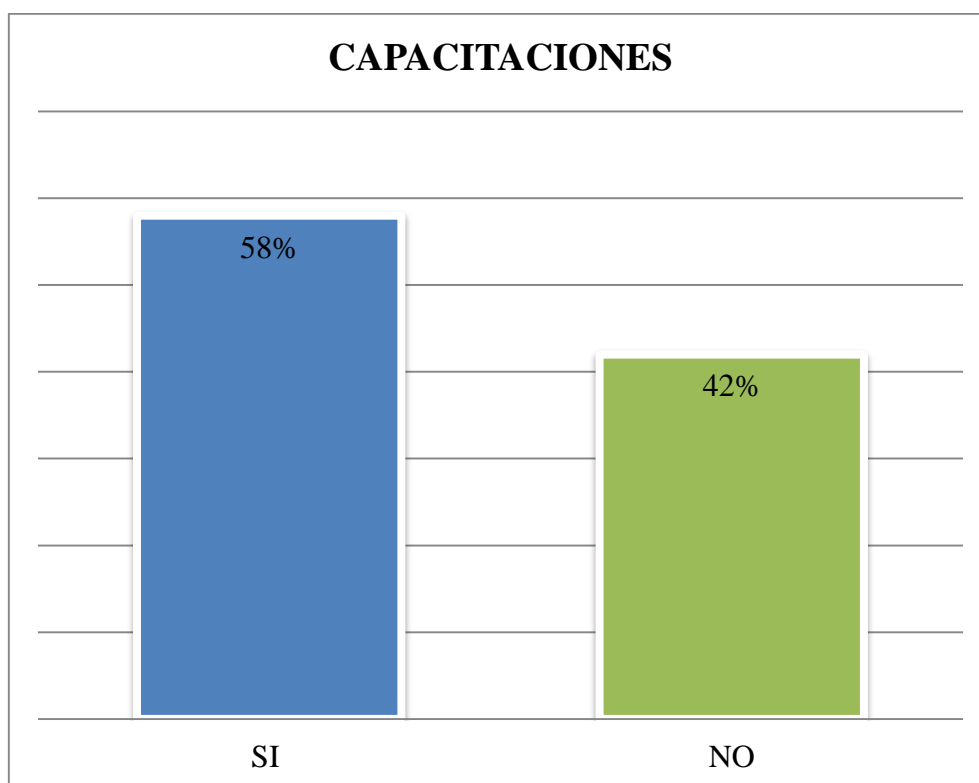
*Tabla N° 1. Capacitaciones al personal médico*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	58%
NO	5	42%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal médico del servicio centro obstétrico del HANM.

**Elaborado por:** Gabriela Bayas y Ana Quilligana

*Gráfico N° 1*



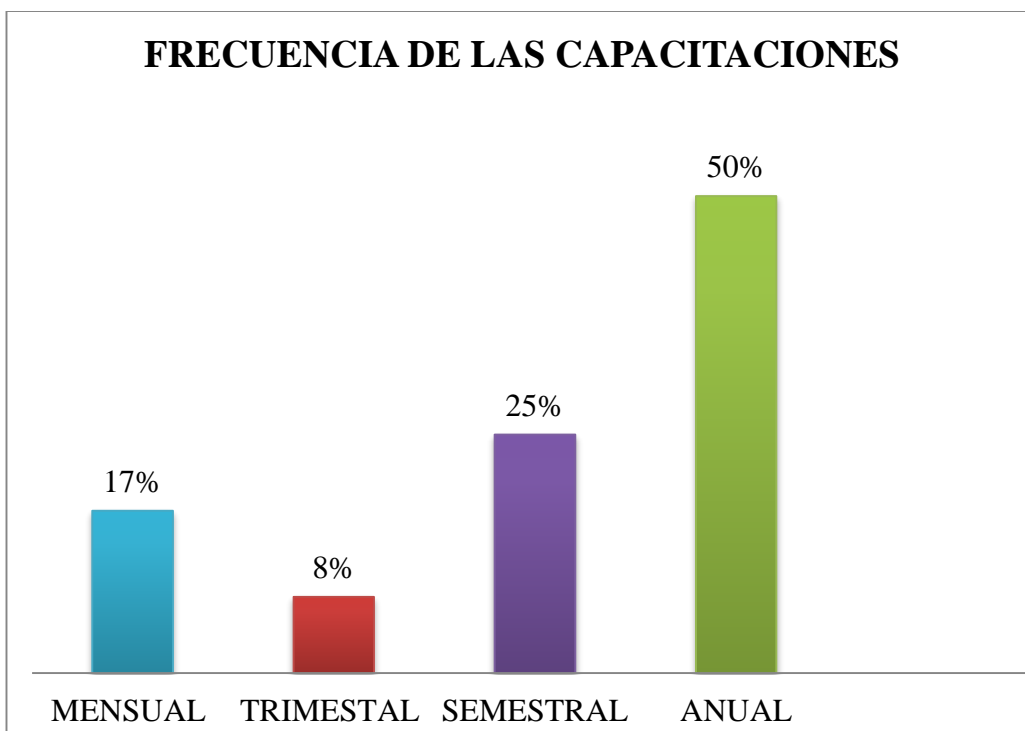
2. Frecuencia que el personal médico del Servicio Centro Obstétrico recibe capacitaciones.

*Tabla N° 2. Frecuencia de Capacitaciones.*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENSUAL	2	17%
TRIMESTRAL	1	8%
SEMESTRAL	3	25%
ANUAL	6	50%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal médico del servicio centro obstétrico del HANM.  
**Elaborado por:** Gabriela Bayas y Ana Quilligana

*Gráfico N° 2.*



### **Análisis e Interpretación:**

Los profesionales de salud (médicos) han recibido capacitaciones sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata, en un porcentaje que corresponde al 58%. La frecuencia con que se realiza las capacitaciones: anual es 50% y mensual 17%; factores que influyen en el cumplimiento del algoritmo del apego precoz y la lactancia materna inmediata, dado que el cumplimiento guarda relación con la calidad en la atención del binomio madre e hijo.

3. Tiempo que el personal médico lleva laborando en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

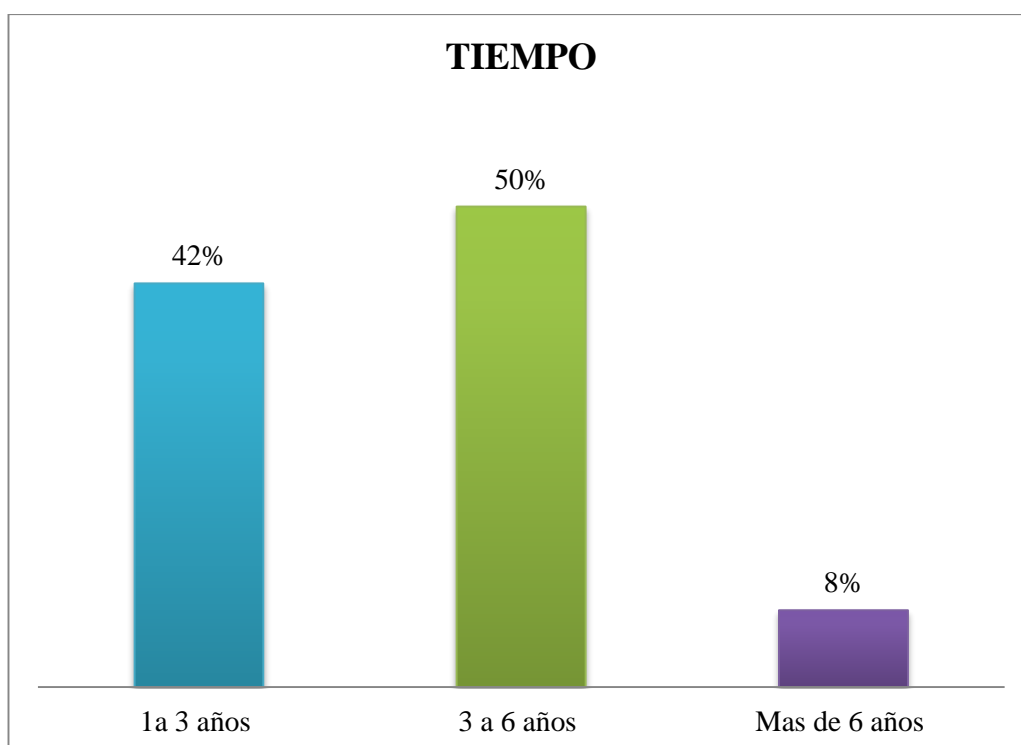
Tabla N° 3. Tiempo que lleva laborando

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1a 3 años	5	42%
3 a 6 años	6	50%
Más de 6 años	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal médico del servicio centro obstétrico del HANM.

**Elaborado por:** Gabriela Bayas y Ana Quilligana

Gráfico N° 3



4. Título profesional del personal médico que labora en el servicio Centro Obstétrico Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

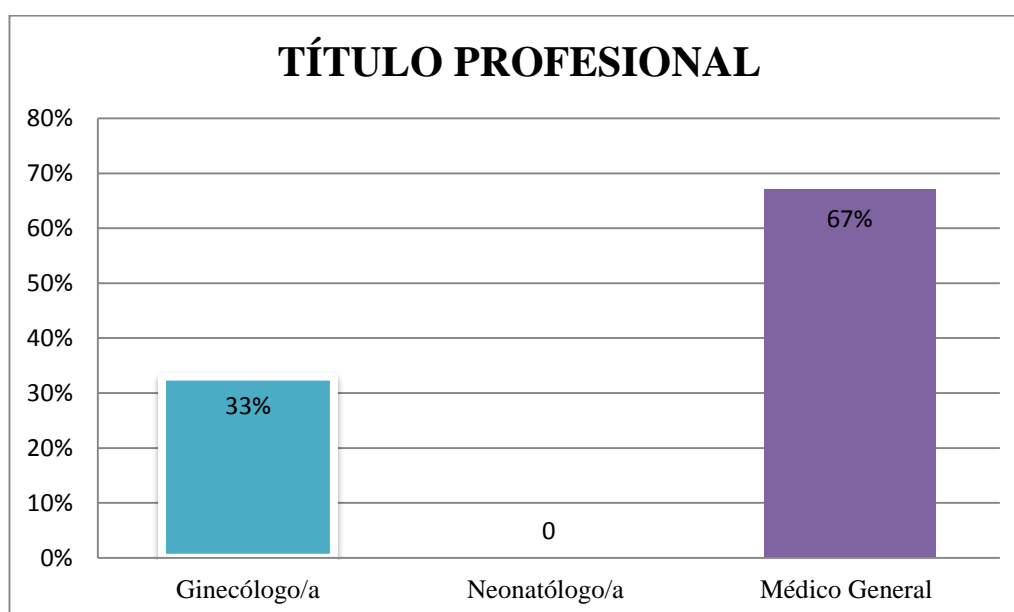
*Tabla N° 4. Título profesional*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ginecólogo/a	4	33%
Neonatólogo/a	0	0
Médico General	8	67%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal médico del servicio centro obstétrico del HANM.

**Elaborado por:** Gabriela Bayas y Ana Quilligana

*Gráfico N° 4*



**Análisis e Interpretación:**

El personal médico que labora en el servicio centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro que brinda atención al neonato corresponde, un 67% a médicos generales (residentes de neonatología y ginecología) y 33% son médicos especialistas (ginecólogos). Su tiempo de trabajo no influye en el cumplimiento del algoritmo para apego precoz y la lactancia materna inmediata.

5. Edad del profesional médico del Servicio Centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

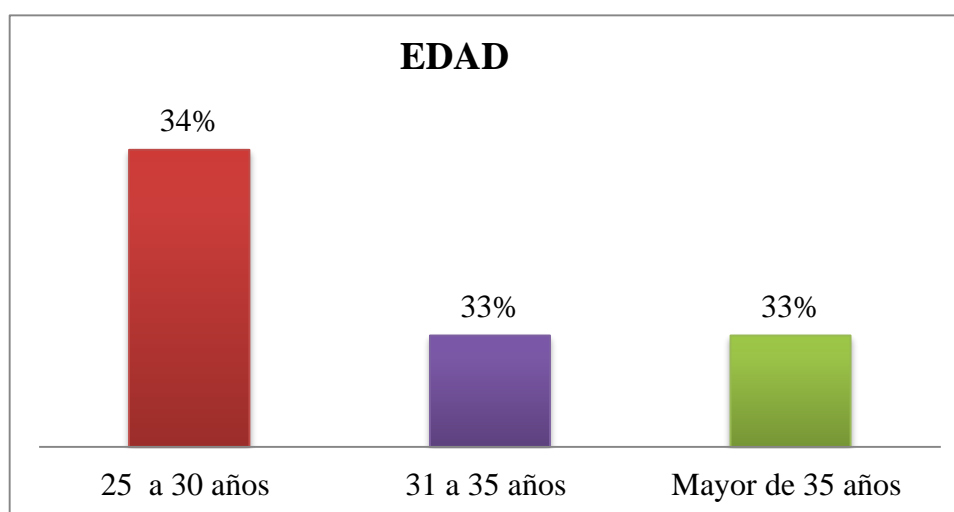
*Tabla N° 5. Edad del profesional*

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 a 30 años	4	34%
31 a 35 años	4	33%
Mayor de 35 años	4	33%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida al personal médico del servicio centro obstétrico del HANM.

**Elaborado por:** Gabriela Bayas y Ana Quilligana

*Gráfico N° 5*



**Análisis e interpretación:**

Del total de profesionales encuestados se observa que la edad más común corresponde a aquellos que tienen de 25 a 35 años, entendiendo que la edad del personal médico es un factor independiente para cumplir o no cumplir con el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata.

### 3.7.2 TABULACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL MÉDICO

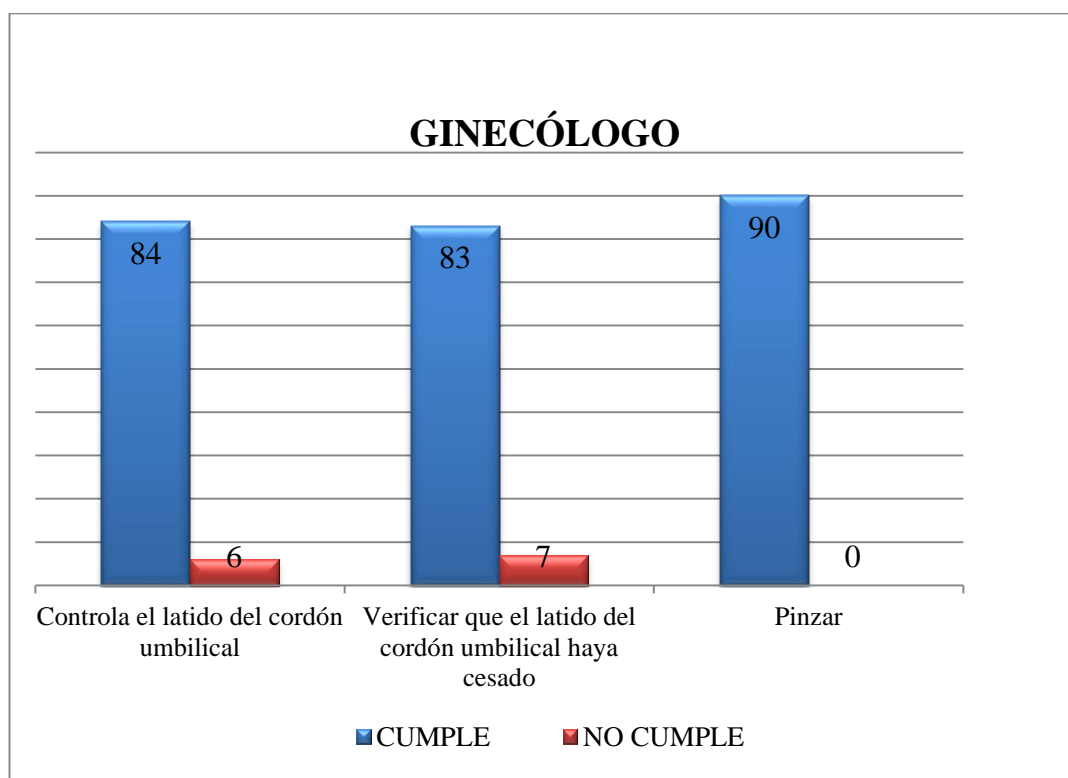
Tabla N° 6. Ficha de Observación aplicada a Ginecólogos

Profesional	Detalle	Cumple		No cumple		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Ginecólogo	Controla el latido del cordón umbilical.	84	93	6	7	90	100
	Verificar que el latido del cordón umbilical haya cesado, (dos o tres minutos luego del nacimiento)	83	92	7	8	90	100
	Pinzar	90	100	0	0	90	100

Fuente: Guía de Observación en el servicio Centro Obstétrico del HANM

Elaborado por: Gabriela Bayas y Ana Quilligana

Gráfico N° 6



### **Análisis e Interpretación**

Del total de partos a los que se aplicó la guía de observación se evidencio que se cumple el pinzar el cordón umbilical en todos los partos, exceptuando un 7.5% el control del latido del cordón y verificar que el latido del cordón umbilical haya cesado (2-3 minutos) luego del nacimiento, factor que incide,; según los estudios basados en evidencia en la oxigenación cerebral, en la prevención de anemia en los niños menores de 5 años y no permite alcanzar calidad en la atención de salud que brinda la institución hospitalaria.



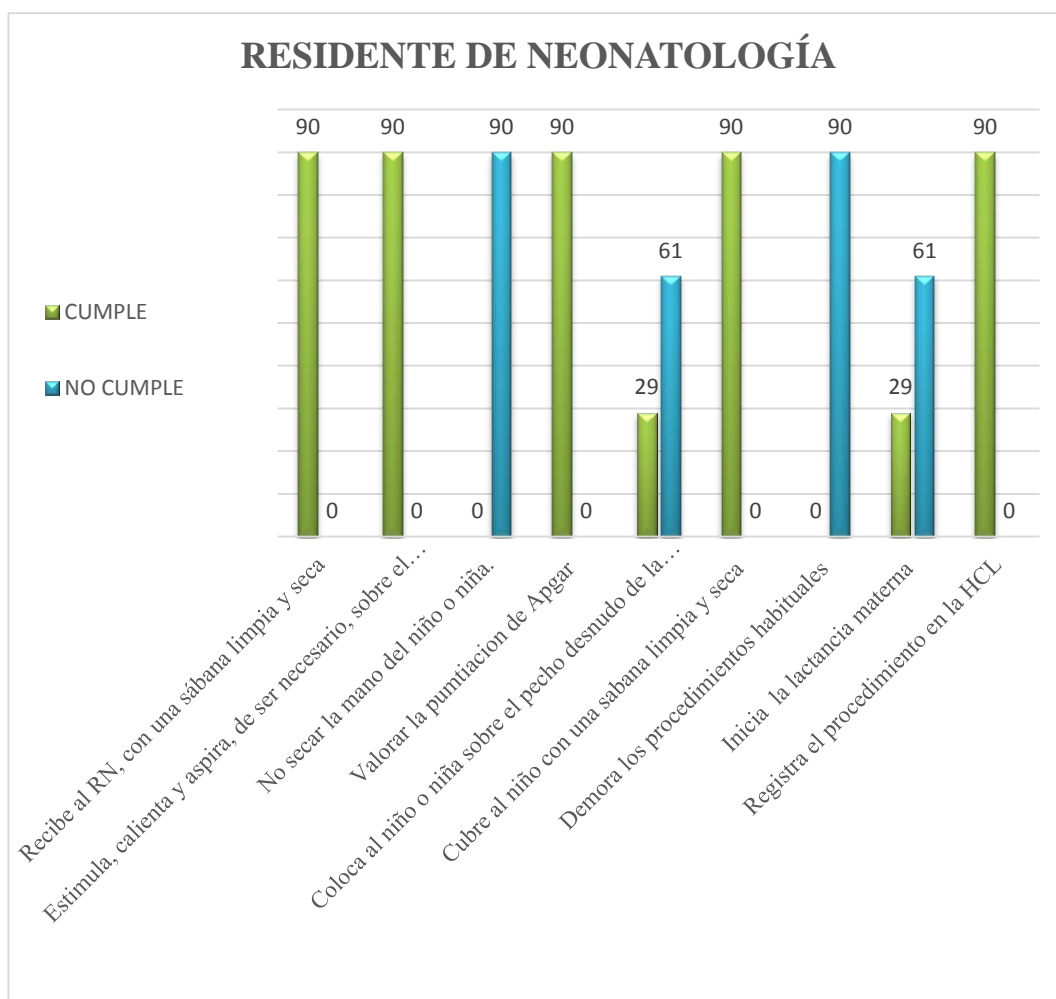
**Tabla N° 7. Ficha de Observación aplicada a Residentes de Neonatología**

Profesional	Detalle	Cumple		No cumple		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Neonatólogo	Recibe al recién nacido con una sábana limpia y seca.	90	100	0	0	90	100
	Estimula, caliente y aspira, de ser necesario, sobre el vientre de la madre	90	100	0	0	90	100
	No secar la mano del niño o niña.	0	0	90	100	90	100
	Valora la puntuación del APGAR	90	100	0	0	90	100
	Si la puntuación del Apgar es mayor o igual a siete: Coloca al niño o niña sobre el pecho desnudo de la madre.	29	32	61	68	90	100
	Cubre al niño o niña con una sábana seca y tibia y un gorro (que debe ser parte del equipo de parto).	90	100	0	0	90	100
	Demora los procedimientos habituales (antropometría, profilaxis ocular y vitamina k), para que la madre y su hijo puedan estar en contacto ininterrumpida, piel a piel.	0	0	90	100	90	100
	Inicia la lactancia materna.	29	32	61	68	90	100
	Registra el proceso en la Historia clínica perinatal.	90	100	0	0	90	100

**Fuente:** Guía de Observación en el servicio Centro Obstétrico del HANM

**Elaborado por:** Gabriela Bayas y Ana Quilligana

Gráfico N° 7



### Análisis e Interpretación

De acuerdo con las actividades establecidas dentro del algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata, se evidencia que el médico general (residente de neonatología) no cumple al 100% en, no secar la mano del niño/a y demorar los procedimientos habituales, mientras que en un 68% no colocan al recién nacido sobre el pecho desnudo de la madre, siendo un factor negativo para el inicio de la lactancia materna inmediata impidiendo al binomio madre e hijo gozar de los beneficios a corto y largo plazo. Por esta razón, el no cumplir con una de las actividades establecidas en el algoritmo, indica que no existe calidad de atención al binomio madre e hijo

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

OBJETIVOS	LOGROS ALCANZADOS
Verificar el nivel de cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y lactancia materna, en el personal médico del servicio Centro Obstétrico.	A través de las guías de observación al personal médico, se determina que el nivel de cumplimiento del algoritmo corresponde en las actividades por parte del Ginecólogo en un 85.6% y el Médico General que realiza actividades de neonatología, corresponde el 85%, dado que no realiza las siguientes actividades: no secar las manos del niño/a, colocar al niño/a sobre el pecho desnudo de la madre, demorar los procedimientos habituales (antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K) e iniciar la lactancia materna. Reflejando que no existe calidad de atención en lo referente al componente materno neonatal.
Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata, en el personal médico del servicio de Centro Obstétrico.	Mediante la encuesta y la observación se determina los siguientes factores que interfieren en el cumplimiento del algoritmo: <ul data-bbox="810 1451 1378 1930" style="list-style-type: none"><li>• Capacitaciones y desconocimiento del algoritmo.</li><li>• Frecuencia con la que el personal médico se capacita.</li><li>• Asistencia al neonato por médicos residentes.</li><li>• El algoritmo constituye un indicador de evaluación de calidad en el componente materno neonatal.</li></ul>

<p>Elaborar un plan de intervención sobre normas, protocolos de atención durante el parto: algoritmo para el apego precoz y lactancia materna durante la primera hora de vida.</p>	<p>Mediante los resultados obtenidos se establece un plan de capacitación donde se socializa el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata; actualicen sus conocimientos y lo apliquen correctamente durante el nacimiento del niño/a, con la finalidad de que se mejore la calidad de atención al binomio madre e hijo.</p> <p>Esta socialización se realizó al 50% del personal de salud: médico así también con la participación de las enfermeras, que labora en el servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>
--	--

### LOGRO ALCANZADO OBJETIVO 3

#### PLAN DE SOCIALIZACIÓN

**Tema:** Algoritmo para el Apego Precoz y Lactancia Materna Inmediata.

**Grupo:** Profesionales de la Salud: Ginecólogos, Médicos Generales (Residentes de Ginecología y Neonatología)

**Lugar:** Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Fecha:** 13 de febrero del 2017

**Hora:** 7:30 am

**Tiempo:** 1 hora

**Responsable:** Ana Quilligana y Gabriela Bayas

**Objetivo General:** Fomentar al 100% el cumplimiento del adecuado apego precoz mediante la socialización del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata al personal médico del servicio Centro Obstétrico, de tal forma se mejore la calidad de atención del binomio madre e hijo.

Objetivos específicos	Contenido	Técnicas	Auxiliares de enseñanza	Evaluación
Educar al personal sobre las actividades establecidas en el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna.	Introducción  Algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata	Expositiva	Diapositivas Carteles Tríptico	Preguntas y respuestas
Describir las ventajas y desventajas del apego precoz y la lactancia materna inmediata.	Ventajas y desventajas del apego y la lactancia materna			

## **INTRODUCCIÓN**

La presente socialización está enfocada a la educación al personal médico sobre la correcta aplicación del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata. El contacto precoz favorece los lazos afectivos entre la madre e hijo, afianza la lactancia materna con mayor duración y mejor calidad.

El apego precoz es una manera de mejorar a futuro el desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño, pero en el servicio no se cumple dicho algoritmo por que el personal realiza las actividades de forma rutinaria sin cumplir con las normas establecidas.

La socialización se realiza con el interés de orientar y actualizar el conocimiento al personal Médico y de Enfermería sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna por tanto se mejore la atención al binomio madre e hijo.

La educación al personal se realizara mediante la socialización de las normas, protocolos y procedimientos para la atención del parto dentro del cual se encuentra el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata.

## **JUSTIFICACIÓN**

En el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el servicio centro obstétrico se realizó la encuesta y observación directa al personal Médico, donde se comprobó que existe una deficiencia de conocimiento sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna lo que disminuye los beneficios del binomio madre e hijo.

Por tal motivo se pretende realizar la socialización para dar a conocer sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata con el propósito de impulsar al cumplimiento y mejora del procedimiento, alcanzando una atención de calidad y calidez a la madre y al recién nacido.

## **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar al 100% el cumplimiento del adecuado apego precoz mediante la socialización del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata al personal médico del servicio, de tal forma se mejore la calidad de atención del binomio madre e hijo.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Educar al personal sobre las actividades establecidas en el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna.
- Describir las ventajas y desventajas del apego precoz y la lactancia materna inmediata.

## CONTENIDO

### **Contacto inmediato piel a piel o apego precoz**

Acercamiento físico entre la madre y su hijo o hija, desde el nacimiento, mientras se pinza y se corta el cordón y posteriormente.

### **Pinzamiento oportuno del cordón umbilical**

Pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando han cesado sus pulsaciones, que coincide con dos a tres minutos luego del nacimiento del bebé.

### **Ventajas/beneficios del pinzamiento oportuno del cordón umbilical**

Una vez que nace el niño o la niña y mientras las arterias umbilicales se contraen de manera espontánea, la placenta transfiere sangre oxigenada y permite dos hechos importantes: mantener la respiración placentaria y aumentar el volumen sanguíneo. Con cada contracción materna se tensa la vena umbilical, esto indica que está pasando sangre de la placenta hacia el recién nacido. Finalmente, la vena umbilical se contrae, por lo general después de que el niño o la niña han asumido un color más rosado. Este proceso tarda entre dos y tres minutos. Por lo tanto, el momento del pinzamiento del cordón umbilical tendrá importantes efectos sobre el volumen de sangre en el recién nacido, después del parto. Los niveles de hierro sérico, dependientes del volumen sanguíneo esto es cercan de un 30% y hasta un 60% más de eritrocitos. Estos últimos, al destruirse por hemólisis, suplen cerca de 50 mg de hierro de las reservas del RN, sin provocar alteraciones por exceso.

### **Apego precoz**

Se conoce como contacto temprano o apego precoz al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento 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 (MSP, 2008) indica que se debe fomentar la «lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto».



### **Indicaciones para realizar el apego precoz**

- Recién nacido sano activo y reactivo
- Apgar > 7
- Recién nacido con peso adecuado >2500g

### **Contraindicaciones para realizar el apego precoz**

- Apgar < 7
- Recién nacido con peso <2500g
- Prematuridad
- Sufrimiento fetal

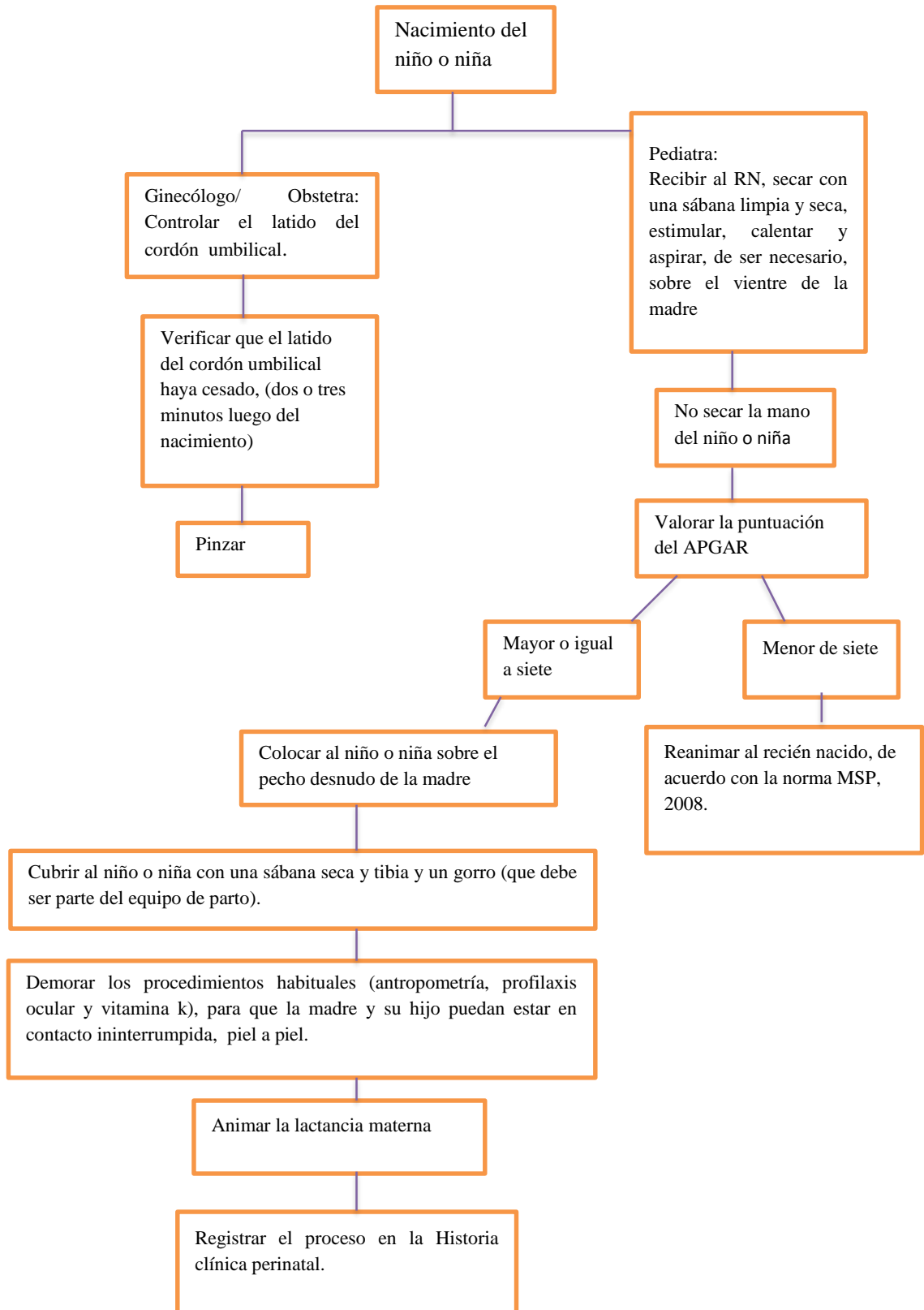
### **Beneficios del apego precoz para el niño o niña**

- Provee estabilización de las funciones vitales
- Factor protector que previene la onfalitis
- Mejora los niveles de saturación de oxígeno
- Mantiene estable la temperatura corporal
- Tiene menor riesgo de ictericia
- Lloran menos, están más tranquilos y se calma fácilmente en brazos de su madre.
- La mirada atenta, especialmente con su madre.
- Favorece la lactancia materna precoz
- Tiene buena succión y deglución.

### **Beneficios del apego precoz para la madre**

- Mayor sentimiento de confianza para el cuidado de su hijo.
- Disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna en las 48 horas posparto
- Mejora la tolerancia al dolor.
- Favorecen la contracción uterina y disminuyen el sangrado.
- Esta alerta frente las reacciones negativas de su hijo
- Fortalecimiento del vínculo madre-hijo
- Mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la lactancia materna inmediata

## ALGORITMO PARA EL APEGO PRECOZ Y LA LACTANCIA MATERNA INMEDIATA



**Fuente:** (MSP, Normas, Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional Durante el Embarazo y Parto, 2010)

## **Lactancia materna**

Es el alimento que recibe el neonato o el lactante y que procede de su madre, es adecuada a la inmadurez de la función renal e intestinal, para el crecimiento y maduración del cerebro y otros órganos. Siendo las enfermedades infecciosas la primera causa de muerte infantil ya que pueden ser prevenidas con sólo fomentar la lactancia precoz.

### **Ventajas de la Lactancia Materna**

#### **Para el recién nacido:**

- Alimento que contiene todos los nutrientes necesarios incluyendo el agua
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro
- Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones, deshidratación).
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo

#### **Para la madre:**

- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado reduciendo el riesgo de padecer anemia.
- Recuperación del peso.
- Ayuda prevenir algunos tipos de cáncer (mamas y ovarios )
- Funciona como método anticonceptivo
- Se ahorra tiempo, dinero y trabajo.
- Satisfacción emocional.

## ALCANCE

El presente plan de capacitación es de aplicación para el personal médico que trabaja en el servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## METAS

Capacitar al 100% del personal de salud que trabaja en el servicio Centro Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## NIVELES DE CAPACITACIÓN

**Nivel Intermedio:** Se orienta al personal que requiere profundizar conocimientos y experiencias para la aplicación adecuada del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna y mejorar la calidad de atención.

## PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS			
N°	Detalle	V. Unitario	V. total
20	Trípticos	\$ 0.25	\$ 5.00
1	Carteles	\$ 0.25	\$ 0.25
12	Refrigerios	\$ 1.00	\$ 12.00
	Total		\$ 17.25

## CRONOGRAMA

Fecha	Hora	Tema	Responsable
13-02-2017	7:30 - 8:30	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Presentación del tema del proyecto de titulación</li><li>➤ Algoritmo para el apego precoz y lactancia materna inmediata</li><li>➤ Ventajas del apego precoz y la lactancia materna inmediata</li><li>➤ Desventajas del apego precoz y lactancia materna</li></ul>	Ana Quilligana Gabriela Bayas

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación es posible concluir:

1. El nivel del cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata por parte del personal médico (Ginecólogos y Neonatólogo) del servicio Centro Obstétrico corresponde al 85% de sus actividades, en efecto indica que la atención que se brinda al binomio madre- hijo no es de calidad, teniendo en cuenta que se debe cumplir con todas las actividades establecidas dentro del mismo. Por lo que se requiere valorar e iniciar con ciclos rápidos.
2. Los factores que influyen en el cumplimiento del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata son: ausencia de capacitaciones sobre el algoritmo en el servicio Centro Obstétrico, la atención a la madre y al recién nacido lo realizan médicos generales (Residentes de Ginecología y Neonatología) con un promedio de trabajo de tres años.
3. Se concluye que fue necesario desarrollar un plan de capacitación a los profesionales de salud, médicos generales y tratantes, sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata, de esta manera aumentar y enriquecer sus conocimientos por tanto mejoren la atención al binomio madre e hijo.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. La institución incluya en la evaluación el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata porque constituye un indicador de calidad dentro del componente materno neonatal.
2. La integración de la enfermera para la realización del apego precoz y el inicio de la lactancia materna; así como la elaboración de una ficha de registro que ayude a verificar el nivel de cumplimiento y mejorar la calidad de atención en servicio centro obstétrico.
3. Diseñar con frecuencia planes de capacitación para los profesionales de salud del servicio (médicos y enfermeras) con la finalidad de fortalecer sus conocimientos acerca del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata, así como los beneficios para la madre y el recién nacido.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Americas, S. P. (2007). *Agenda de la Salud para las Americas* . Panama .
- Bernarda Salas, J. H. (2008). *Manual de Estandares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la atencion Materno Neonatal*. Quito: SNS CONASA.
- Bordonada, R. (2007). *Nutricion en salud*. Madrid: Organizaciòn Mundial dela Salud .
- Chamorro, L. A. (03 de Diciembre de 2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Articulo de revision. El apego*, págs. 200-202.
- Josefa, A. T. (2008). *Manual de lactancia materna. De la teoria a la practica* . España: Editorial Medica Panamericana.S.A.
- Josefa, Adolfo, Teresa, Juan, Jose, Carmen. (2008). *Manual de la lactancia mterna de la teoria de la practica*. España: Editorial medica Panamericana.S.A.
- López, D. R. (04 de 07 de 2011). *Composicion e Inmunologia de la Leche Humana*. INP, pág. 223.
- Martinez, F. (2014). Enfermeria Universitaria . *Beneicios del contacto piel a piel precoz en la reanimación*, 63-64.
- Materna, C. d. (2007). *Apego precoz*. Articulos de revision , 29.
- Ministerio de Salud, G. d. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. Chile .
- MSP. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito.
- MSP. (2010). *Normas, protocolos y consejeria para programas de atencion nutricional durante el embarazo y parto*. Quito-Ecuador: MSP.
- MSP. (2013). *Guía De Prevención y Control de la Transmisión Materno Infantil de VIH /SIFILIS y de Atención Integral de Niños/as con VIH /SIDA*. Quito.

MSP. (2013). *Normas Para el Cuidado Obstetrico y Neonatal en el Sistema Naional de Salud*. Quito -Ecuador.

Noceda, L. A. (2012). *El apego*. Su importancia para el pediatria. *Articulo de revision*, 200-203.

Nutricion, C. N. (2010). *Normas, protocolos y consejeria para programas de atencion nutricional durante el embarazo y parto*. Quito- Ecuador: M.S.P.

Publica, M. d. (2013). *Norma para el cuidado Obstétrico y Neonatal Escencial en el Sistema Nacional de Salud* . Quito: msp.

Salud, O. P. (2010). *La alimentacion del lactante y del niño pequeño*. Washigton: Organizaciòn Mundial dela Salud. nimimun graphiscs.

Publicaciones SCIELO:

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000600008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008)

<https://es.slideshare.net/msotovercher/apego-41873944>

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200004)

<http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>



## ANEXOS



### ANEXO N°1. Encuesta

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Objetivo:** Determinar el grado de preparación y conocimientos del apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata, en el personal médico del servicio centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

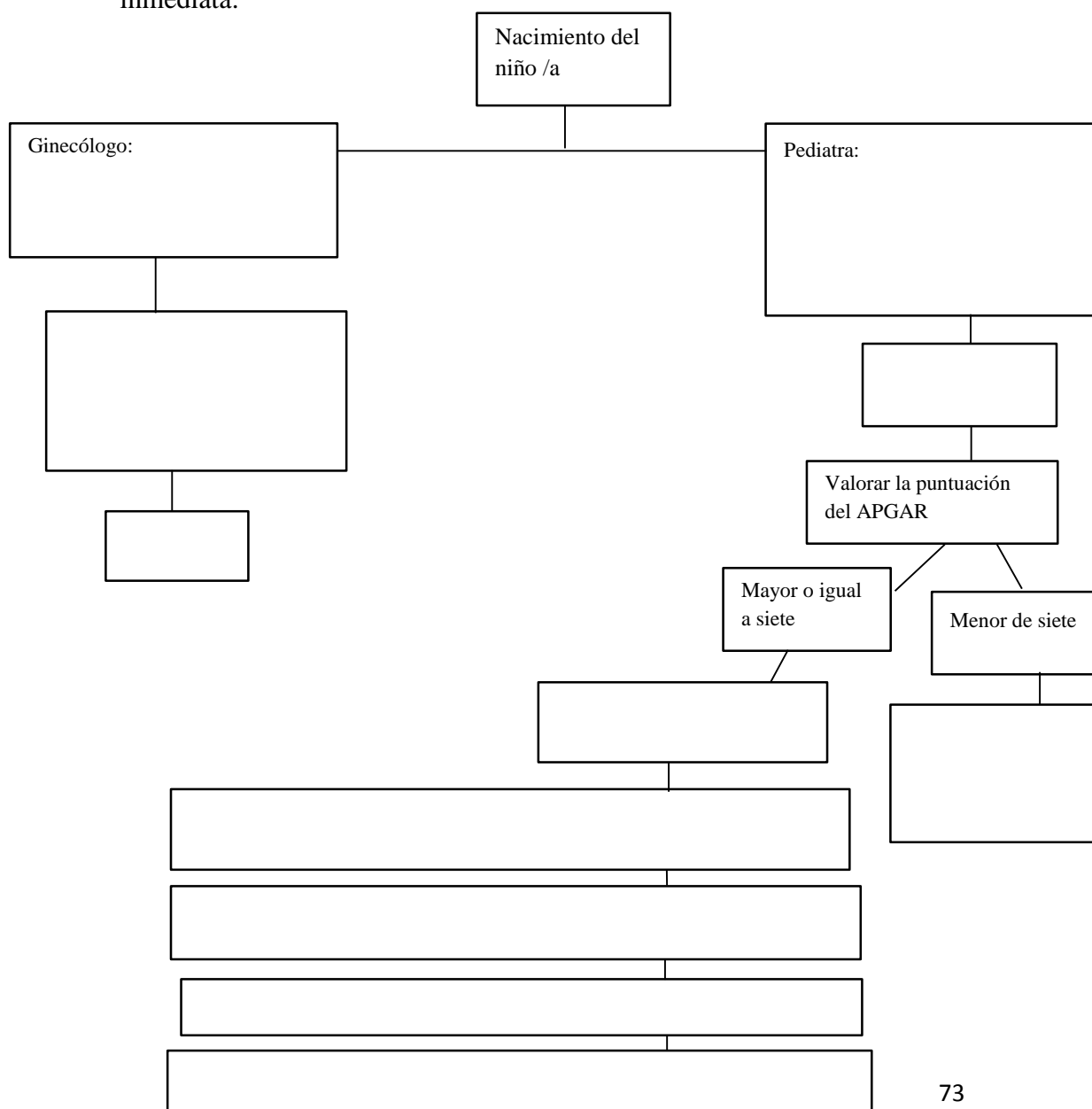
**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Usted ha recibido capacitaciones sobre el algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata?

Si ( )

No ( )

2. Complete: El algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata:



3. ¿Con que frecuencia recibe las capacitaciones sobre el apego precoz y lactancia materna?
- a) Mensual ( )
  - b) Trimestral ( )
  - c) Semestral ( )
  - d) Anual ( )
  - e) Nunca ( )
4. ¿Qué tiempo lleva laborando en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?
- a) 1 a 3 años ( )
  - b) 3 a 6 años ( )
  - c) Más de 6 años ( )
5. ¿Qué título profesional posee?
- a) Ginecólogo/a ( )
  - b) Neonatólogo/a ( )
  - c) Médico general ( )
  - d) Enfermera/o ( )
6. ¿Cuál es su edad?
- a) 25 a 30 años ( )
  - b) 31 a 35 años ( )
  - c) Mayor de 35 años ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**ANEXO N°2. Guía De Observación**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Guía de observación sobre el cumplimiento del apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata

**Objetivo:** Identificar el cumplimiento de los indicadores para el apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata en el servicio Centro Obstétrico del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Observadoras:.....

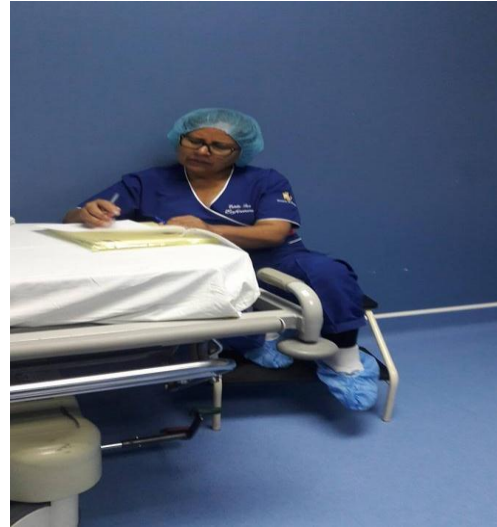
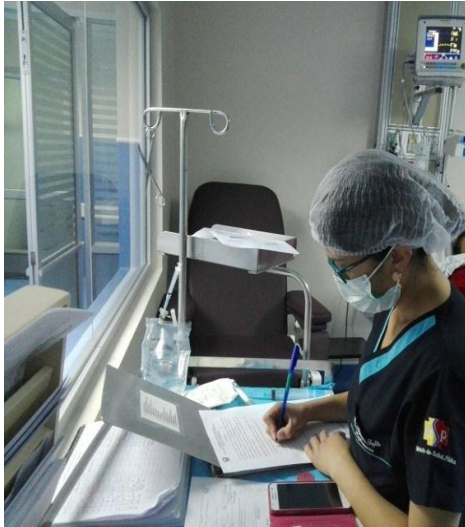
FECHA	TURNO			PERSONAL		INDICADOR	CUMPLE	NO CUMPLE
	AM	PM	HS	Ginecólogo	Neonatólogo			
						Controla el latido del cordón umbilical.		
						Verificar que el latido del cordón umbilical haya cesado, (dos o tres minutos luego del nacimiento)		
						Pinzar		
						Recibe al RN, con una sábana limpia y seca.		

						Estimula, calienta y aspira, de ser necesario, sobre el vientre de la madre		
						No secar la mano del niño o niña.		
						<b>Valora la puntuación del APGAR:</b>		
						<b>Mayor o igual a siete:</b> Coloca al niño o niña sobre el pecho desnudo de la madre.		
						Cubre al niño o niña con una sábana seca y tibia y un gorro (que debe ser parte del equipo de parto)		
						Demora los procedimientos habituales (antropometría, profilaxis ocular y vitamina k), para que la madre y su hijo puedan estar en contacto ininterrumpida, piel a piel.		
						Inicia la lactancia materna.		
						Registra el proceso en la Historia clínica perinatal.		

**Nota:**

### ANEXO N°3. Evidencia del trabajo realizado

#### ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO



---

*Encuestas realizadas al personal residente de ginecología del  
servicio centro obstétrico*

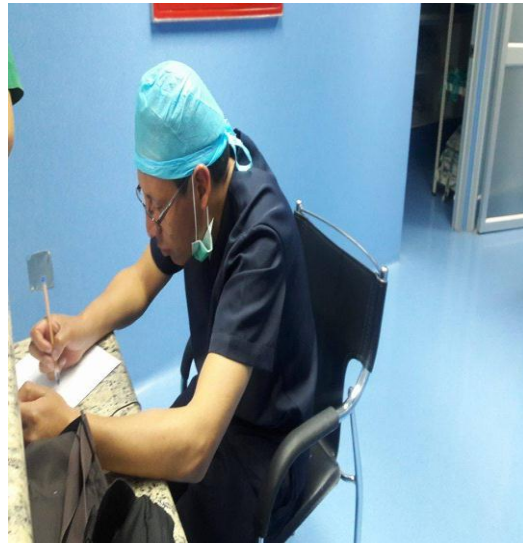
---



---

*Encuestas realizadas al personal: Residente de Neonatología*

---



# GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL MÉDICO EN EL SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO

## *Atención del parto por Médico Ginecólogo y Residente de Ginecología.*





---

*Control del latido del cordón umbilical y verificación del mismo.*

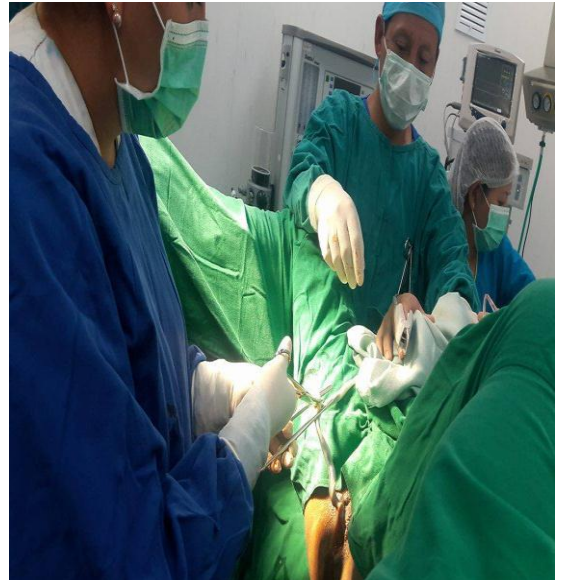
---



---

*Pinzamiento y corte del cordón umbilical.*

---





---

*El Residente de Neonatología recibe al recién nacido con una sábana caliente y seca.*

---



---

*Apego precoz al recién nacido.*

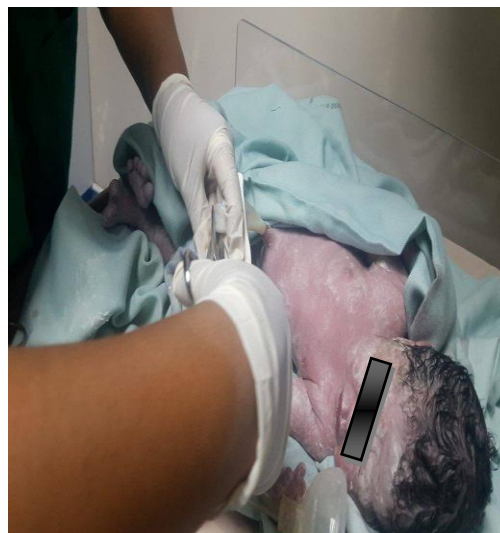
---



---

*Clampeo del Cordón umbilical.*

---



---

*Procedimientos habituales: administración de vitamina k y colocación de la manilla de identificación.*

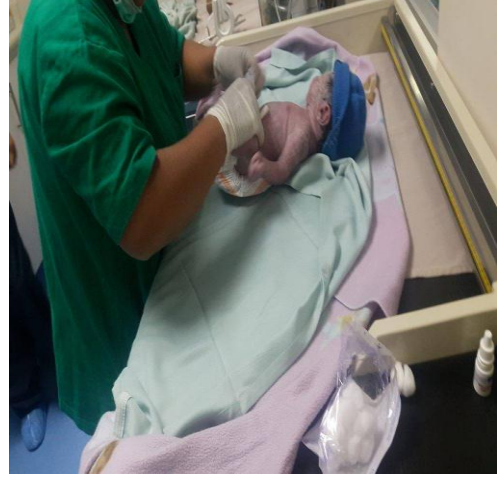
---



---

*Antropometría al recién nacido.*

---





---

*Inicio de la lactancia materna durante la primera hora realizado por médico Residente de Neonatología.*

---



## CAPACITACIÓN AL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO CENTRO OBSTÉTRICO

*Socialización del algoritmo para el apego precoz y la lactancia materna inmediata.*



## **ANEXO N°4. Marco Administrativo**

### **RECURSOS**

#### **Talento Humano**

##### **Estudiantes de la Escuela de Enfermería:**

Bayas Robalino María Gabriela

Quilligana Fogacho Ana Esthela

##### **Directora del proyecto de titulación:**

Lcda. Maura Muñoz

#### **Recursos Técnicos**

- Computadora portátil
- Pen drive

#### **Recursos Materiales**

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación
- Impresiones de oficios para autorizaciones
- Impresiones de oficios para cambio de tema
- Impresiones del proyecto para las revisiones durante las tutorías
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación
- Empastados de CD para proyecto
- Grabación del proyecto de titulación
- Impresiones finales para empastados
- Empastados
- Horas de internet
- Transporte

### Presupuesto de recursos materiales

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación	2	\$ 0.50	\$ 1.00
Impresiones de oficios para autorizaciones	8	\$ 0.50	\$ 4.00
Impresiones de oficios para cambio de tema	1	\$ 0.50	\$ 0.50
Impresiones del proyecto para las revisiones durante las tutorías	120	\$ 0.05	\$ 6.00
Impresiones de borradores de proyecto de titulación	2	\$ 15.00	\$ 30.00
Empastados de CD para proyecto	2	\$ 2.00	\$ 4.00
Grabación del proyecto de titulación	2	\$ 1.00	\$ 2.00
Impresiones finales para empastados	3	\$ 10.00	\$ 30.00
Empastados	3	\$ 5.00	\$ 15.00
Horas de internet	100	\$ 0.60	\$ 60.00
Trasporte	60	\$ 0.25	\$ 15.00
<b>TOTAL</b>			\$ 167.50

### Presupuesto de recursos técnicos

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Computadora portátil	1	\$ 900	\$ 900
Pen Drive	1	\$ 6.00	\$ 6.00
<b>TOTAL</b>			\$ 906

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Elección del tema del proyecto	X								Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana
Denuncia del tema de investigación	X								Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana
Designación del tutor		X							Lcda. Maura Muñoz
Desarrollo de la primera parte del proyecto Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación Antecedentes de la Investigación		X	X						Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana Lcda. Maura Muñoz
Marco Teórico Sistema de variables Operacionalización de variables				X	X				Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana Lcda. Maura Muñoz
Diseño metodológico						X			Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana Lcda. Maura Muñoz
Aplicación de encuestas y guías de observación						X			Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana



Procesamiento de la información: elaboración de tablas y gráficos							X		Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana Lcda. Maura Muñoz
Presentación del borrador								X	Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana
Asignación de pares académicos								X	Consejo Universitario
Defensa del trabajo de investigación								X	Srta. Gabriela Bayas Srta. Ana Quilligana