



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de enfermería” San Vicente de Paul”**

**TEMA**

**Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, periodo, Diciembre 2013 - Abril 2014.**

**Autora:**

**Magda Esperanza Gordillo Ojeda**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería**

**Tutora**

**Lcda. Silvia Cepeda López. Mg.**

**Guayaquil- Ecuador-**

**2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de enfermería” San Vicente de Paul”**

**CERTIFICACIÓN.**

**Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Magda Esperanza Gordillo Ojeda como requerimiento parcial para la obtención del título de licenciada en Enfermería.**

**TUTORA.**

-----  
**Lcda. Mg. Silvia Cepeda López.**

**REVISOR (ES)**

-----  
**Lcda. Mgs. Fanny Ronquillo de León.**

-----  
**Lcda. Mgs. Wilma Chamba.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

-----  
**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**

**Guayaquil, 30 días del mes de Mayo del año 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

**Facultad de Ciencias Médicas.**

**Carrera de Enfermería” San Vicente de Paul”**

**Declaración de la responsabilidad.**

**Yo. Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Declara que:**

El trabajo de titulación, Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del Hospital Especializado Mariana de Jesús en el servicio de parto, periodo de Diciembre 2013 - Abril 2014. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado con base a la investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales a terceros conforme las citas que constan al pie de páginas correspondientes cuyas fuentes se incorporan en las bibliografías consecuentes, este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014

**AUTORA:**

-----

Magda Esperanza Gordillo Ojeda



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Enfermería” San Vicente de Paul”**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, Magda Esperanza Gordillo Ojeda

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución, del trabajo de Titulación, Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes atendida en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el servicio de parto, periodo de Diciembre 2013 - Abril 2014. Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría total.

Guayaquil, a los 30 días del mes de Mayo del año 2014

**AUTORA:**

-----

Magda Esperanza Gordillo Ojeda



## **AGRADECIMIENTO**

**Agradezco a Dios todo Poderoso que se digno en darme la dicha de seguir viviendo, brindándome todas las herramientas necesarias para vivir, estudiar, y estar rodeada de personas que me aman. A mi familia y a mi esposo, que estuvo siempre pendiente, apoyándome a culminar esta meta.**

**Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, porque a través de su carrera de Enfermería, pude adquirir sabios conocimientos impartidos por mis maestros que se esmeraron en hacer de mí, una profesional capacitada y digna de desenvolverme en cualquier área de la salud.**

**También es merecedor el agradecer a mi tutora, Mg Silvia Cepeda López que me ayudo con sus sabios consejos guiándome en cada paso hasta la culminación del presente trabajo de titulación, y a la Maternidad Mariana de Jesús que abrió sus puertas para darme la oportunidad de realizar este trabajo de investigación.**

**Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**



## **DEDICATORIA**

**En esta nueva etapa de vida, quiero dedicar el presente trabajo a Dios que me dio la oportunidad de vivir, y superarme, otorgándome las fuerzas y sabiduría necesaria, guiándome en cada uno de mis pasos ayudándome a vencer todos los obstáculos, iluminándome a continuar el camino trazado.**

**A mi madre Olga, por su apoyo incondicional y su gran amor, por darme la vida, por permanecer a mi lado apoyándome en cada una de mis decisiones, dándome ánimo y fuerzas para continuar, siendo no solo mi madre sino también mi amiga.**

**A mi hermana Mercy, que gracias a su cariño y sabios consejos, ha servido de guía y fortaleza en mis estudios, siendo un pilar fundamental para la culminación de esta nueva etapa de estudios.**

**A mi esposo Douglas por brindarme las fuerzas y el apoyo constante para poder culminar mi meta y sobre todo por el amor y ternura que me ofrece día a día.**

**Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

-----

**Lcda. Mg. Silvia Cepeda López.**

-----

**PROFESOR DELEGADO**

-----

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de enfermería” San Vicente de Paul”**

**CALIFICACIÓN**

-----  
**Lcda. Mg. Silvia Cepeda López.**



## INDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Páginas Nº</b>
Portada.....	I
Certificación.....	II
Declaración de la responsabilidad.....	III
Autorización.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	VI
Tribunal de sustentación.....	VII
Calificación.....	VIII
Índice general.....	IX
Resumen.....	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción.....	1
<b>Capítulo I.....</b>	<b>4</b>
1.1.Razones que motivaron el estudio.....	4
1.2. Justificación del tema.....	5
1.3. Descripción del problema de investigación.....	6
1.4. Antecedentes.....	7
1.5. Contextualización en tiempo y espacio.....	8

1.6. Situación Geográfica.....	11
1.7. Objetivo general.....	12
1.8. Objetivo específico.....	12
<b>Capítulo II.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>13</b>
2.1. Apego precoz Madre- Hijo.....	13
2.2. Normas para realizar el apego precoz madre-hijo.....	15
2.3. Beneficios del apego precoz.....	16
2.4. Concepto de lactancia materna.....	19
2.5. Tipos de lactancia materna.....	21
2.6. Beneficios de la lactancia materna.....	23
2.7. Posiciones para una lactancia materna efectiva.....	25
2.8. Buen agarre en la lactancia materna.....	27
2.9. Factores relacionados a la lactancia materna.....	28
3.0. Contraindicaciones en la lactancia materna.....	30
3.1. Otras opciones en alimentación al recién nacido.....	31
3.2. Normas y protocolos en implementación de la lactancia materna.....	32
4. Bases teóricas.....	33
4.1. Teoría de Ramona T Mercet.....	33

4.2. Teoría sobre el rol maternal.....	34
4.3. Definición de varios conceptos por ramona Mercer.....	35
4.4. Proceso de atención de enfermería en apego precoz y lactancia.....	35
4.5. Valoración de enfermería.....	36
4.6. Diagnósticos Nanda, Nic, Noc.....	36
4.7. Tipos de diagnósticos.....	38
4.8. Intervenciones según Nic.....	39
4.9. Resultados según Noc.....	39
5. Ejemplo de proceso de atención de enfermería estandarizado.....	41
6. Marco Legal.....	43
<b>Capítulo III.....</b>	<b>46</b>
<b>7.0. Marco metodológico.....</b>	<b>46</b>
7.1. Procedimiento de la investigación.....	46
7.2. Población.....	46
7.3. Muestra.....	46
7.4. Técnicas de recolección de datos.....	47
7.5. Encuesta.....	47
7.6. Descripción del procedimiento.....	47
8.0. Planteamiento del problema.....	48
8.1. Hipótesis.....	48

8.2. Variables.....	48
8.2.1. Variable dependiente.....	48
8.2.2 Variable independiente.....	48
8.3. Operacionalización de las variables.....	49
9.0. Presentación y análisis de resultados.....	51
<b>Capítulo V.....</b>	<b>71</b>
10. Conclusiones.....	71
11. Recomendaciones.....	73
12. Bibliografía.....	74
13.. Anexos.....	77

## RESUMEN

El presente trabajo de titulación está basado en el apego precoz para una lactancia efectiva, eficaz, cuya investigación se basa en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el servicio de parto, con la finalidad de proveer de conocimientos mediante la educación en especial a las madres adolescentes acerca de la importancia y los beneficios existentes en el apego precoz madre - hijo, ya que es de vital importancia afianzar ese vínculo que existe entre los dos desde el momento de la concepción, logrando ventajas indispensables en su nutrición, crecimiento y desarrollo, dando cabida a su afirmación como ser humano; ya que no es suficiente que el recién nacido reciba su alimentación diaria con todos los nutrientes y vitaminas que necesita para desarrollarse y crecer, sino que además necesita sentir el calor, la protección y el amor de su madre que se refleja en las caricias, abrazos, murmullos, desde el primer instante que sale del vientre de la madre al mundo exterior para que exista mayores posibilidades de ser una persona con seguridad emocional, y afectiva.

Como objetivo se planteo determinar el nivel de atención del personal de enfermería en el apego precoz en madres adolescentes en el servicio de parto, para lo cual se utilizo el método descriptivo, y como método empírico la observación y la muestra, para lograr establecer las causas por las que no se concibe el apego precoz desde el nacimiento del recién nacido. Por esta razón como estudiante de enfermería he diseñado una propuesta que intente generar procesos de cambio en la atención de enfermería hacia las madres adolescentes, con el fin de lograr en ellas un apego precoz para una lactancia efectiva y eficaz. (Gordillo M. , 2014)

**Palabras claves:** Apego precoz, lactancia efectiva, conocimiento.

## **Abstract**

This paper titration is based on early attachment for effective , efficient nursing, whose research is based on Mariana Specialized Hospital Jesus in service delivery, in order to provide knowledge through education especially mothers teens about the importance and benefits of existing early mother - child attachment , as it is vital to strengthen the link between the two from the moment of conception , making essential advantages in nutrition , growth and development , giving accommodate his claim as a human being ; since it is not sufficient that the newborn receive your daily diet with all the nutrients and vitamins it needs to develop and grow , but also need to feel the warmth, protection and love of his mother reflected in the caresses , hugs , murmurs, from the first moment that leaves the womb to the outside world for more than likely be a person with emotional security is there , and affective .

Target was raised to determine the level of nursing staff in the early attachment to adolescent mothers in service, delivery, care for which the descriptive method was used, as an empirical method and observation and shown to achieve set reasons why early attachment is inconceivable since the birth of the newborn. For this reason as a nursing student I designed a proposal that tries to generate processes of change in nursing care to adolescent mothers, in order to achieve them early attachment for effective and efficient nursing (Gordillo M. , 2014)

**Keywords:** Early attachment, effective breastfeeding, knowledge

## **TEMA.**

**Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del Hospital Especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, periodo, Diciembre 2013 - Abril 2014.**

## **INTRODUCCIÓN**

En el estado actual en que vivimos, donde el ritmo de vida es muy acelerado y las actividades cotidianas se han incrementado significativamente, sobre todo en la mujer, que en la mayoría de casos tiene que ejercer el rol de mujer, madre, y trabajadora para aportar económicamente a los gastos del hogar, el hablar del apego precoz sobre lactancia materna se ha tomado muy a la ligera minimizando su vital importancia, siendo éste un eje fundamental en la vida de la madre hacia el recién nacido, fomentando alimentación adecuada, afectividad, protección, y seguridad, bases necesarias para su desarrollo.

Si nos referimos a aquellas mujeres que ha temprana edad decidieron ser madres sin haber concluido su etapa de adolescencia en donde se generan cambios a nivel biológico psicológico y social , cambiando su rol común de vivir la vida acorde a su edad para involucrarse en ejercer un papel muy importante que es de educar y alimentar al recién nacido, careciendo de la madurez necesaria para asumir este papel creando una problemática en la sociedad y la salud, ya que, de ellas dependerá el futuro que obtenga el recién nacido en todos los aspectos de su vida.

Amamantar a un nuevo ser, no solamente constituye una labor de alimentación, sino que involucra otros aspectos positivos tanto para la madre como para el recién nacido, ya que la lactancia materna estimula la involución uterina, post-parto, enlentece la vuelta normal de la menstruación, establece cierta comunicación madre-hijo, entrelaza afectividad, y sobre todo brinda una alimentación completa e indispensable para un óptimo desarrollo, ya que esta brinda todas las vitaminas, proteínas, grasas y minerales que el lactante menor necesita, además se digiere fácilmente, es limpia, de temperatura adecuada, y contiene inmunidad frente a ciertas enfermedades. (Gordillo M. , 2014)

Según la OMS señala que “Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La alimentación del lactante menor es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. En los primeros 2 años de la vida del recién nacido son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbimortalidad, así como el riesgo de padecer enfermedades crónicas, mejorando el desarrollo general. De hecho, las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años”. (OMS, 2010)

Según la UNICEF dice **“Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses de vida que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas** (OMS | Lactancia materna, 2014). Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento.

Según el diario el telégrafo nos informa que en Ecuador **“el porcentaje de niños que reciben lactancia es mayor en la Sierra con un 52,9% que en la Costa (25,4%) y es el doble en niños de madres indígenas (71,6%) que para los de madres mestizas (34,5%)”** (El telegráfo, 2013)



El Gobierno de Ecuador a través de su informe señala. “La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir. La meta es incrementar al 64 por ciento de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente en los primeros seis meses de vida”, (Ecuador G. d., Ministerio de Salud Publica, 2013)

Dada la importancia y comprobación científica de las ventajas de la leche materna, diferentes instituciones optan por promover la leche materna con el fin de bajar los índices de mortalidad infantil, incluso el gobierno nacional ha creado 7 bancos de leches alrededor de Ecuador (Quito, Riobamba, Ambato ,Guayaquil, Cuenca ,Portoviejo, Babahoyo.) para que los recién nacidos del Ecuador que no gozan del privilegio de tener una madre que les de leche materna, se alimenten de manera gratuita con leche humana; Con este aporte de gran importancia se logra alimentar a el recién nacido con todos los nutrientes, vitaminas y minerales que ofrece la leche materna, fortaleciendo su sistema inmunológico, ayudando a su sistema digestivo , previniendo enfermedades, logrando que su crecimiento y desarrollo sea de la misma forma que de aquel niño cuya madre le da de lactar.

Pero a pesar de darle todo la alimentación necesaria para su desarrollo y crecimiento no se puede generar ese vinculo importantísimo que se genera entre la madre-y el recién nacido, cuando esta lo acoge entre sus brazos, lo acaricia, lo mimas, lo llena de su calor y ternura, consolidando el amor ya existente que nació desde el momento de la concepción, y que se reafirma desde cuando la madre lo tiene por primera vez en sus brazos, destacando la transmisión y relación más amorosa de su madre, permitiendo que este afirme su presencia como ser humano, a través de esa interacción que existe con su madre. (Gordillo M. , 2014)

## Capítulo I

### 1.1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

El apego precoz es un tema de mucho interés, considerando que en él, se involucra a la juventud actual como son las madres adolescentes, que carecen de conocimiento sobre los beneficios que éste genera, ya que por su corta edad y estar en una nueva etapa de su vida, la de madre, tienen que asumir un rol en el que no están preparadas, la crianza de un nuevo ser, careciendo de seguridad y con poco o ningún conocimiento. El apego precoz tiende a ser la base con el que florece la motivación, el amor el deseo de protección y el inicio de una alimentación eficaz.

Según datos de Unicef, nos indica que los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir: un estudio reciente sobre la mortalidad post-neonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados. En el estudio de la cohorte del milenio, del Reino Unido, la lactancia materna exclusiva durante seis meses se relacionó con una disminución del 53% en las hospitalizaciones por diarrea y una disminución del 27% en las infecciones de las vías respiratorias.” (UNICEF, 2012).

Dada la cantidad de usuarias atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús que según los datos proporcionados en el área de estadística, de dicha institución, existe en el periodo de estudio de **Diciembre 2013 a Abril del 2014, un total de 1.129 mujeres adolescentes que se atendieron en parto normal**, y 1235 mujeres adolescentes con cesárea, con un total de 2364 nuevas madres, por lo que con esta investigación trato de establecer una lactancia efectiva, eficaz entre las madres adolescentes en el servicio de parto del hospital especializado Mariana de Jesús, logrando que los resultados del estudio aporte información para utilizarla como una herramienta de trabajo que es

de [utilidad](#) en la planificación del cuidado de enfermería en este grupo poblacional. (Gordillo M. , 2014)

Considerando que cada año crece el número de madres adolescentes que carecen de conocimiento acerca de los beneficios y la importancia de la lactancia materna y el apego precoz me sirvió de motivación para realizar el presente trabajo investigativo, con el fin de generar pautas que puedan ayudar al profesional de enfermería sobre la necesidad de trabajar arduamente con el fin de crear consciencia y motivación hacia las madres adolescentes para que se dé el apego precoz con eficiencia y eficacia.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.**

El apego precoz desarrolla un sentimiento de vinculo sin igual que une lazos entre dos personas por medio de una interacción reciproca, el objetivo de realizarlo es el de consolidar bases solidas que proporcionan, seguridad, confianza, protección, amor y buena alimentación, dando cabida a la continuidad de este surgimiento de afectividad a que se desarrolle día tras día. Este apego comienza desde el nacimiento del recién nacido que confía que la otra persona que es su madre, estará ahí incondicionalmente, lo que implica empatía entre los dos seres donde empieza una comunicación emocional afianzando sentimientos de amor.

De ahí la importancia de su realización con cada nacimiento vivo, que permita crear ese vinculo afectivo que muchas veces no se da en todas las madres debido a la manera en que fue realizada la concepción, siendo más cuestionable si nos referimos al grupo de adolescentes que no están preparadas para convertirse en madres a tan corta edad, y en algunas ocasiones deciden traer al mundo un hijo no deseado, teniendo en su poder la responsabilidad de su crecimiento y desarrollo.

Siendo el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, un centro de acopio en donde acuden cientos de mujeres en estado de

gestación para su alumbramiento, decidí realizar la presente investigación que permita determinar la calidad de atención que se brinda a las madres adolescentes con respecto al apego precoz, creando ideas que aporten en el desarrollo de la educación a las adolescentes gestantes incentivando su realización.

### **1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

En la actualidad existen varios modelos teóricos de carácter científicos en enfermería realizados por pioneras en la rama, que sirven como enriquecimiento para los profesionales, sirviendo de guía teórica que impulsa la identidad y autonomía profesional, como es el caso de la teoría de Ramona T Mercer que se basa en la adopción del rol materno, iniciando desde la gestación hasta su primer año de vida, estudiando la edad de la parturienta, su situación social, su número y experiencias en partos, su auto-concepto, la separación precoz en los niños, rasgos de personalidad, temperamento del bebé entre otros.

Para Mercer su teoría sobre la adopción del rol materno es un proceso significativo y evolutivo estableciendo un vínculo de madre-hijo, encaminado al cuidado y protección del recién nacido, iniciando así la labor de madre desde el primer momento de su concepción, con amor respeto y cuidado

Acogiéndome al modelo de Ramona T Mercer que me sirve de guía inicio esta etapa investigativa en relación a mejorar o incentivar el apego precoz, madre-hijo en la Maternidad Mariana de Jesús en el servicio de parto, doy mi aporte humanista a la sociedad con el fin de que todas las madres atendidas en el área antes mencionada sea provista de conocimiento en relación al apego precoz y la importancia que tiene el dar de lactar a su hijo hasta los primeros meses de vida evitando

múltiples complicaciones que pudiesen existir tanto para la madre como para el recién nacido.

De esta forma se evitarían muertes prematuras que pueden evitarse a base de la educación por parte del personal de enfermería, nutriéndose con la leche materna de forma exclusiva, impulsando el apego precoz desde su nacimiento creando un vínculo de confianza, amor, dedicación, y responsabilidad. (Gordillo M. , 2014)

#### **1.4. ANTECEDENTES.**

Siendo el hospital especializado Mariana de Jesús el punto principal de la investigación es necesario conocer parte de sus inicios.

Cerca de los años 60 se creó la parroquia Febres Cordero, con el asentamiento de personas agrupadas de manera desorganizadas las mismas que carecían de toda infraestructura sanitaria agudizándose en gran magnitud sus problemas con la etapa invernal, situación que sensibilizo a varias instituciones formando un programa que se denominó "Operación Rescate del Suburbio" programa en que participaron instituciones como El

Club de Leones, La Arquidiócesis de Guayaquil, y el Ministerio de Salud Pública. En esta parroquia se construyó una escuela denominada "Santa Mariana de Jesús", en donde el Club de Leones construyó un local donde funcionaría un centro de Salud, con el participio de empleados del Ministerio de Salud. (jesús, 2013)

La inauguración de este centro de Salud se realizó el 27 de Febrero de 1967 con la denominación "Centro de Salud N° 7", pero debido a la gran afluencia de usuarios se creó un área hospitalaria, cambiando su nombre a "Centro de Salud Hospital Mariana de Jesús". Dentro del país en el año de 1993 se dio paso a un proceso de descentralización y desconcentración, con el

incremento de varios centros de salud, lo que conformo para ese entonces 40 aéreas de salud, ubicando a la Maternidad en la jefatura del área de salud N°9.

Varios años siguientes, en 1.999 las aéreas de salud atraviesan un proceso de reestructuración de acuerdo a su desarrollo técnico-administrativa por lo que la Maternidad Mariana de Jesús, pasa a ser parte desde esa fecha hasta la actualidad Área de Salud N°4. (Jesús, 2013)

## **1.5. CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO.**

La Maternidad Mariana de Jesús cuenta para su funcionamiento con:

- Dirección General.
- Dirección técnica.
- Servicio financiero.
- Talento Humano
- Departamento de estadística.

Cuenta con varios departamentos y personal capacitado para la atención a los usuarios en:

- -Audiometría.
- Ecografía.
- Laboratorio
- Farmacia.
- Departamento de Rx
- Tamizaje
- Laboratorio

Cuenta con el servicio de consulta externa que incluyen lo siguiente:

- Consultorio de Ginecología.
- Consultorio de pediatría
- Consultorio de nutrición.
- Consultorio de Psicología.
- Consultorio de odontología
- Departamento de vacunación.

En el área de hospitalización se cuenta con los siguientes servicios:

- Sala de Pre-parto
- Sala de Parto.
- Área de quirófanos.
- Sala de post- quirúrgico.
- Servicio de neonatología.
- Servicio de unidad cuidados intensivos neonatales.
- Salas de hospitalización.
- Servicio de enfermería.
- Lactario.

Además cuenta con servicios generales de:

- Alimentación
- Lavandería.
- Servicio de mantenimiento y limpieza.

En un área de salud del 2do. Nivel. Esta Maternidad se caracteriza por brindar atención especializada en el área de Ginecología y Materno-Infantil, que según datos proporcionados por la misma Maternidad, tiene a su cargo 59.688 habitantes (cifra del H.E. Mariana de Jesús. Dpto. estadística 2011), de los cuales 1153 corresponden a niños menores de un año, 4475 a niños menores de 4 años, 9434 a niños menores de 12 años, 7849 a jóvenes menores de 9 años 11144, a personas de 20 a 29 años, 12820 a personas de edad entre 30 a 44 años, 7653 a personas entre 45 a 59 años, 3493 a personas de 60 a 74 años y 1305 entre 75 y mas años. (Jesús M. d., 2013)

La maternidad es la única en la ciudad con poseer un departamento de banco de leche que es un dispositivo sanitario establecido para la obtención de leche humana con el fin de recogerla, procesarla, almacenarla, y distribuirla con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que necesiten de este producto biológico (borbón, 2013); en este departamento se brinda

consejería para aquellas madres, donde se almacena leche materna que es donada por las usuarias atendidas en el mismo hospital para alimentar a los recién nacidos que por diversas circunstancias no pueden amamantarse con la leche de su madre. (Jesús M. d., Antecedentes históricos de la Maternidad Mariana de Jesús , 2013)

El Hospital Especializado Maternidad Mariana de Jesús cuenta con 170 personas entre el servicio administrativo y personal de salud, para la prestación del servicio al público, dando énfasis al binomio madre/hijo. Tiene a su poder tecnología de la tercera generación para poder brindar un mejor servicio, dando énfasis en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento. Además, el Hospital Maternidad, "MARIANA DE JESUS", es un hospital que brinda atención materno infantil de forma organizada por lo que es reconocida en el medio, presta atención a la población de su influencia, dando énfasis al binomio madre/hijo, con personal , capacitado, motivado y comprometido con su desarrollo; trata al usuario como un ser bio-psico-social, con calidad y calidez. Está equipado con tecnología de punta para brindar una atención integral, eficiente y oportuna.

Ofrece atención en los niveles de: Promoción de la salud, prevención de grupos de riesgo, diagnóstico y tratamiento. También, realiza una atención ambulatoria y de hospitalización a todas las personas, especialmente al binomio madre – hijo, mediante servicios de consulta externa e internación, prevención de enfermedades, Promoción de la salud y Vigilancia epidemiológica, solucionando los problemas más comunes, satisfaciendo las demandas de la población a la que servimos, tomando en cuenta los recursos disponibles y aplicando la tecnología más apropiada que corresponde a nuestro nivel de complejidad. (Jesús M. d., Antecedentes Históricos de la Maternidad Mariana de Jesús, 2013).

Debido a la creciente población asignada al hospital especializado Maternidad Mariana de Jesús, durante el tiempo de existencia conlleva al crecimiento de demanda de atención sobre todo en parto, en el apego



precoz de la lactancia materna, por lo que se enfrenta a una oferta que no logra satisfacer en todas las necesidades existentes de sus usuarios, por falta de espacio físico, insuficiente recurso humano y financiero, entre otros motivos. Dado su alcance en la implementación de motivación por parte del personal de enfermería para las mujeres parturientas en el área de parto de la maternidad Mariana de Jesús, en el apego de la lactancia materna significa un avance enorme

para evitar la desnutrición, crear vínculos de comunicación y amor afianzando lazos madre-hijo, crea la necesidad de poder describir su proceso de atención en enfermería. (Jesús M. M., Antecedentes históricos de la Maternidad Mariana de Jesús , 2014)

## **1.6. SITUACIÓN GEOGRÁFICA**

En relación al aspecto físico, geográfico, el Hospital Especializado Mariana de Jesús, desde sus inicios está ubicada en la parroquia Febres Cordero al sector Sur-Oeste de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas, en las calles Rosendo Avilés y la 27 (esq.) Limita:

Norte: calle Portete

Sur: Calle A

Este: Calle 23 av.

Oeste: Calle 36.

## **1.7 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de atención del personal de enfermería en el apego precoz, de las madres adolescentes en el servicio de parto en el Hospital Especializado Maternidad Mariana de Jesús en el periodo de Diciembre del 2013 a Abril del 2014?

## **1.8. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar el nivel de cumplimiento del personal de enfermería acerca del apego precoz en servicio de parto de la maternidad Mariana de Jesús.
  
- Describir los beneficios que otorga el apego precoz en las madres adolescentes.
  
- Analizar las técnicas que existen sobre los diferentes tipos de posiciones para su amamantamiento.
  
- Determinar el nivel de atención del personal de enfermería en el apego precoz en madres adolescentes en el servicio de parto en el hospital especializado Mariana de Jesús periodo Dic 2013 – Abril 2014

## Capítulo II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. APEGO PRECOZ MADRE – HIJO.

El apego precoz en la lactancia materna es el contacto prematuro madre-hijo, que se establece desde el primer instante que termina la labor de parto, y se coloca al recién nacido en la piel de su madre realizando el primer contacto entre los dos, es una conducta instintiva que impulsa a formar vínculo, o lazo afectivo, cuyo comportamiento hace que la persona se acerque y cree proximidad con otro individuo diferenciado y preferido, creando una relación de profunda intimidad y contacto que les permita conocerse mutuamente e ir afianzando así una buena relación madre e hijo.

El apego precoz es una necesidad tanto biológica como afectiva, tan importante como comer o respirar, este apego que empieza desde el instante del nacimiento del recién nacido permite que se consolide las bases para futuro del nuevo ser, ya que esta práctica además de brindarle seguridad y bienestar al pequeño, asegura una lactancia exitosa porque implica el establecimiento de un vínculo mucho más familiar y cálido, si a esto contamos con la participación del padre, el recién nacido se sentirá realmente bienvenido.

Con cada experiencia a la que es sometido el niño desde sus inicios de la vida influye en su desarrollo psicológico y conductual, estas experiencias empiezan en el útero donde ha permanecido durante varios meses, lugar apacible y cálido, donde experimenta las contracciones del útero de su madre, y tiene que pasar por el canal vaginal, sometiéndose a los cambios de luz y de temperatura, encontrándose con diversos movimientos de manos

y voces desconocidas, con sabanas y sondas , subordinado a ser examinado físicamente, representando sensaciones de ansiedad, angustia y estrés.

*A este primer contacto con el mundo externo, qué mejor refugio que una piel suave y tibia, unos latidos con un susurro, o voz familiar, la de su madre, que le demande calor, comodidad y seguridad, a través de las caricias, el apego, y las ternura que demanda de ella, creando beneficios positivos del contacto precoz entre la madre y su hijo dando espacio a una base segura y sin miedo en el periodo de adaptación del recién nacido, factor importante en la base en su crecimiento y desarrollo.*

*El contacto precoz ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos. Por otro lado, el tacto es el sentido de primera aparición en el desarrollo embrionario, siendo el primer medio de comunicación que posee el individuo para relacionarse con el medio ambiente, con todo lo que está más allá de la piel. Las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace que el contacto piel a piel entre madre e hijo sea de extraordinaria importancia para el " apego", el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo emocional y para el éxito de la lactancia. (John Bowlby, 2010)*

El apego precoz crea el vínculo materno-filial, permitiendo que la madre experimente el realce del amor hacia su hijo, descartando la idea de abandono hacia el recién nacido, ya que si ella tenía el pensamiento de abandonar o darlo en adopción durante el periodo de embarazo esta tiende a desvanecer con el florecimiento de amor mediante la conexión e intercambio de sentimientos entre los dos, que aparecen en el momento de generar el apego madre-hijo, creando además una exitosa lactancia materna.

## **2.2. NORMAS PARA REALIZAR EL APEGO PRECOZ MADRE- HIJO.**

**1.-** Apenas termina la labor de parto, inmediatamente se valora la actividad del recién nacido luego es pinzado el cordón umbilical y limpiado por todo su cuerpo excepto sus manos, ya que en ella contiene el líquido amniótico cuyo olor contiene las mismas características que tiene la madre en la areola de su pezón y que permite reconocer con más facilidad el pecho materno. El recién nacido se encuentra en un estado denominado “estado de alerta” en el que empieza a respirar por sí solo, y en el proceso de regulación de su propia temperatura para su nueva vida en el mundo exterior. (Lozoya, 2013)

**2.-** Una vez limpio el recién nacido es colocado en el abdomen de su madre con la finalidad de ayudar a la estabilización de su hemodinámica y de termorregulación, ya que con el calor propio que recibe de su progenitora se logra regularizar en forma rápida y bien su temperatura, logrando que no tenga la necesidad de ser colocado en una termocuna o ser ayudado con una lámpara incandescente corriendo el riesgo de ser quemado con el calor que produce. (Lozoya, 2013)

**3.-** Posterior a la colocación en el abdomen de su madre, el recién nacido realiza un movimiento de reptación también conocido como “movimiento de arrastre”, ya que empieza a realizar movimientos de extensión y flexión, simulando un arrastre, este movimiento hace que en forma rápida alcance el seno de su madre, decidiendo por sí solo de que pecho iniciar la lactancia materna; La madre empieza a secretar la oxitocina por medio de la glándula pituitaria para facilitar la producción de leche materna, esta hormona se secreta en la sangre en respuesta del estímulo del contacto del recién nacido en el agarre del pezón, también actúa en los procesos afectivos permitiendo la apertura de una base de sentimiento o vínculo de apego. (Lozoya, 2013)

4.- Ya realizado el movimiento de arrastre, el recién nacido empieza a secretar saliva con la que se prepara el paladar para recibir el calostro que es la primera leche secretada por la madre, luego empieza a lamer la piel de su progenitora, esto hace que empiece a colonizarse con las bacterias que se encuentran en la piel la madre, aumentando su sistema inmunológico y preparando su intestino para recibir la leche materna, con sus manos empieza a agarrar la piel dirigiéndose hacia la areola del pezón de su madre que es de color oscuro, lo capta, toca, agarra, produciendo que el pezón se ereccione y lo prepara para recibir su alimento. (Lozoya, 2013)

5.- Empieza a realizar otro movimiento con la cabeza hasta que logra impulsarse hasta el lugar de la areola donde comienza a succionar el calostro que se vierte del pecho materno, esta succión demora aproximadamente entre 20 minutos a 40 minutos. *Finalizado o llegado el momento de la separación, para la atención inmediata del recién nacido, un alto porcentaje responde con llanto. En definitiva, durante este primer contacto, se inicia el proceso de vinculación y fortalecimiento de lazos afectivos.* (Lozoya, 2013)

### 2.3. BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ.

Existen varios beneficios que involucran tanto a la madre como al recién nacido, que es necesario acotar en este estudio, como nos indica la Guía para el cuidado del recién nacido, (Nóstica, 2013) indicando que el primer vínculo entre la madre y el recién nacido.

1.- El contacto entre de los cuerpos de la madre y el lactante menor se ve **imbuido** (inculcado) de una relación que inspira gran intensidad sensorial.

2.- La tibieza de la boca del recién nacido con la que abarca el pezón de su madre y la ternura que existe a través del abrazo, toques, cosquillas,

miradas, que ella le brinda, sin olvidarnos de los cambios hormonales sufridos para que sea posible la lactancia.

**3.-** Desde el primer instante que nace el niño se genera la primera experiencia de ese contacto externo que involucra madre e hijo ya que se relacionan el uno al otro y empieza a existir un reconocimiento mutuo.

**4.-** El recién nacido empieza a recibir estímulos por medio del oído a través del timbre de voz de su mamá

**5.-** También puede reconocerla a través del olfato, el contacto piel con piel, la proximidad que se genera entre sus tibios labios y el pecho de ella, experiencia que de algún modo constituye vivencias dentro del vientre materno semejándose al mundo externo.

**6.-** El abrazo que recibe generando calor, ternura, el recién nacido se pega a la madre con deseos de recibir su porción de alimento, la madre le da por primera vez de lactar.

**7.-** El sorprendente descenso de calostro hace que se forme el momento más especial de la vida humana ya que no solo recibe la leche para satisfacer sus necesidades alimenticias.

**8.-** Además recibe calor, protección, estímulo corporal, visual, olfativo, auditivo, y gustativo que provoca una satisfacción de bienestar y complacencia hacia la puerta de entrada al mundo exterior, toda esta experiencia majestuosa y única solo es posible si existe el apoyo del personal de salud en especial del personal de enfermería, que a través de sus cuidados permitan tanto a la madre como al recién nacido vivir esta experiencia inigualable.

**9.-** Podemos mencionar entonces que el apego precoz favorece *el vínculo madre-hijo, Previene el maltrato infantil, tiene efectos positivos en el desarrollo psicológico, social e intelectual de los niños, favorece el inicio*

*precoz y duración prolongada de la lactancia materna exclusiva, influye positivamente sobre variables fisiológicas adaptativas del recién nacido, previene las hemorragias post parto.*

La madre y el niño no deberían desligarse después del parto, ya que es un derecho de ella y del recién nacido en torno a su bienestar, respetando las dos primeras horas después de su alumbramiento para afianzar mejor el vínculo que fue marcado desde su gestación, ya que existe numerosas investigaciones que han evidenciado que los bebés pueden escuchar, oler, y cuentan con un gran progreso en el sentido del tacto, que se lo puede aprovechar durante las dos primeras horas luego del trabajo de parto para que experimenten esta grandiosa sensibilidad táctil.

En cambio en la madre se genera un elevado crecimiento de autoestima ya que ella es el eje más importante en el crecimiento del bebé, le da un sentimiento de júbilo al verter sus pechos eliminando las tensiones que relativamente se dan. Si bien es cierto existe madres que no logran aflorar los sentimientos descritos, ya sea por dolor, fatiga, decaimiento, problemas emocionales, la gran mayoría de mujeres pueden experimentar una satisfacción incalculable al ser portadora de la alimentación de su hijo.

Es muy cautivador contemplar la lactancia materna, ver como el recién nacido busca el pecho de su madre hasta encontrarlo y nutrirse de él. Al realizar su proceso de amamantamiento hace emanar gran cantidad de oxitocina en la sangre de la madre permitiendo de esta manera que el útero se contraiga con mayor facilidad expulsando de esta forma a la placenta, minimizando el sangrado uterino; y restablece su estado normal, también disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama en estado pre-menopáusico. Osteoporosis y cáncer de ovario.

Al realizar la succión de leche ayuda a producir la hormona prolactina, que es la que estimula la producción de leche materna permitiendo obtener más alimento en las futuras tomas de leche, brindando una alimentación que



suple todas las necesidades del bebé, estando demostrado que los niños que gozan del privilegio de alimentarse con leche materna, tienen menos riesgos de sufrir infecciones respiratorias y enfermedades del oído, alergias a los alimentos, incrementando su sistema inmunológico, un mejor cociente intelectual, y desarrollo psicomotor permitiendo una mejor capacidad de aprendizaje.

Además los lactantes menores sufren menos riesgo en el trastorno del lenguaje, que aquellos que son alimentados con formulas artificiales, tienden en menor proporción a la obesidad, de padecer diabetes y de sufrir la enfermedad de muerte súbita del lactante. El realizar la lactancia materna no debe de representar una elección para la madre, sino una gran responsabilidad sobre ella, que tiene que ver tanto en beneficio de su persona como la de su hijo, ya que existen múltiples opciones de alimentarlo, pero hay que enfatizar que la más certera es la lactancia materna.

## **2.4. CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA**

Desde el inicio de la vida, la leche materna ha sido el sustento diario del recién nacido para su vital desarrollo y crecimiento, pero con el aumento de la tecnología, y el crecimiento desproporcionado de la población, ha obligado al sexo femenino a desarrollarse profesionalmente e incursionarse en el ámbito laboral, disminuyendo su tiempo en la atención maternal sobre todo hacia el lactante, ya que por falta de tiempo, o de información sobre los beneficios que ésta genera, se opta por alimentar al pequeño sustituyéndola con la leche comercial también llamada artificial, o a su vez alternando la leche materna con otros alimentos en sus primeros meses de vida, que no proporcionan los beneficios necesarios para su óptimo desarrollo. (Gordillo M. , 2014)

La leche materna provee al recién nacido nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, asociándose con salud más duradera para la madre y el bebé, según varios científicos nos demuestran sobre las características que posee, características que según la Nutricionista Daniela Cordero comenta en su manual de Lactancia Materna sobre los principales componentes de la leche materna, **“La lactancia materna es una práctica de gran importancia para la Salud Pública, ya que es un método de promoción de la salud y prevención de enfermedades, tanto para la madre como para el recién nacido, pues contiene : agua, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales, también contiene elementos traza como enzimas y hormonas de crecimiento”**. (Cordero D. , 2012)

Hasta la actualidad no existe otra leche o alimento que sea superada o igualada a la leche materna que aporte con todos los beneficios que esta aporta sobre el recién nacido y que genere vinculo entre madre e hijo. Según el manual de Lactancia Materna (Aviles, 2012) nos indica la forma que está desarrollado la mama de la mujer y en su característica a nivel exterior no indica que se encuentra la areola, de color marrón alrededor del pezón que se vuelve más oscura cuando la madre se encuentra en estado de gestación; el pezón es la punta del pecho por donde sale la leche a través de unos 15 a 20 orificios diminutos existentes.

La glándula de Montgomery produce un líquido aceitoso que mantiene a los pezones suaves y limpios con un olor que atrae al recién nacido al pezón, esta glándula está ubicada alrededor de la areola. Por dentro el seno está compuesto por alveolos compuestos por estructuras tubulares huecas que representan aproximadamente el 90% de la estructura del seno , los alveolos están recubiertos por células epiteliales y miopiteliales , estas células se unen y forman grupos denominados lóbulos en donde cada lóbulo posee ducto lactífero que drena en los orificios que posee el pezón.

También encontramos los conductos lactíferos que sirven para almacenar la leche producida , estos conductos están ubicados debajo de la areola; los

nervios juegan un gran papel ya que se encargan de mandar la orden al cerebro para la producción de leche”; otra característica que posee el seno es la del tejido graso que envuelve todo el seno y sirve de soporte es aquí que se marca la diferencia del tamaño de seno en cada mujer ya que algunas pueden tener más tejido conector que otras, pero esta diferencia no tiene nada que ver con la producción de leche.

Como el niño empieza a lactar la lengua y la boca estimulan el pezón, es aquí donde los nervios empiezan a actuar mandando mensaje al cerebro de la madre, el cerebro responde y ordena la producción de leche desencadenando el trabajo de dos hormonas importantísimas en esta labor que son la prolactina y oxitocina; la prolactina se encarga de la producción de leche y la oxitocina de permitir la eyección de la leche. La leche materna es controlada por un factor denominado polipéptido, cuando el lactante menor succiona uno o los dos senos, este factor se acumula y detiene la secreción por parte de las células secretoras disminuyendo la producción de leche, de uno de los senos o de los dos con el fin de protegerlo previniendo futuras complicaciones debido a la acumulación de leche en el seno, cuando el lactante menor reinicia la lactancia y empieza a succionar la leche este factor se inhibe y empieza actuar nuevamente la prolactina y empieza a producir leche.

## **2.5. TIPOS DE LECHE MATERNA**

Existen varios tipos de leche materna como nos indica Unicef, y la Comisión de la lactancia Minsal (Unicef, Comisión de la lactancia Minsal, 2010) que empieza desde el calostro, seguido por la leche de transición y por último la leche madura.

**1.5.1- EL Calostro.-** Se produce hasta el tercer al cuarto día después del parto, lo forma un líquido color amarillento debido a la mezcla de materiales residuales presentes en la glándula mamaria y sus conductos en el parto

que se combinan con la leche recién secretada por poseer alta consistencia y espesor. Durante la etapa post- parto en sus 3 primeros días el volumen que se produce durante la mamada es de 2 a 20 ml. Líquido imperioso para complacer las necesidades del recién nacido. La madre produce aproximadamente 100 ml el primer día, y aumenta su volumen día a día, nivelándose al quinto día post parto, ya que se evidencia un volumen de 500 a 750 ml/ por día. (Tecolotelo, 2013)

Tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. No presenta mayores cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles como la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. Además El beta-caroteno le confiere el color amarillento y el sodio le da un sabor ligeramente salado, el colesterol se sintetiza en la glándula mamaria formando un papel fundamental en el uso del desarrollo del tejido cerebral, la mielinación de los nervios. (Tecolotelo, 2013)

Debido a la alta concentración de defensas que contiene la leche materna y por poseer inmunoglobulinas que cubre y protege el tracto intestinal, linfocitos, macrófagos, etc., fuente que ayuda a fortalecer el sistema inmune, también tiene un efecto de laxante suave que ayuda a la salida del meconio previniendo la acumulación de bilirrubina.

**1.5.2.- Leche de transición.-** La leche de transición, proporciona al recién nacido mayor cantidad de calorías que el calostro, se caracteriza por contener mayor cantidad de grasas, vitaminas hidrosolubles, lactosa y calorías que la primera leche que produce la madre (calostro); ésta leche se empieza a producir después del quinto día de post- parto con un volumen de 600 a 700ml/ día, disminuyendo la concentración de inmunoglobulinas y proteínas, y termina su producción al décimo día de post- parto aproximadamente, para dar paso a la leche madura. (Salud., 2010)

**1.5.3.- Leche madura.-** La leche madura se ajusta a las necesidades propias del recién nacido, posee un pH neutro, es rica en grasas, hidrato de carbono, pero baja en proteínas, además posee agua, lactosa que ayuda a la absorción de calcio y hierro, vitamina ,minerales y lípidos que son la principal fuente de energía como los triglicéridos, fosfolípidos , ácidos grasos. todos los demás componentes de la leche están distribuidos en el suero que contribuye al mecanismo de termorregulación de temperatura del recién nacido, ya que el 25% de pérdida de calor lo realiza por la evaporización de la piel, y los pulmones, la cantidad de liquido secretada es mayor alrededor de 700-900 ml/dl durante los primeros seis meses de post- parto, luego empieza a descender la cantidad secretada aprox. 500ml/día durante los seis meses siguientes, razones por las cuales la mujer que da de lactar necesita un consumo mayor de agua para producir la leche, si el consumo de agua se restringe, también se reducirá la perdida de orina, y otras como la sudoración. Luego de enfatizar sobre algunos componentes de la leche materna, es saludable reconocer que es la más barata del mercado ya que es totalmente gratuita, debido a la produce la propia madre, por lo que conlleva además de ser la más higiénica, con una temperatura adecuada, no necesita preparación previa, con disponibilidad de cualquier hora durante las 24 horas del día, y brinda una cercanía entre madre e hijo. (Italfarmaco, 2013)

## **2.6. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.**

**Existen** muchos conceptos sobre lactancia materna, dada la importancia que tiene citare a unos cuantos. Según (OMS | Lactancia materna, 2013) nos indica que “La lactancia materna es la manera ideal de contribuir a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo sano.”

Según MSP “La alimentación del niño en los primeros meses y años de vida es fundamental para su crecimiento, desarrollo, y prevención de futuras enfermedades, ya que la leche materna provee beneficios extraordinarios, y todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento” (MSP, 2013)

Las organizaciones como la OMS y el MSP recalcan dando su reconocimiento sobre la necesidad del niño al momento de nacer se lo alimente con la leche de materna, ya que esta brinda todos los beneficios necesario para el desarrollo del recién nacido y proporciona una salud optima a su crecimiento, puesto que la leche materna es el eje fundamental en la alimentación adecuada en los recién nacidos. Según María José Aguilar en su libro “Lactancia Materna”, detalla a continuación los beneficios de la lactancia materna: (Cordero M. J., 2010)

- 1.- Produce menos infecciones y alteraciones gastrointestinales, según nos indica Cordero en la creación de su libro que los lactantes menores alimentados con la leche de la madre producen menos infecciones y alteraciones gastrointestinales, debido a su alto contenido de inmunoglobulinas que son responsables principales de la inmunidad.
- 2.- Los niños que son amamantados con leche materna son menos obesos, porque contiene la cantidad de lípidos que el cuerpo necesita.
- 3.- Presentan menos alergias y tienen menos riesgo de producir diabetes insulino dependientes tipo I.
- 4.- La alimentación de pecho también se ha relacionado con menos incidencia de la muerte súbita y un mejor establecimiento del apego y la relación materna filial.
- 5.- Para una madre también tiene numerosas ventajas, debido al incremento de oxitocina que se produce con la lactancia lo conlleva a menor pérdida de sangre en la mujer con lo que sumado a la ausencia de menstruación disminuye el porcentaje de sufrir anemia.

**6.-** Además favorece a una mejor involución uterina, existe menor incidencia de cáncer de mama, mayor pérdida de peso post-parto y su recuperación es más rápida de la normalidad anterior del embarazo.

**7.-** Reduce la depresión post-parto a lo que se añade mejor disfrute del lactante, puesto que la mayoría de las madres experimentan durante el amamantamiento sensaciones de bienestar, relajación y del deber cumplido con lo que disminuye el maltrato y el abandono del lactante menor.

**8.-** Debemos de considerar que la leche materna aporta un ahorro de gran magnitud no solo a las familias sino también a la sociedad ya que los productos que ofrece el mercado representan un desembolso monetario casi a diario, y un incremento mayor si se suma los gastos médicos relacionado por mala digestión al no asimilar el sustituto alimenticio.

**9.-** El fomento activo de la lactancia no solo representa protección al lactante menor, sino también al medio ambiente con la disminución de envases biberones y chupones ya que la leche materna no necesita envase, es renovable, va directo al recién nacido en el instante que lo necesite a la temperatura adecuada a su edad. (Cordero M. J., 2010)

## **2.7. POSICIONES PARA UNA LACTANCIA EFECTIVA.**

Desde los primeros días de nacido se debe considerar las diversas posiciones que existen, ya sea sentada, acostada, o parada, para poder lograr una buena lactancia materna, y estas deben de ser de mucha importancia en el conocimiento de la madre a la hora de amamantar a su hijo, ya que un buen agarre del pezón es fundamental para que la lactancia sea eficaz, Según el libro “La alimentación del lactante y el niño pequeño”

(World Health Organization, 2010) nos dice que la madre debe de estar cómoda, sentirse relajada y sin ninguna tensión muscular.

**2.7.1. Posición sentada.-** Si opta por estar sentada, ella debe de tener algún soporte a nivel de espalda para que no exista la necesidad de inclinarse, para sostener al lactante contra su pecho, con relación al lactante éste debe tener una técnica adecuada a la hora de su alimentación, una de ellas es que el lactante menor debe de estar con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás, ya que esto facilita que el mentón este muy cerca del pecho, su cuerpo debe permanecer derecho jamás curvado o doblado.

El recién nacido debe de permanecer frente al pecho de la madre sosteniéndolo esta desde su espalda para poder observar siempre el rostro del recién nacido ya que los pezones siempre están hacia abajo y con la observación se evita que la madre lo pueda aplastar con el abdomen o sus pechos.

**2.7.2. POSICIÓN DE CUNA CRUZADA.-** Esta posición es una variante de la anterior. La madre coloca la mano del mismo lado que amamanta, en posición de U sujetando el pecho, con la otra mano sujeta al bebé por la nuca y la espalda. Debe utilizar una almohada para colocar al niño a la altura del pecho. (Posturas y posiciones para amamantar, 2013)

**2.7.3. POSICIÓN CABALLITO.-** En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatic (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena



porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre. (Posturas y posiciones para amamantar, 2013)

**2.7.4.- POSICIÓN ACOSTADA.-** la madre opta por estar acostada, el cuerpo del lactante menor puede ser sostenido por la madre, estar apoyado en la cama o por una almohada, la madre tiene que sostener solamente su espalda y la cabeza, jamás sus nalgas ya que esto lo desplazaría hacia un lado haciendo complicado que el recién nacido coloque el mentón y la lengua por debajo de la areola. (Posturas y posiciones para amamantar, 2013)

## **2.8. BUEN AGARRE EN LA LACTANCIA MATERNA**

Para asegurar que el lactante haga una buena succión de leche materna y realizar la estimulación y extracción generando un buen flujo, es indispensable que exista un buen agarre, como nos indica el Dr. Luis González en su libro “Técnicas para una lactancia efectiva” (González, 2012)

- ♣ La succión no duele.
- ♣ El mentón y la nariz del bebé estar cerca del pecho de la madre.
- ♣ La boca del bebé debe estar bien abierta.
- ♣ Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Es decir cuando el lactante agarra el pecho dentro de su boca no solamente el pezón sino también parte de la areola ya que los conductos mayores se encuentran dentro de la areola la lengua del recién nacido debe rodear los lados del pezón, cuando este empieza a succionar ocurre un movimiento de manera ondular que permite que la lengua se mueva de adelante hacia atrás, ocasionando presión en el pezón contra el paladar, lo que permite que

la leche sea extraída para ser deglutida, es aquí donde actúa la oxitocina que permite que la leche salga a través de los conductos y con ayuda de la succión que realiza el recién nacido.

Cuando el lactante realiza un buen agarre la lengua no fricciona ni daña la piel del pezón o de la areola creando una lactancia placentera. (World Health Organization, 2010)

## **2.9. FACTORES RELACIONADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Existen múltiples factores que involucran a la madre a no dar de lactar al recién nacido, ó a dejar de hacerlo Estos factores son los más importantes:

- ❖ Enfermedad que se genera antes o durante el proceso de lactancia materna.
- ❖ La toma de fármacos que puedan afectar la salud del recién nacido.
- ❖ Enfermedades cuyo microorganismo pueda ser transmitido a través de la leche materna, como es el caso del virus del VIH sida.
- ❖ También existen casos aislados de mujeres abandonadas por sus parejas en el momento de la concepción o durante su tiempo de gestación ocasionando trastornos psicológicos creando rechazo a su vástago.
- ❖ Aquellas que realizaron su proceso de gestación sin haber deseado su concepción.
- ❖ Por ignorancia a los beneficios que genera la lactancia materna.

- ❖ Desconocimiento de las técnicas de amamantamiento creando falsas.
- ❖ creencias de que no tienen suficiente leche.
- ❖ inmadurez propia de las adolescentes optan por dar a su vástago otro tipo de alimentación como la famosa leche artificial argumentando múltiples razones que a la larga no resultan validas si la medimos con el riesgo que implica el poner en peligro la salud del recién nacido.

Según la revista la revista científica “Hacia la promoción de la Salud” (Camargo Figueroa Alberto, 2011) en su volumen N° 16, dice que las causas más comunes para el abandono de la lactancia materna se origina antes de los seis meses de vida del recién nacido, tiempo en que se estima según la Organización Mundial de la Salud en que el lactante debe de consumir leche materna de forma exclusiva para un buen desarrollo y crecimiento, lamentablemente no se cumple con esta norma debido a que muchas madres no cuentan con conocimientos adecuados sobre la lactancia materna.

Las técnicas adecuadas para dar de lactar, la nula o poca información que reciben durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto, el estrato socio-económico también interviene ya que la mayoría de madres residentes en hogares de economía baja son las que mayor número de abandono a la lactancia poseen, por el compromiso laboral que tienen a su haber para satisfacer las necesidades del diario vivir, haciendo que opten por alimentar a su hijo con otros tipos de alimentos. (Camargo Figueroa Alberto, 2011).

Debido a la falta de tiempo, y cansancio que conlleva el realizar la labor de madre, mujer y trabajadora, no así en aquellas mujeres que viven en hogares de estrato social alto, gozan del privilegio de vivir una vida

más desahogada permitiendo tener más atención a su recién nacido sobre todo en el tipo de alimentación; El medio que nos rodea también nos invade de los comerciales acerca el uso del biberón que se realiza mediante propagandas publicitarias a gran escala sobre el consumo de leche artificial sirve de aporte para el abandono de la lactancia materna adoptando la alimentación exclusiva a la leche de tarro.

La cultura y costumbres de donde son originarias las madres también incide, por la existencias de ciertos mitos como aquel que se caen los senos al dar de lactar, tomando base al poco conocimiento que poseen las progenitoras.

### **3. CONTRAINDICACIONES EN LA LACTANCIA MATERNA.**

La llegada de un bebé produce expectativas, una vez que el bebé nace se afianzan sentimientos existentes en el embarazo, esto ocurre a la mayoría de las madres, ya que el llegar a ser mamá motiva a una mujer que siente que las fuerzas se incrementan porque en ella se produce una nueva vida y depende de ella la salud y desarrollo de ese nuevo ser. Con la concepción los senos crecen y se vuelven más sensibles, los pezones cambian adquiriendo una tonalidad más oscura, preparándose para la llegada del nuevo ser y con ello la afluencia de leche que servirá de alimento al recién nacido; Todas las mujeres que pasan por un proceso de embarazo viven esta experiencia, pero desgraciadamente no todas pueden cumplir con la obligación de dar de lactar, ya que existen causas que impiden hacerlo como detallo a continuación:

- ♣ El consumo de drogas, alcohol y sedantes y tranquilizantes.
- ♣ Medicamentos que atraviesan la leche materna, como el uso quimioterapias, medicación para la tiroides y de algunos anti-hipertensivos.

- ♣ Enfermedad debilitante como afección cardíaca, renal o anemia severa.
- ♣ Infecciones graves como tuberculosis, sida.
- ♣ Contusión en los nervios que conforman los pezones.
- ♣ Tejido glandular inadecuado.

Los bebés también pueden sufrir de alguna causa que le impida a la madre el dar de lactar, como la fenilcetonuria, o la intolerancia a la lactosa, la deformación de los labios ya sea por tener paladar hendido, labios partidos, que dificultan tomar el pecho, otra causa puede ser alguna enfermedad grave en el tracto digestivo. (Guevara, 2011)

### **3.1. OTRAS OPCIONES EN ALIMENTACIÓN AL RECIÉN NACIDO.**

Debido a múltiples factores que se presentan, como de aquellos recién nacidos huérfanos, o cuyas madres están impedidas de dar de lactar dejando al recién nacido sin tener el privilegio de recibir la leche materna y ese apego al seno de su madre que tanto beneficio deja entre ambos, existe una opción que gracias al El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y en coordinación con los directivos de la Maternidad Marian de Jesús que desde el 2008 crearon un banco de leche materna para satisfacer las necesidades alimenticias de manera gratuita, que beneficie a todo recién nacido cuya madre esta incapacitada de dar de lactar.

Este banco de leche es un centro especializado en la obtención y procesamiento de leche humana, contando con la infraestructura y equipos necesarios en la pasteurización y mantenimiento de leche a temperatura acordes a estándares requeridos, contando con un personal altamente capacitado a incentivar a las mujeres que acuden a este centro para realizar el trabajo de parto a que donen leche materna. De esta manera no se consigue el vínculo afectivo que genera la lactancia, ni los beneficios

anatómicos que genera en la madre, pero si beneficia al recién nacido de ser alimentado de una sustancia totalmente natural conteniendo todas las vitaminas, proteínas, minerales y más que el recién nacido necesita para desarrollarse, disminuyendo de esta forma la morbilidad y mortalidad del neonato, ya que se nutre su sistema inmunológico, y no se recurre a leche artificial que generan costos monetarios y que no abarca los beneficios de la leche natural. (Gordillo M. , 2014)

### **3.2. NORMAS Y PROTOCOLOS EN IMPLEMENTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Para que exista una lactancia exitosa el gobierno nacional del Ecuador ha creado normas y protocolos para ser implantados a nivel hospitalario que se detallan a continuación:

**3.2.1.-**Ejecutar las normas y protocolos establecidos para las prácticas integrales del parto: pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel y lactancia inmediata.

**3.2.2.-** Implementar el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora siguiente al parto, asistir a la madre, enseñar o reforzar una técnica de amamantamiento adecuada.

**3.2.3.-** Ofrecer consejería y apoyo a la madre durante las primeras lactadas.

**3.2.4.-** Los recién nacidos/as NO deben recibir ningún tipo de líquido, suero glucosado, sustituto de la leche materna o cualquier otra sustancia que reemplace parcial o totalmente a la leche materna, excepto por indicación médica en situaciones especiales.

**3.2.5.-** Fomentar la lactancia materna a libre demanda, mediante el alojamiento conjunto permanente (las 24 horas del día).

**3.2.6.-** Ofrecer consejería y asesoramiento a la madre durante las lactadas en el hospital asegurándole una técnica de lactancia adecuada.

**3.2.7.-** Evaluar posibles barreras para la lactancia y buscar con la madre soluciones a ellas, antes del alta.

**3.2.8.-** Evaluar la técnica de lactancia de la madre para prevenir molestias y complicaciones causadas por una técnica inadecuada.

**3.2.9.-** En el caso de la madre que trabaja fuera del hogar, enseñar anticipadamente la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída.

**3.3.0.-** Evaluar la alimentación de la madre y capacitarla para corregir las prácticas alimentarias inadecuadas y reforzar las adecuadas.

**3.3.1.-** Registrar en la historia clínica todos los acuerdos y compromisos durante las sesiones de consejería en lactancia materna.

**3.3.2.-** Registrar en la historia clínica el nombre y apellido de la persona responsable de la consejería. (Ecuador G. d., Normativa, 2013)

## **4. BASES TEÓRICAS**

### **4. 1.TEORIA DE RAMONA T MERCER.**

La licenciada Ramona T Mercer dio un giro muy importante en el ámbito de enfermería con su teoría basada en la adopción maternal, en donde la enfermera puede trabajar en diferentes aspectos como la edad materna, adopción del rol maternal, percepción de la experiencia del nacimiento,

auto-concepto que incluye la autosatisfacción, la autoestima, la flexibilidad, las actitudes respecto a la crianza, el estado de salud, la ansiedad, la tensión debida al rol, la gratificación, la unión, el temperamento del niño, el estado de salud del niño, las características del niño, y la familia.

El funcionamiento de la familia, el estrés el apoyo social, y la persona. Mercer habla del cuidado del enfermero en cada unidad, en el cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad, y en el menor lactante desde su concepción hasta el primer año de edad, también nos enseña que el estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global.

También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del preparto y como se consigue la misma por el rol materno. Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente intelectual externo. Siguiendo los pasos de Mercer y basándome en varios aspectos que consideró, sobre todo en el estado de salud del lactante, no solo física sino también psicológica y social, es que sigo su alineamiento buscando la satisfacción de la madre y el recién nacido ya que con ello se consigue de todo el entorno social. (Ceballos, 2013)

## **4.2. TEORIA SOBRE EL ROL MATERNAL**

Para apoyarse en esta teoría se baso en la investigación centrada a la conducta y las necesidades de las madres lactantes de niños sanos y con discapacidades, madres con enfermedades post-parto, y las diferentes edades que poseen las mujeres a la hora de convertirse en madres, para ello utilizo pruebas de carácter empírico como la edad materna, percepción de la experiencia del parto y nacimiento del menor lactante, apoyo social, auto concepto, separación precoz materno- filial, así como el temperamento, la apariencia, el estado de salud, tanto de la madre como del recién nacido hasta el primer años de vida. (Gonzalez, Cuidados enfermería, 2012)



### **4.3. Definición de varios conceptos por Ramona Mercer**

Ramona Mercer le dio vida a varios conceptos como:

**Apoyo Emocional.-** Sentirse amado, cuidado, digno de confianza, y comprendido.

**Apoyo informativo.-** Ayuda al individuo a solucionar problemas por si solo, ofreciéndole información útil para la solución de cada problema.

**Apoyo Físico.-** Tipo directo de ayuda.

**Apoyo de valoración.-** Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación a la realización de los demás roles.

**Relación Madre – Padre.-** Percepción de la relación de pareja, que incluye valores, objetos, y acuerdos deseados y reales entre los dos. (Gonzalez, 2012)

### **4.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN APEGO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA.**

La labor de enfermería en relación con las madres adolescentes es de vital contribución para el nacimiento y desarrollo del recién nacido, ya que esta tiene a su cargo la enseñanza y concientización del valor de la salud que debe de ser arraigado en la nueva madre, por lo que se debe empezar desde el periodo pre-natal, involucrando la salud de la madre, como nos menciona la magister Lucila Cerda Muñoz en su artículo lactancia materna y gestión de autocuidado “ **Una madre sana desarrollará más eficientemente el proceso de amamantar, ofreciendo mejores cuidados, especialmente en los primeros meses de vida**”.

Es por eso que la intervención de enfermería debe de empezar desde la madre en su periodo prenatal utilizando el proceso de atención de enfermería que ayude a la madre a estar en condiciones optimas para iniciar su etapa de cuidado y amamantamiento del recién nacido.

#### **4.5. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.**

La valoración es donde empieza la recopilación de datos y registro de los mismos, valorando en la madre su capacidad física y disposición psicológica para alimentar a su hijo, el conocimiento y la habilidad para dar de lactar y el autocuidado; así como las destrezas en el manejo del recién nacido para reconocer signos importantes que le ayuden a determinar si la alimentación está funcionando adecuadamente. Así mismo se debe valorar al recién nacido en cuanto a sus aspectos funcionales, peso habilidad para alimentarse, patrones de alimentación y sueño, el estado de bienestar del recién nacido al iniciar el primer contacto con su madre. (Muñoz, 2011)

#### **4.6. DIAGNOSTICOS SEGÚN NANDA –NIC-NOC.**

Para realizar los planes de enfermería donde se utilicen diagnósticos, el mismo que se denominan como un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud o el fin de la vida. Los diagnósticos se establecen con base científica y encierran actividades a ejecutarse para conseguir un resultado esperado, debemos de conocer los creados por la asociación de enfermería a nivel internacional denominados Nanda, Nic, Noc, como nos menciona Nicanor en su página web. (Aniorte Hernandez, 2013).

Con el fin de establecer diagnósticos estandarizados para el uso de enfermería se crea Nanda. En el año 1.973 Durante la primera conferencia

nacional de clasificación de enfermeros en Sant Louis, Missouri, Estados Unidos en la conferencia asistieron 95 enfermeras asistenciales, docentes e investigativas, entre ellas la Dra. Marjorie Gordon, y la teórica Sor Callista Roy, las cuales realizaron grupo de trabajos para los primeros 300 diagnósticos de enfermería que se ordenaron en forma alfabética.

Después de esta primera conferencia se empezaron a reunir cada dos años con el propósito de incluir nuevos diagnósticos mediante el proceso de votación. En la celebración d la quinta conferencia en el año de 1982, nace formalmente Nanda, con el propósito de depurar y promover la taxonomía de diagnósticos de enfermería. En 1984 se adoptan los patrones funcionales por Marjorie Gordon, que luego se los reconoce como dominios. Luego a través de los años después de varias reuniones y modificaciones e incrementos en taxonomías, Nanda se convierte en Nanda internacional en el año 2002. Actualmente 13 dominios con 47 clases con 216 diagnósticos activos.

En enfermería existen tres tipos de dimensiones de diagnósticos:

- **Dependiente:** es responsabilidad del médico. La enfermera ejecuta lo prescrito.
- **Interdependiente:** problemas en los que colabora la enfermera y otros profesionales.
- **Independiente:** es responsabilidad de la enfermera, no requiere supervisión de otro profesional de la salud.

## **4.8. INTERVENCIONES SEGÚN NIC.**

Después de haberse creado los diagnósticos estandarizados según Nanda se crea las intervenciones de enfermería mediante clasificación normalizadas completas de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, estas intervenciones fueron creadas en función de las necesidades del paciente, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados directos e indirectos, incluidas para el tratamiento y prevención de enfermedades., y fomento de la salud, que incluye aspectos fisiológicos y psicosocial. En su estructura se establece tres niveles:

- ♣ Campos
- ♣ Clases.
- ♣ Intervenciones.

En la actualidad existen 7 campos 30 clases. 542 intervenciones con un número de cuatro dígitos.

## **4.9. RESULTADO SEGÚN NOC.**

La taxonomía de Noc es una clasificación normalizada y completa de resultados esperados por los profesionales de enfermería, en donde cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para evaluar la condición del paciente o su percepción variable tanto del paciente como del cuidador familia, familiar, o comunidad.

Su taxonomía esta estructurada por 5 niveles:

Dominio: Se clasifican utilizando números romanos del I al VII

Clases: Se codifican con letras siguiendo el abecedario en mayúscula primero, luego una vez finalizado todas las posibilidades se codifican en minúscula.

Resultado: Los resultados de codifican con 4 dígitos.

Indicadores: Constan de 6 dígitos, los 4 primeros corresponden a su resultado

Medidas: Las medidas tienen sus componentes:

- Definición.- Expresa de forma clara y precisa el título.
- Indicador.- Conducta o estado más concreto de un individuo, familia, o comunidad. Que sirve como indicador para medir resultados.
- Escala de Likert de 5 puntos, que valora el estado del resultado o indicador de un paciente continuo.
- Lista de referencia.

Se ha establecido una escala de Noc con la finalidad de proporcionar diferentes opciones para demostrar la variabilidad en el estado conducta o percepción descritos por el resultado.

## 5. Ejemplo de Proceso de atención de enfermería estandarizado

Diagnostico	Dominio	Noc	Escala de Likert					Nic	Resultados	
00105 Interrupción de la lactancia materna relacionada por la falta de conocimiento sobre la obtención de la leche materna evidenciado por el vaciamiento de las mamas	Nutrición	. Establecimiento de la relación entre madre e hijo en la falta de la leche materna debido al vaciamiento de las mamas	Conocimiento de la Falta de la Leche materna	1	2	3	4	5	5120 Facilitar el Aprendizaje.	
			Indicadores 180014 Vaciamiento de las mamas.	1	2	3	4	5	1160 Monitorización nutricional	
			180015 Descripción De Alimentación Inadecuada.	1	2	3	4	5		

Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.

(Nanda, 2011)

Diagnostico	Dominio	Noc	Escala de Likert					Nic	Resultados	
00104 Lactancia Materna Ineficaz. Relacionado con Arqueamiento del Lactante a la hora de amamantar Relacionado con déficit de conocimiento	Nutrición	1001. Establecimiento de la lactancia materna: Madre 100106. Reconocimiento de la deglución en el lactante.	Conocimiento Técnicas Posturas Indicadores 180016 manejo de nutrición 180017 Descripción De los síntomas de una alimentación adecuada	1	2	3	4	5	*Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar * Observar al recién nacido en el amamantamiento para determinar la posición correcta, oyendo la deglución al mamar	

Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.

(Nanda, 2011)

Diagnostico	Dominio	Noc	Escala de Likert					Nic	Res ulta dos	
			1	2	3	4	5			
0058 Riesgo de deterioro de la vinculación. relacionado con incapacidad de los padres para satisfacer sus necesidades personales	Nutrición	Establecimiento de la relación Entre padres y lactantes.	Falta de Apego de Padres a Lactantes	1	2	3	4	5	8300 Fomento De la maternidad	
			180020 Temor al Desempeño Del rol materno	1	2	3	4	5	4480 Facilitar La auto Responsabili dad	
			180021 Falta de Afecto Hacia el Lactante	1	2	3	4	5	5370 Potencializa _ ción de roles	

Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.

(Nanda, 2011)



## **6. MARCO LEGAL**

### **Capitulo segundo del Buen vivir**

#### **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. (Ecuador A. N., 2010)

**CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100.**

**En Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.**

#### **TITULO III**

##### **CAPITULO II**

**Art. 20.- Derecho a la vida.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. (Ecuador G. d., 2013)

**Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.-** Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.  
(Ecuador G. d., Derechos Ecuador. com, 2013)

**Art. 24.- Derecho a la salud.-** En el acceso N°9, El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y su padre (Ecuador G. N., 2013).

En la Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009), se establecen como objetivos:

**1.** Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

**2.** Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

**a.** 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 los partos.

**b.** El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.;

**La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna dispone:** “Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.”; (Ecuador M. d.)

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la República del Ecuador y el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva acuerda:

**Art. 1.-** Reformar el Art. 1 del Acuerdo Ministerial No. 0000183 de 11 de marzo de 2011, el mismo que dirá:

**“Art. 1.-** Aprobar y expedir las siguientes Normas de Nutrición: Para manejo de Bancos de Leche Humana; Implementación y Funcionamiento de

Lactarios Institucionales en el Sector Público y Privado; Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y Normas y Protocolos de Alimentación para Niños y Niñas menores de 2 Años, con el fin de promover la lactancia materna en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.” (Ecuador G. d., 2008)

## **Capítulo III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.**

El tipo de metodología que se utilizó para el correspondiente trabajo investigativo fue de aspecto descriptivo, ya que describe los elementos y datos a investigar , llegando a conocer las situaciones costumbre y actitudes predominantes, permitiendo estudiar las situaciones reales indagando causas y efectos tal como se producen.

##### **7.1. PROCEDIMIENTO Y LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.**

El procedimiento que se realizo fue la recolección de información para la presente investigación, utilizando la población y muestra, ya que a través de estos se recoge todos los datos que se necesita para el siguiente trabajo investigativo.

**7.2. POBLACIÓN.-** La población a estudiar en esta investigación se basa en las 2.364 madres adolescentes atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el servicio de parto, desde el periodo de Diciembre del 2013 a Abril del 2014. (Gordillo M. , 2014)

**7.3. MUESTRA.-** La razón de haber trabajado en un pequeño universo o población finita, es necesario extraer una muestra de 150 madres atendidas

en el área de parto, así como de 12 personas que laboran en el área de enfermería en el servicio de parto en el Hospital Especializado Maternidad de Jesús. (Gordillo M. , 2014)

#### **7.4. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para este trabajo investigativo se utilizaron como técnicas la observación y la encuesta con las siguientes herramientas:

- Formulario de encuesta dirigido al personal de enfermería
- Formato de guía de observación de actividades y cuidados.

**7.5. ENCUESTA.-** Es una técnica cuyo fin es obtener datos de diferentes personas rescatando opiniones que interesan al investigador. Esta se realiza mediante un listado de preguntas escritas que se entregan a las gestantes que se atienden en la Maternidad Mariana de Jesús, a fin de que contesten igual por escrito. Este listado se denomina cuestionario y no lleva identificación alguna de las personas que lo responden.

#### **7.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Se realizaron varias actividades en la ejecución como se detalla a continuación:

- Varias visitas al hospital Especializado Mariana de Jesús.
- Acta de consentimiento informado para la investigación en el hospital Especializado Mariana de Jesús
- Se realizo el formato de elaboración de encuestas.
- Diseño de formulación de validación.

- Tabla de tabulación y análisis.

## **8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De qué manera el personal de enfermería contribuirá en el apego precoz al servicio de las madres adolescentes atendidas en el hospital especializado Mariana de Jesús?

### **8.1. HIPOTESIS**

La implementación del apego precoz por parte del personal de enfermería en el servicio de parto beneficia tanto a la madre como al recién nacido.

### **8.2. VARIABLES.**

#### **8.2.1. Variable dependiente.**

- ♥ **Madres Adolescentes.**
- ♥ **Apego Precoz.**
- ♥ **Leche materna**
- ♥ **Recién nacido**

#### **8.2.2. Variable independiente.**

- ♥ **Intervención de enfermería.**

### 8.3.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Experiencia laboral</b> Concepto.- Grado de experiencia en el personal de enfermería en manejo de madres adolescentes sobre el manejo del apego precoz.	Experiencia del personal en enfermería.	Años de experiencia	Indique Ud. Los años que tiene de experiencia en brindar atención a adolescentes de: 0 -5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años
<b>Capacitación. Concepto.-</b> Grado de conocimiento y capacitación en atención a las madres adolescentes y el recién nacido.	Preparación académica	Grado de estudio.	Tiene preparación académica? a. Auxiliar de enfermería. b. Licenciada c. Tecnóloga d. Otros
	Atención a madres adolescentes	Actualización en conocimiento.	Cada qué tiempo recibe usted capacitación sobre el manejo de madres adolescentes? e. Mensual f. Cada 4 meses g. Cada 6 meses h. Una vez al año  Cree Ud. Que es importante la actualización de conocimientos para que exista una mejor cuidado en las madres adolescentes y el recién nacido?. Si_ No_

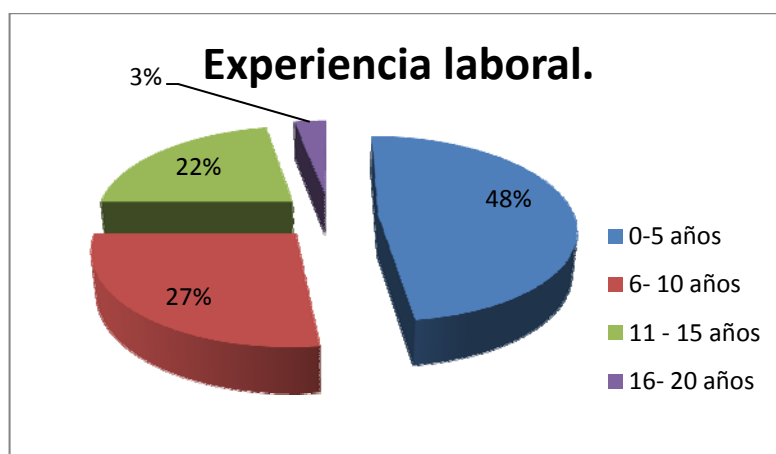
<p><b>Nivel de Conocimiento.</b> Discernimiento sobre el cuidado que se debe brindar a las madres adolescentes sobre el recién nacido.</p>	<p>Conocimiento del personal de enfermería sobre la atención al apego precoz en lactancia materna</p>	<p>Información del apego precoz.</p>	<p>Considera Ud. que el personal de enfermería está capacitado sobre normas de atención a las madres adolescentes en la preparación del apego precoz? Si – No –</p> <p>Conoce usted los beneficios del apego precoz? Si_ No_</p>
<p><b>Ocupación.-</b> Actividad que realiza la madre, sea esta remunerada o no</p>	<p>Madres adolescentes</p>	<p>Función.</p>	<p>1. ¿Cuál es su ocupación? a. Ama de casa b. Empleada doméstica c. Obrera d. estudiante</p>
<p><b>Aprendizaje.-</b> Educación por el personal de enfermería.</p>	<p>Madres adolescentes</p>	<p>Absceso a información</p>	<p>Recibió usted educación por el personal de enfermería sobre el apego precoz? Si_ No_</p>
<p><b>Conocimiento Concepto.-</b> Estado de saber sobre el cuidado que se debe brindar al recién nacido.</p>	<p>Madres adolescentes.</p>	<p>Nivel de conocimiento.</p>	<p>.- Sabe Ud. Sobre los beneficios de la lactancia materna y apego precoz al recién nacido? Si_ No_</p> <p>Considera Ud. Que la alimentación que recibe el recién nacido debe ser absolutamente leche materna? Si_ NO_</p> <p>Conoce Ud. Sobre las técnicas posturales para la alimentación de los Lactantes? Si_ NO_</p>

## 9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Posterior a la recolección de la información tanto de las madres adolescentes como del personal de enfermería, se empezó a realizar la respectiva tabulación y análisis.

**Experiencia Laboral del personal de enfermería en brindar atención a madres adolescentes en el servicio de parto.**

GRÁFICO N°1



Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** Según datos, el 48% del personal de enfermería cuenta de cero a cinco años en experiencia, mientras que solo el 3% tiene de 16 a 20 años de experiencia, esto nos demuestra que la mayoría del personal de enfermería no tiene la experiencia necesaria en brindar atención a madres adolescentes en el servicio de parto, siendo un factor importante en la realización del apego precoz, debido a la destreza, habilidad, y conocimiento científico necesario para realizar esta actividad.



**Conocimiento en el personal de enfermería sobre plan de cuidado para realizar el apego precoz a madres adolescentes en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N°2**



Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital “Mariana de Jesús”.

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** El 49% del personal de enfermería conoce sobre la existencia de un plan de cuidado para realizar el apego precoz a madres adolescentes, factor importante para la realización del mismo, mientras que el 51% indicó que no conoce un plan de cuidado, demostrando un déficit para su realización, siendo éste un vínculo materno – filial, sí se lo realiza en forma empírica, puede que no se logre el objetivo deseado.

**Grado de estudio del personal de enfermería en el servicio de parto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.**

**GRÁFICO N°3**



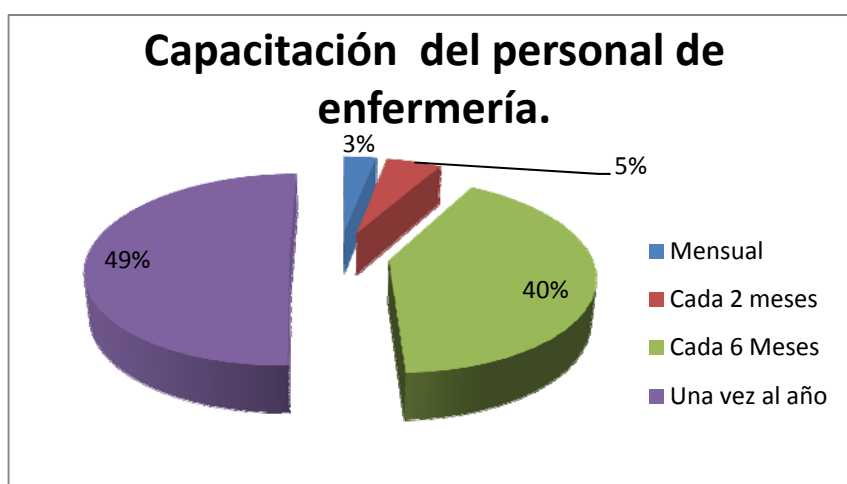
Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** Se observó que, no existen licenciados en enfermería, ya que el 94% corresponden a Auxiliares de enfermería y el 6% a tecnólogos en enfermería, evidenciándose la falta de personal profesional especializado con conocimiento científico, elemento necesario para el servicio de parto, para liderar las actividades propias con madres adolescentes en especial en la realización del apego precoz .

**Capacitación del personal de enfermería en brindar atención a madres adolescentes sobre el apego precoz en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N°4**



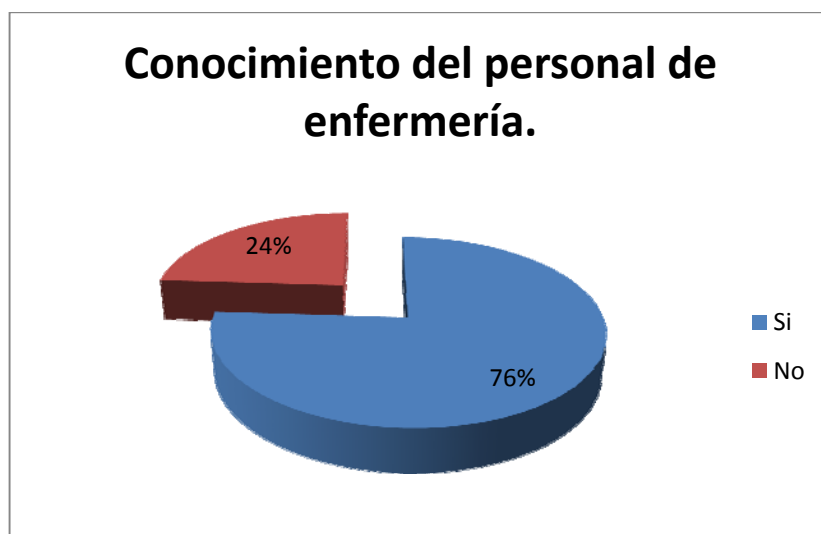
Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.

**Análisis e interpretación.-** El 49% del personal encuestado indicó que recibe capacitación sobre atención a madres adolescentes una vez al año, y el 3% de manera mensual, siendo la capacitación un elemento importante para la adquisición de conocimiento para la práctica en atención a madres adolescentes.

**Conocimiento del personal de enfermería en relación al apego precoz en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N° 5**



Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** Se observó que el 76% del personal encuestado conoce sobre el apego precoz, lo que indica un alto porcentaje capacitado, siendo una causa positiva a favor de las madres adolescentes ya que se podrá realizar con eficiencia y eficacia, el apego precoz, y sólo el 24% indica que no conoce.

**Conocimiento sobre los beneficios del apego precoz tanto en la madre como en el recién nacido del personal de enfermería del servicio de parto.**

**GRÁFICO N°6**



Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital “Mariana de Jesús”.

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** El 45% del personal encuestado indicó que conoce sobre los beneficios del apego precoz tanto a la madre como al recién nacido, lo que demuestra carencia de conocimiento por parte del personal de enfermería, siendo un principio indispensable para educar a las usuarias y realizar el apego precoz, ya que el 55% manifiesta no conocer los beneficios.

**Intervención de enfermería en el personal del servicio de parto a las madres adolescentes que se oponen a realizar el apego precoz.**

**GRÁFICO N° 7**



Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** El 78% del personal de enfermería que labora en el servicio parto manifestó que no realiza ningún seguimiento a las madres que rechazan el apego precoz, mientras que el 22% indican que sí. Debería de existir un mayor control por parte del personal de enfermería para determinar si las madres adolescentes realizan la lactancia materna y brindarles la atención correspondiente.

**Conocimiento sobre desventajas al no realizar el apego precoz en las madres adolescentes por el personal de enfermería del servicio de parto.**

**GRÁFICO N° 8**



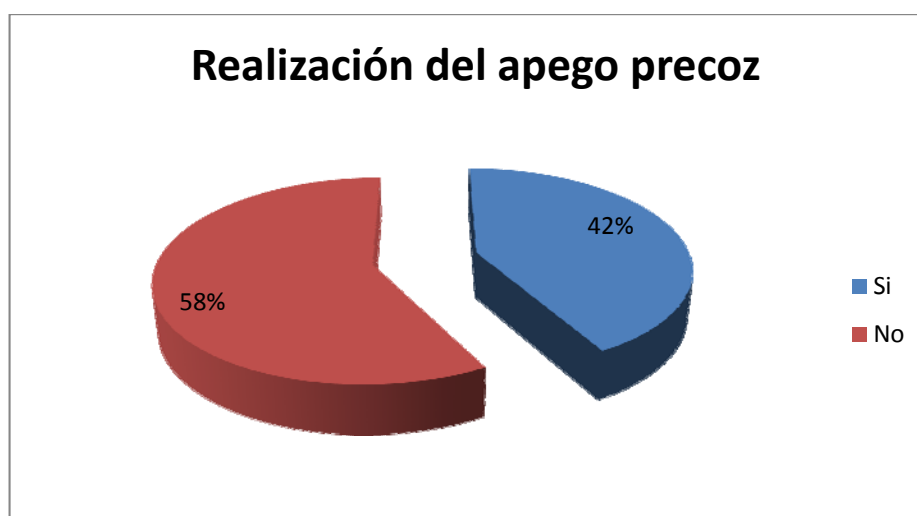
Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** Según datos obtenidos, nos indica que el 65% de las personas encuestadas indican que conocen las desventajas que existe al no realizar el apego precoz, y solo el 35% expresa no conocerlas, Siendo indispensable una capacitación para que todo el personal labore con conocimiento de los perjuicios que encierra el no realizar el apego precoz.

**El personal de enfermería realiza el apego precoz a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N° 9**



Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital “Mariana de Jesús”.

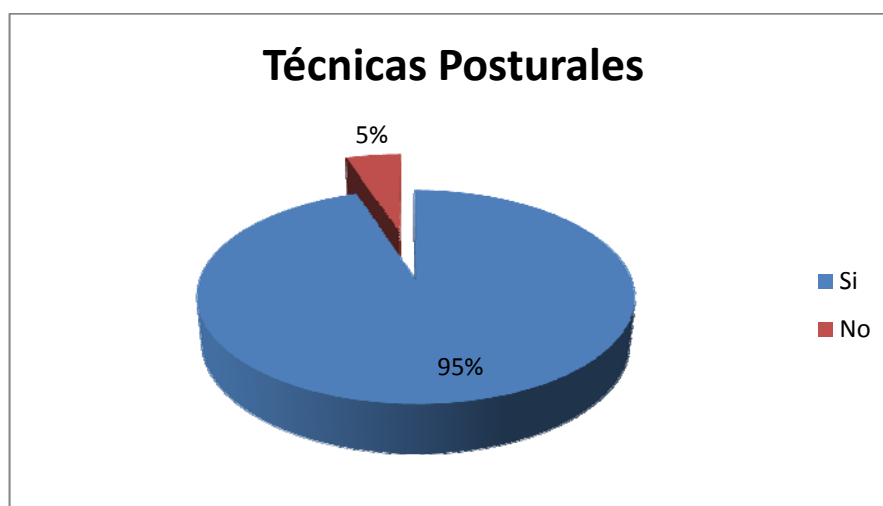
Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.

**Análisis e interpretación.**- Según datos obtenidos, mediante la encuesta realizada a las madres adolescentes, nos indica que el 42% de las personas encuestadas realizan el apego precoz, y el 58% indicó que no, cabe resaltar que la mayoría de que contesto “si” corresponde al turno de la mañana, lo que conlleva a realizar concientización en el personal de enfermería sobre las desventajas de no realizarlo, en especial al personal que labora en el turno de tarde y noche.



**Conocimiento en el personal de enfermería sobre técnicas posturales para realizar la lactancia materna en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N°10**



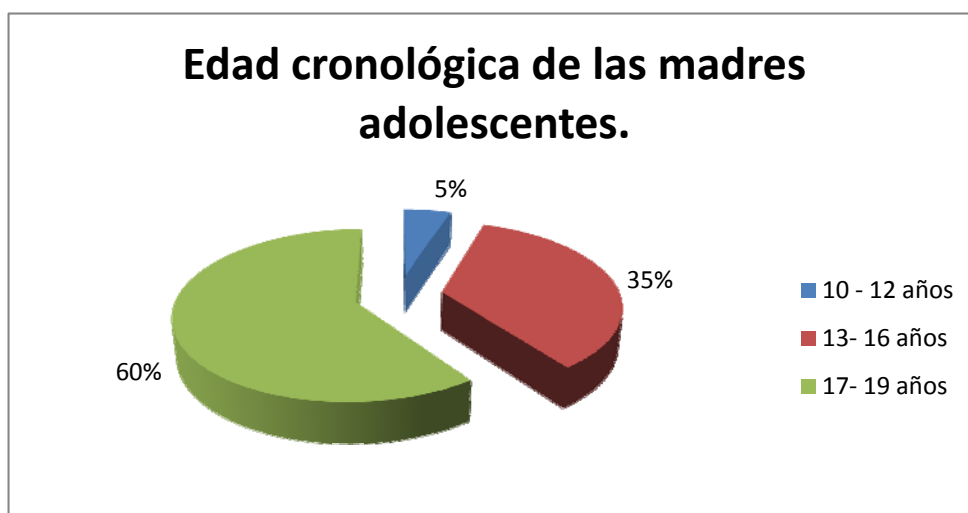
Fuente: Encuesta al personal de enfermería Hospital "Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** El gráfico nos indica que el 95% del personal encuestado conoce acerca de las técnicas posturales para realizar la lactancia materna, siendo beneficioso para la educación a las madres adolescentes, evitando problemas posturales tanto a la madre como al recién nacido. El 5% indica que no se acuerda.

**Edad cronológica que tienen las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N° 11**



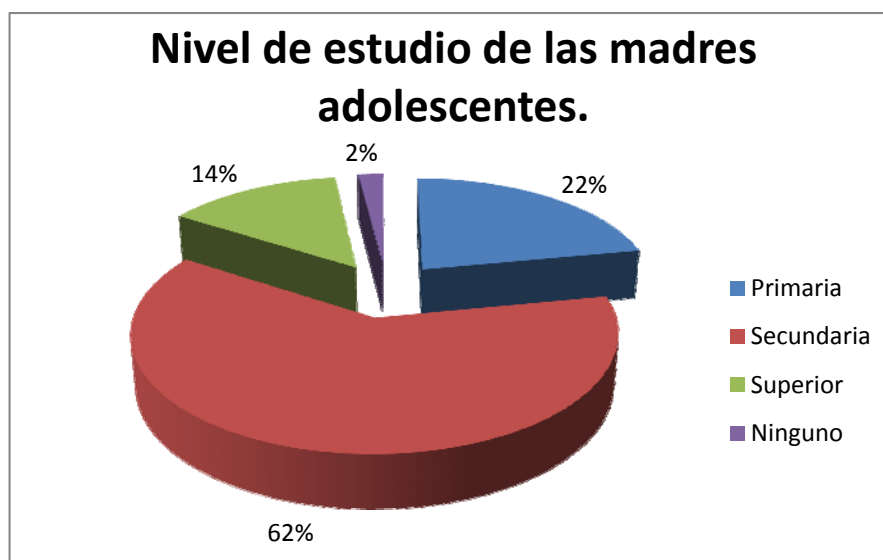
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación** - Según datos obtenidos, nos indica que el 60% de las madres adolescentes corresponden a las edades entre 17 a 19 años, el 35% tienen entre los 13- 16 años y el 5% poseen de 10- a 12 años de edad. Lo que demuestra que si existiera mayor información a los adolescentes, no existiría embarazo a tan corta edad.

**Nivel de estudios con el que cuentan las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N° 12**



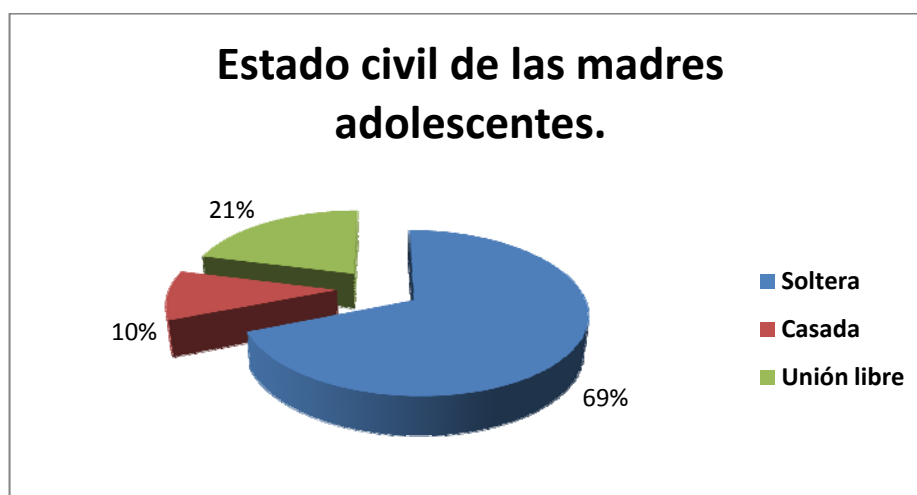
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** El 62% de las madres adolescentes tienen un grado de estudio secundario, el 22% ha estudiado la primaria, el 14% cuentan con un nivel superior de estudio, mientras que el 2% no ha estudiado. Es importante incentivar al estudio evitando que el convertirse en madre sea un impedimento para su desarrollo profesional.

**Estado civil de las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.**

**GRÁFICO N° 13**



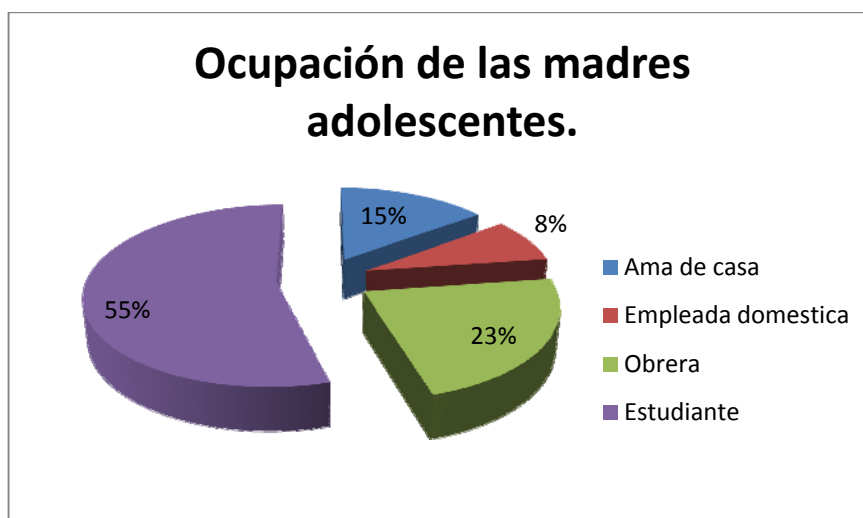
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.** - De las madres adolescentes encuestadas el 69% corresponden al grupo de solteras, el 21% equivale a madres adolescentes con unión libre, y el 10% son madres adolescentes casadas. Esto se debe al poco asesoramiento y control de padres, maestros y sociedad, hacia los adolescentes, los cuales debido a su inexperiencia tratan de experimentar las relaciones sexuales sin responsabilidad.

## Ocupación de las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.

GRÁFICO Nº 14



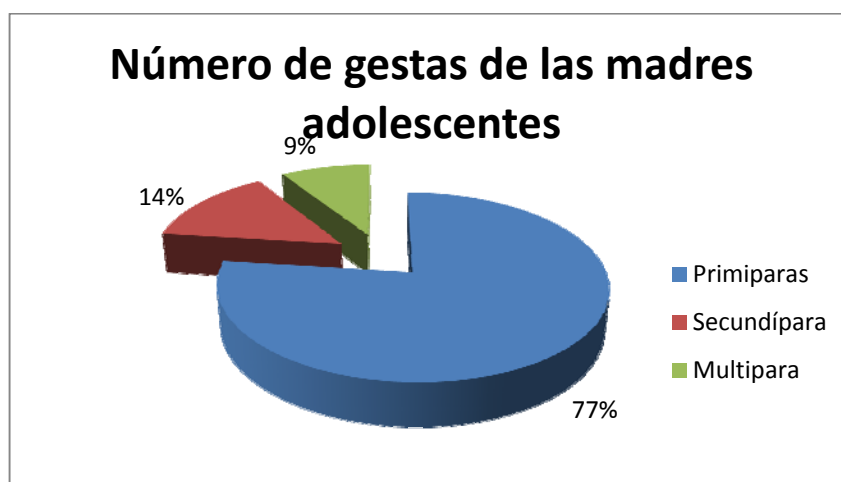
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.

**Análisis e interpretación.** - De las madres adolescentes encuestadas el 55% corresponden estudiantes de diversos niveles de educación, lo que se debería de aprovechar con educación sexual, el 23% son obreras, el 15% ama de casa, y el 8% son empleadas domesticas.

**Número de hijos que tiene las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.**

**GRÁFICO Nº 15**



Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** según datos, el 77% de las madres adolescentes son primíparas, lo que indica un mayor porcentaje que no posee experiencia en alimentar adecuadamente al recién nacido, el 14% secundíparas, y un 9% múltiparas. Indicando falencia en educación sexual, ya que cada vez se incrementa el número de madres adolescentes.

**Conocimiento acerca del apego precoz de las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.**

**GRÁFICO Nº 16**



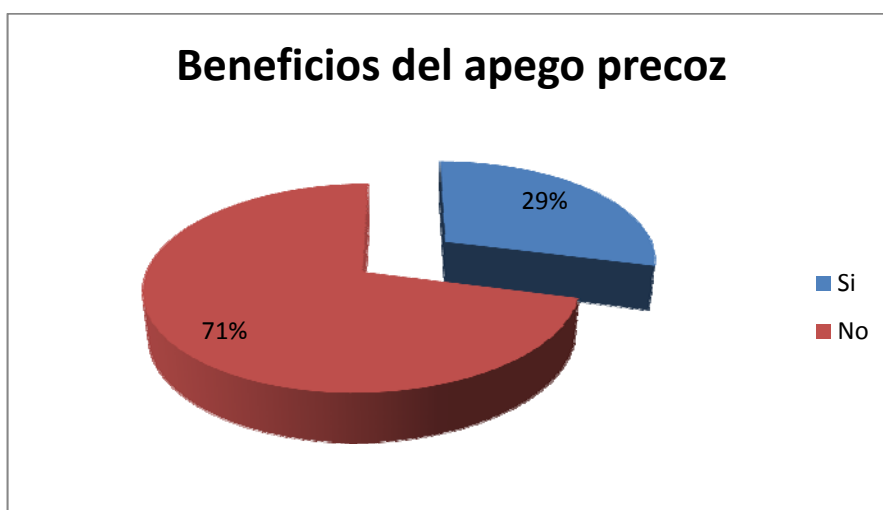
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** según datos, el 71% de las madres adolescentes manifiestan no saber que es el apego precoz, mientras que el 29%, de ellas, indica que si conoce. Hay que proporcionar un nivel de información hacia las madres adolescentes, en especial a las madres primerizas para que la realización del apego precoz se desarrolle con eficacia.

**Conocimiento acerca de los beneficios del apego precoz de las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.**

**GRÁFICO Nº 17**



Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

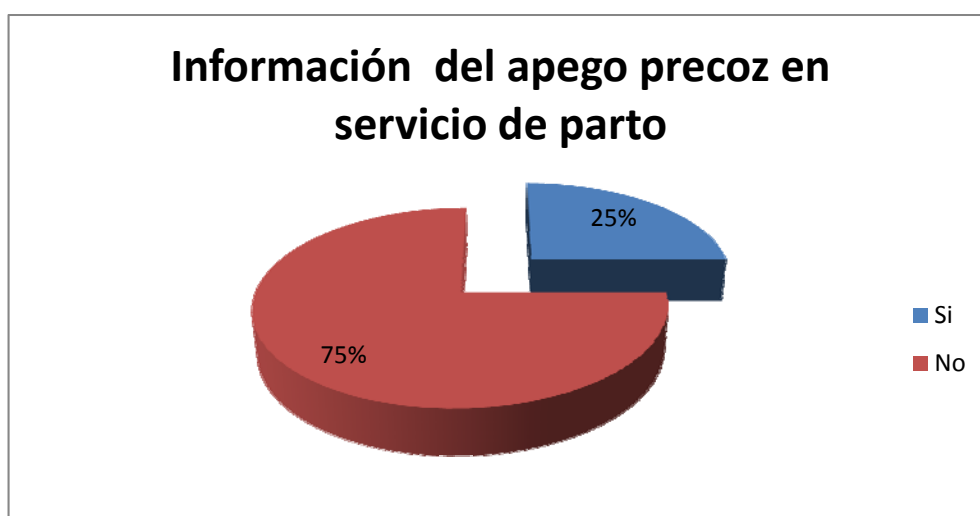
**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** según datos, el 71% de las madres adolescentes manifiestan no saber los beneficios que representa el apego precoz, mientras que el 29%, de ellas, indica que si conoce sus beneficios. Se debería enfocar en la educación para que el apego precoz se desarrolle a consciencia.



**Información acerca del apego precoz durante la etapa de parto correspondiente a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.**

**GRÁFICO N° 18**



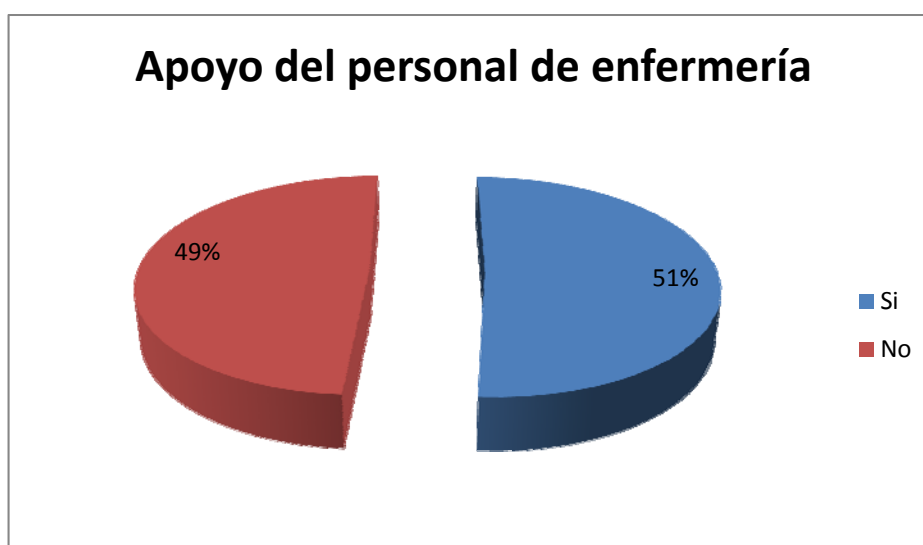
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** según datos, el 75% de las madres adolescentes manifiestan no haber recibido ningún tipo de información durante su etapa de parto, mientras que el 25% indican que si fueron informadas acerca del apego precoz. Si se educa a las madres adolescentes se obtiene una mayor efectividad en el desarrollo del apego precoz, lo que hace imprescindible incentivar y concientizar al personal de enfermería para lograr una educación optima a las madres adolescentes.

**Apoyo de la enfermera hacia las madres adolescentes en el apego precoz atendidas en el servicio de parto del Hospital Especializado Mariana de Jesús.**

**GRÁFICO N° 19**



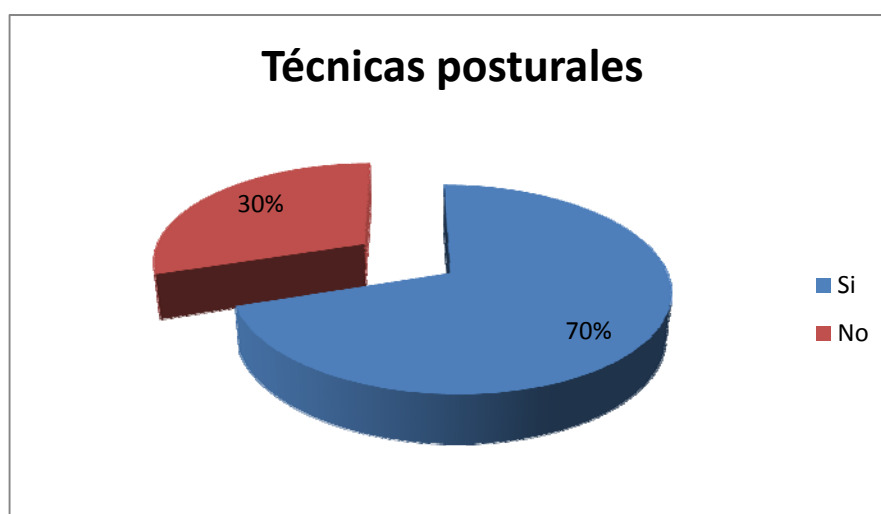
Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la “Maternidad Mariana de Jesús”.

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** Según datos obtenidos de la encuesta realizada a las madres adolescentes indican que el 51% no ha tenido apoyo con las enfermeras, y el 49%, manifiesta que si contaron con el apoyo de la enfermera. Dada la falencia en cantidad del personal de enfermería no se logra apoyar con efectividad a las madres adolescentes.

**Conocimiento sobre técnicas posturales para dar de lactar en las madres adolescentes atendidas en el servicio de Parto en el Hospital Especializado Mariana de Jesús.**

**GRÁFICO N° 20**



Fuente: Encuesta a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto de la "Maternidad Mariana de Jesús".

**Elaborado por: Magda Esperanza Gordillo Ojeda.**

**Análisis e interpretación.-** Según las encuestas realizadas el 70% de las madres adolescentes indica que conocen las técnicas existentes para la lactancia materna, mientras que el 30% no conocen. Es satisfactorio saber que existe un gran porcentaje de madres con conocimiento sobre las posiciones para dar de lactar, pero debemos de enfocarnos en crear un plan para que todas tengan conocimiento de las diferentes posiciones que existe para la lactancia materna.

## Capítulo V

### 10. CONCLUSIONES

**10.1.** Al finalizar mi investigación en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, puedo concluir, que la interacción madre e hijo después del parto corresponde a un bajo índice en la falta de un adecuado manejo del apego precoz, sobre todo en el turno de la tarde y la noche, esto se debe a la falta de personal profesional en el servicio de parto, ya que se evidenció que en dicha área solo trabajan 12 personas como auxiliar de enfermería en los tres turnos, careciendo de personal profesional, ya que desde el periodo de mi investigación de Diciembre 2013 – Abril 2014, fueron atendidas 2364 madres adolescentes.

**10.2.** Debido a la gran demanda de mujeres en el servicio de parto se acentúa la falta de comunicación entre la paciente y la enfermera, esto se hace evidente debido al déficit de personal de enfermería que tiene que laborar bajo presión debido al alto porcentaje de partos.

**10.3.** A pesar de no tener título profesional, la mayoría del personal de enfermería del servicio de parto conoce sobre el apego precoz, y las técnicas posturales para la lactancia materna, factor importante, para la realización del mismo y para la educación a las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto.

**10.4.** En cuanto a las madres adolescentes del número de muestra para el estudio investigativo, se evidencio que su mayoría tiene entre 16 a 19 años de edad, con un nivel de estudio medio, además son estudiantes activas, lo que se debería de aprovechar para incentivar en la continuación de sus estudios, también se reflejo que la mayoría son primíparas, por lo que no cuentan con la experiencia necesaria para alimentar al recién nacido, teniendo la desventaja en su mayoría, de no contar con una pareja para la crianza de su hijo.

**10.5.** También existe un alto porcentaje de las madres adolescentes, que manifiestan no saber sobre que es el apego precoz, ni los beneficios que se obtiene al realizarlo, además se evidencia un alto porcentaje que no recibieron ningún tipo de información del apego precoz por ningún personal de la salud en su etapa de parto, pero un alto número de madres adolescentes indica haber sido educadas sobre las técnicas posturales para la lactancia materna.

## **11. RECOMENDACIONES.**

- Que la educación para la salud sea un objetivo primordial hacia las madres adolescentes dando énfasis en el apego precoz y los beneficios que tiene, con información congruente y bien fundamentada con términos sencillos y de fácil comprensión, utilizando mecanismos de alta tecnología que posee el Hospital especializado Mariana de Jesús.
- Ayudar con consejería, mediante apoyo psicológico sobre todo a las madres adolescentes que no cuentan con el apoyo de sus parejas para asumir el rol materno.
- El Hospital Especializado Mariana de Jesús, debería contar con personal profesional en el servicio de parto para mejorar la atención en las madres adolescentes.
- Que se capacite continuamente al personal de enfermería que colabora en el servicio de parto ya que no es un personal profesional.
- Que las normas de atención en las madres adolescentes sean socializadas por todo el personal de salud que trabaja no solo en el servicio de parto sino también en las diferentes áreas con las que cuenta el hospital Especializado Mariana de Jesús.

## **12. BIBLIOGRAFÍA.**

- Alba, *lactancia materna*. (30 de 06 de 2013). Recuperado el 0521 de 2014, de <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- Aniorte Hernandez, N. (02 de 11 de 2013). *Aniorte*. (N. A. Hernandez, Editor) Recuperado el 28 de 04 de 2014, de Aniorte: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_diagn\\_enfermer\\_6.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm)
- Aviles, M. (2012). Lactancia Materna. En M. Aviles, *Lactancia Materna* (págs. 29-31). Quito, Pichincha, Ecuador: Quemacoco.
- borbón, D. (25 de Nov de 2013). *Asociación Española de Banco de Leche*. Recuperado el 05 de 20 de 2014, de <http://aebhlh.org/que-es/>
- Camargo Figueroa Alberto, L. L. (14 de 07 de 2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia la promoción de la Salud*, 16, 58,66,67.
- Cambiaso, V.-R. (2010). Guia practica para una buena lactancia. En V.-R. Cambiaso, *Guia practica para una buena lactancia* (pág. 129). Barcelona, España: Atlante 3ra edición.
- Ceballos, L. A. (30 de 05 de 2013). *Desarrollo Conocimiento de enfermería*. (L. A. Ceballos, Editor) Recuperado el 16 de 04 de 2014, de [www.desarrolloconocimientoenfermeri.blogspot.com](http://www.desarrolloconocimientoenfermeri.blogspot.com).
- Cordero, D. (04 de Nov. de 2012). Manual de Lactancia Materna. *Manual de Lactancia Materna*, 2, 3era, 69. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana.
- Cordero, M. J. (2010). *Lactancia Materna* (Vol. 3). Madrid., España: Elseiver Edi.De.S.L.
- Ecuador, A. N. (01 de 02 de 2010). *Asamblea Nacional del Ecuador*, 1.5. Recuperado el 10 de 04 de 2014, de <http://www.asambleanacional.gob.ec/>
- Ecuador, G. d. (2008). *Ley de Fomento, protección y promoción a la Lactancia Materna*. Recuperado el 10 de 04 de 2014, de Aplicaciones de Ministerio de Salud Publica: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos>
- Ecuador, G. d. (04 de 06 de 2013). *Derechos Ecuador. com*. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de Derechos Ecuador. com: <http://derechosecuador.com>
- Ecuador, G. d. (04 de 06 de 2013). *Derechos Ecuador.com*. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de Derechos Ecuador.com: <http://www.derechosecuador.com>
- Ecuador, G. d. (2013). [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion\\_nino\\_](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_)

*menor\_2anios.pdf*. (R. A. Xavier Jijón, Productor, & Coordinación Nacional de Nutrición) Recuperado el 17 de 04 de 2014, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion\\_nino\\_menor\\_2anios.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf):  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion\\_nino\\_menor\\_2anios.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf)

Ecuador, G. d. (26 de 08 de 2013). *Ministerio de Salud Publica*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2013, de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec).

Ecuador, G. N. (04 de 06 de 2013). *Derechos Ecuador.com*. Recuperado el 10 de 04 de 2014, de [Derechos Ecuador.com](http://www.derechoecuador.com):  
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/legislacion/codigos/2008/03/26/codigo-de-la-niNez-y-adolescencia>

ecuador, I. N. (01 de 02 de 2014). *Instituto Nacional de Estadísticas y censos del ecuador*, español. Recuperado el 01 de 04 de 2014, de Instituto Nacional de Estadísticas y censos del ecuador: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>

Ecuador, M. d. (s.f.). *www.salud.gob.ec*. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec): [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

El telegráfo. (01 de 08 de 2013). *Consumo de leche materna reduce muerte neonatal*, pág. 5.

Gonzalez, A. (04 de 10 de 2012). *Cuidados enfermería*. Recuperado el 18 de 04 de 2014, de [Cuidados enfermería](http://issuu.com/luis281/docs/ramona--www.cuidarenfermeria.com): <http://issuu.com/luis281/docs/ramona--www.cuidarenfermeria.com>

Gonzalez, A. (04 de 10 de 2012). *Cuidar enfermería .com*. (Z. Plata, Editor) Recuperado el 18 de 04 de 2014, de Teoría de Ramona Mercer.:  
<http://issuu.com/luis281/docs/ramona--www.cuidarenfermeria.com>

González, L. (2012). Técnicas para una lactancia efectiva. En L. González, *Técnicas para una lactancia efectiva* (Madrid 2012 ed., Vol. 2, págs. 189-190-). Madrid, Madrid, España: Harcourt, Brace.

Gordillo, M. (15 de 04 de 2014). Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Gordillo, M. (2014). En M. Gordillo. Guayaquil.

GUevara, N. M. (s.f.).

Guevara, N. M. (16 de 06 de 2011). *Puleva - Salud*. (N. M. Guevara, Ed.) Recuperado el 02 de 04 de 2014, de En qué situaciones no se puede dar el pecho al lactante.: [www.pulevasalud.com/ps/contenido](http://www.pulevasalud.com/ps/contenido).



- Italfarmaco, G. (01 de 02 de 2013). *Desarrollo Infantil*. Recuperado el 16 de 04 de 2014, de Desarrollo Infantil.: <http://www.desarrolloinfantil.net/nutricion-infantil/riqueza-leche-materna>
- Jesús, M. d. (01 de 12 de 2013). Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Jesús, M. d. (01 de 12 de 2013). *Antecedentes historicos de la Maternidad Mariana de Jesús* . Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Jesús, M. d. (01 de 12 de 2013). *Antecedentes Historicos de la Maternidad Mariana de Jesús*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Jesús, M. M. (01 de 12 de 2013). *Antecedentes historicos de la Maternidad Mariana de Jesús*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- jesús, M. M. (01 de 12 de 2013). Antecedentes historicos de la Maternidad Mariana de Jesús. *Antecedentes historicos de la Maternidad Mariana de Jesús*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Jesús, M. M. (01 de 12 de 2014). *Antecedentes historicos de la Maternidad Mariana de Jesús* . Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- John Bowlby, L. B. (24 de 09 de 2010). *Apego Precoz*. Recuperado el 21 de 05 de 2014, de <http://mtmdeluisabengole.com>
- Lozoya, J. (07 de 10 de 2013). *Oxitocina, causas, efectos*. . (J. Lozoya, Ed.) Recuperado el 20 de 05 de 2014, de [01.net/article/oxitocina-funcion-de-la-hormona-dosis-parto-y-farmacocinetica-a77238#.U31zDv2PJ1s](http://01.net/article/oxitocina-funcion-de-la-hormona-dosis-parto-y-farmacocinetica-a77238#.U31zDv2PJ1s)
- MSP. (2013). *Normas y Protocolo para la alimentación de la Lactancia Materna* (Vol. 2). (E. Gonzalez, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador: Rampi.
- Muñoz, L. C. (30 de 09 de 2011). *Lactancia Materna Y gestión del cuidado*. Recuperado el 17 de 04 de 2014, de Lactancia Materna Y gestión del cuidado: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf>
- Nanda. (2011). Diagnosticos enfermeros. En Nanda, & E. EdiDe.SI. (Ed.), *Diagnosticos enfermeros* (pág. 78). España, España: El Sevier.
- (2011). Nanda Internacional Diagnosticos enfemeros . En P. T.Heather Herdman, *Nanda Internacional Diagnosticos enfemeros* (pág. 19). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Nerea, M. y. (10 de 10 de 2010). *embarazo y bebé*. (Nerea, Editor) Recuperado el 30 de 04 de 2014, de <http://embarazomas.blogspot.com.es>

- Nóstica, A. c. (2013). Guía para el cuidado del bebé. En A. c. Nóstica, & S. Bravo (Ed.), *Guía para el cuidado del bebé* (Primera edición ed., Vol. 2do, págs. 39,39,40,41). Lima, Perú: Nóstica.
- OMS | Lactancia materna. (30 de 03 de 2013). *Organización mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2014, de Organización mundial de la Salud: [www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)
- OMS | Lactancia materna. (30 de 03 de 2014). *Organización mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de 04 de 2014, de Organización mundial de la Salud: [www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)
- OMS. (2010). nota descriptiva N° 432. *Organización mundial de la salud*, 1.
- Pardo, C. G. (02 de 05 de 2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia. *Desarrollo y Sociedad* (69), 137-.
- Salud., M. d. (10 de 06 de 2010). *Bebés y más*. (E. Paris, Ed.) Recuperado el 02 de 06 de 2014, de *Bebés y más*: <http://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>
- Tecolotelo. (27 de 03 de 2013). *Bitácora del día, salud*. (V. V. C Shellhorn, Ed.) Recuperado el 02 de 06 de 2014, de *Bitácora del día, salud*: <http://tecolotelo.wordpress.com/category/salud/>
- UNICEF. (26 de 02 de 2012). [www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html](http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de [www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html](http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html)
- Unicef, Comisión de la lactancia Minsal. (15 de Febrero de 2010). *La Leche Humana, composición, beneficios, y comparación con la leche de vaca*. (Vol. 2da). (Pariosd, Ed.) Valparaíso, Chile: C Shellhorn, V Valdés.
- World Health Organization, O. M. (2010). La alimentación del lactante y el niño pequeño. En O. M. World Health Organization, *La alimentación del lactante y el niño pequeño* (G. Elizalde, Trad., pág. 16). Washington, Estados Unidos, Estados Unidos: Ginebra.

# ANEXOS



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## FACULTAD DE MEDICINA

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### “SAN VICENTE DE PAUL”

**Objetivo: determinar la participación del enfermero/a en la participación del apego precoz en las madres adolescentes atendidas en el servicio de parto del Hospital Especializado Mariana de Jesús.**

#### Encuesta al enfermero/a

1 ¿Indique Ud. Los años que tiene de experiencia en brindar atención a adolescentes de:

0 -5 años

6-10 años

11-15 años

16-20 años

2 ¿Tiene preparación académica?

i. Auxiliar de enfermería.

j. Licenciada

k. Tecnóloga

l. Otros

3 ¿Conoce usted si existe en su unidad de trabajo un plan de cuidados por parte del personal de enfermería para realizar el apego precoz a las madres adolescentes?

a. Sí

e. No

4 ¿Cada que tiempo recibe usted capacitación sobre el manejo de madres adolescentes?

a. Mensual

b. Cada 4 meses

c. Cada 6 meses

d. Una vez al año

- 5 Sabe usted que es el apego precoz?
- a. Sí
  - b. No
- 6 ¿Realiza seguimiento de las madres adolescentes que se oponen a realizar el apego precoz?
- a. Sí
  - b. No
- 7 Conoce usted las desventajas al no realizar oportunamente el apego precoz?
- a. Sí
  - b. No
- 8 ¿Permite a las madres adolescentes hablar con libertad?
- a. Sí
  - b. No
- 9 ¿Conoce usted sobre las técnicas posturales para realizar la lactancia materna?
- a. Sí
  - b. No
- 10 ¿Sabe usted sobre los beneficios del apego precoz tanto en la madre como en el recién nacido?
- a. Sí
  - b. No





5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a. Primeriza.
  - b. 2 hijos.
  - c. 3 hijos.
  - d. 4 o más.



6. ¿Sabe usted que es el
- a. Si
  - b. No

apego precoz?

7. Sabe usted los beneficios del apego precoz?
- a. Si
  - b. No

8. ¿Le brindaron información acerca del apego precoz antes del parto?
- a. Si
  - b. No

9. Siente usted apoyo con la enfermera?
- a. Si
  - b. No

10. Conoce usted sobre las técnicas de la lactancia materna?
- a. Si
  - b. No

## **TÉCNICAS POSTURALES EN LA LACTANCIA MATERNA.**

### **POSICIÓN SENTADA.**

**POSICIÓN DE CUNA CRUZADA.**

**POSICIÓN DE**



**CABALLITO.**

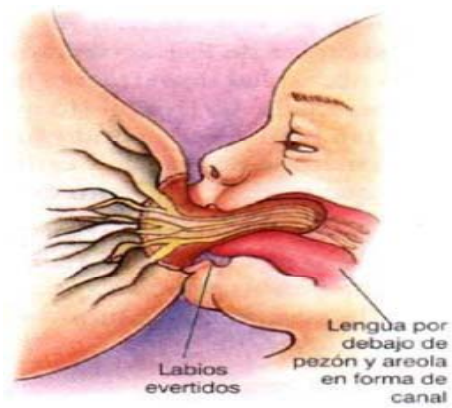


**POSICIÓN ACOSTADA.**





### POSICIÓN CORRECTA PARA EL AMAMANTAMIENTO.



La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros seis meses de vida