



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**“Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad,
hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa
Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016”**

AUTORAS:

Srta. CINTHIA GAIBOR VERDEZOTO Srta. MARJURIE ROBAYO VEGA

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del título de LICENCIADA
DE ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. KRISTY FRANCO POVEDA

GUAYAQUIL, ECUADOR

14 de marzo del 2016.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las Srtas. Cinthia Gaibor Verdezoto y Marjurie Robayo Vega, como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA:

Kristy Franco Poveda LCDA.

OPONENTE

Mgs. Ángela Mendoza Vinces LCDA.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Mgs. Ángela Mendoza Vinces LCDA.

GUAYAQUIL, ECUADOR

14 de marzo del 2016.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: Cinthia Gaibor Verdezoto y Marjurie Robayo Vega,

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **“Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016”**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del 2016

AUTORAS

.....*Michel Gaibor*.....
CINTHIA GAIBOR VERDEZOTO

.....*Marjurie Robayo*.....
MARJURIE ROBAYO VEGA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras: Cinthia Gaibor Verdezoto y Marjurie Robayo Vega,

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **“Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del 2016

AUTORAS

.....*Michel Gaibor*.....
CINTHIA GAIBOR VERDEZOTO

.....*Marjurie Robayo*.....
MARJURIE ROBAYO VEGA

DEDICATORIA

A Dios, nuestro eterno acompañante

A nuestros padres por apoyarnos cada día con amor y sacrificio.

A nuestra familia, por ser el pilar fundamental de nuestra propia existencia.

Cinthia Gaibor

Marjurie Robayo

AGRADECIMIENTO

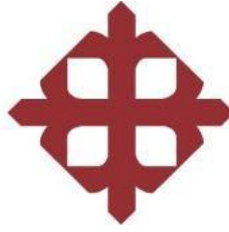
Expresamos nuestro eterno agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a sus autoridades, personal docente, y demás miembros, quienes contribuyeron efectivamente en nuestro proceso de profesionalización.

Al “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda y especialmente al personal del área de Ginecología, por brindarnos las facilidades necesarias para desarrollar la investigación y obtener la información requerida.

A todas y cada una de las personas que nos alentaron y motivaron a caminar por el sendero del bien y el servicio social como medio efectivo para lograr la transformación social...a todos nuestros eternos agradecimientos.

Cinthia Gaibor

Marjurie Robayo



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. KRISTY FRANCO POVEDA TUTORA

Mgs. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

Lcda. KRISTY FRANCO POVEDA

TUTORA

ÍNDICE

Contenido	
Carátula	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
CALIFICACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiii
SUMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPITULO II	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
APEGO PRECOZ	10
ELEMENTOS DEL APEGO.	12
CLASIFICACIÓN DEL APEGO.	12
PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL APEGO PRECOZ	13
PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR EL APEGO PRECOZ	14

BENEFICIOS DEL APEGO.....	16
ALUMBRAMIENTO O PARTO.....	16
PARTO FISIOLÓGICO.....	17
ACOMPañAMIENTO FAMILIAR.....	21
PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	22
CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES.....	23
ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CARACTERÍSTICAS Y RIESGOS.	23
LISTA DE VERIFICACIÓN.....	25
REVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS.....	26
ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO.....	26
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	27
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	27
DERECHOS DEL BUEN VIVIR:.....	27
LEY ORGANICA DE SALUD.....	28
LEY DE FOMENTO APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA	29
CAPITULO III.....	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	30
VARIABLES GENERALES.....	37
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPITULO IV.....	44
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
CONCLUSIONES:.....	63
RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE EDADDE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	44
Grafico 2 ANÁLISIS DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	45
Grafico 3 ANÁLISIS DEL RANGO DEL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	46
Grafico 4 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA	47
Grafico 5 ANÁLISIS DEL RANGO DE CONTROLES PRENATALES REALIZADOS POR LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES	48
Grafico 6 ANÁLISIS DEL RANGO DE VACUNAS REGISTRADAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES	49
Grafico 7 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE EDAD GESTACIONAL	50
Grafico 8 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	51
Grafico 9 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DECONSEJERÍA DE LACTANCIA.....	52
Grafico 10 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	53
Grafico 11 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE DATOS GENERALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA	54
Grafico 12 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE SEXO DEL PERSONAL	54

Grafico 13 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE EDAD DEL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA	55
Grafico 14 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ EN MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA	56
Grafico 15 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CLASE DE APEGO PRECOZ QUE SE REALIZA EN LA SALA DE GINECOLOGÍA	57
Grafico 16 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PROCEDIMIENTO DE APEGO PRECOZ CON LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES ...	58
Grafico 17 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ CON LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES	59
Grafico 18 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CAPACITACIÓN A MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTE SOBRE APEGO PRECOZ.....	60
Grafico 19 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PROMOCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ EN MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	61
Grafico 20 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.....	62

RESUMEN

Actualmente se promueve la implementación del apego precoz en los centros de salud, esto debido a que en las últimas décadas se desestimó su importancia debido a la aplicación de normas de enfermería relacionadas con la asepsia que requiere el trabajo de parto, por ello el presente estudio tiene como objetivo establecer la importancia del vínculo de apego precoz afectivo entre las madres primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en la sala de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda en el periodo Octubre 2015- febrero 2016.

Para desarrollar la investigación se empleó el enfoque metodológico cuantitativo, además, el estudio es descriptivo por lo mismo se detalla la intervención de enfermería en el área de Ginecología. Con respecto a la investigación de campo se revisaron 46 historias clínicas de madres adolescentes primíparas y los resultados de encuestas aplicadas a 31 profesionales de la salud que prestan servicios en el área de Ginecología de la mencionada casa de salud.

Entre los resultados visualizados, se destaca que la mayor parte de población en estudio tiene una edad comprendida entre 17 y 18 años de edad presentándose tres casos entre 13 y 14 años, así mismo, la revisión documental dejó saber que un considerable porcentaje de madres tiene incompletas las vacunas y tampoco se realizaron los controles médicos prenatales requeridos.

En relación a la aplicación del apego precoz en madres primíparas adolescentes se determinó contradicciones en cuanto a la opinión del personal de salud, ya que mientras la mayoría señaló que el procedimiento se ejecutaba normalmente ,otro porcentaje de profesionales señaló lo contrario, a esto se sumó la falta de capacitación y promoción acerca del apego precoz.

Palabras Claves: Apego Precoz, Embarazo, madres primíparas, recién nacido.

SUMMARY

The implementation of early attachment in health centers are now promoting this because in recent decades its importance was dismissed due to the implementation of nursing standards related to sepsis requiring labor, so the present study aims to establish the importance of early attachment affective link between first-time mothers adolescents 12 to 18 years old, hospitalized in the gynecology ward of the hospital Alfredo Noboa Montenegro of the City of Guaranda in the period October 2015- February 2016.

Research to develop quantitative methodological approach also is descriptive study by the same nursing intervention in the area of Gynecology detailed was used. Regarding field research 46 clinical records of primiparous adolescent mothers and the results of surveys of 31 health professionals providing services in the area of Gynecology of the above mentioned health reviewed.

Among the displayed results, it is noted that most study population is aged between 17 and 18 years old presenting three cases between 13 and 14 years, also, the document review I let you know that a significant percentage of mothers do not have incomplete vaccinations required nor prenatal checkups were performed. Regarding the implementation of early attachment in primiparous adolescent mother's contradictions regarding the review of health personnel was determined, because while the majority noted that the procedure is normally executed, another percentage of professionals pointed otherwise, this he joined lack of training and promotion about early attachment.

Keywords: Precocious Addiction, Pregnancy, first-time mothers, newborn.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de grado “Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016” tiene como finalidad determinar la importancia del apego precoz en la vida presente y futura de los recién nacidos y su trascendencia a nivel afectivo, social y psicomotriz.

Se considera que el apego precoz es fundamental para los seres humanos, desde épocas primitivas los recién nacidos y el vínculo con su madre garantizaban la supervivencia de los neonatos y por lo tanto la continuidad de las especies.

El Apego precoz es una técnica que permite crear un vínculo precoz entre la madre y el recién nacido, este vínculo es intenso, permanente y favorece la Lactancia Materna. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios desde el nacimiento. Un buen apego precoz le brinda bienestar al bebé porque es como extenderle la seguridad del vientre materno después del nacimiento. (Trigo, 2014)

Informalmente y durante muchos siglos se valoraba la importancia del Apego emocional de los niños hacia los cuidadores, ya a finales del siglo XIX, los psicólogos y psiquiatras emitieron teorías sobre la existencia o la naturaleza de las relaciones tempranas. Con base a lo señalado, la teoría freudiana atribuye los intentos del bebé de acercarse a una persona conocida de la motivación aprendida a través de la alimentación y satisfacción de los impulsos libidinales. Durante las décadas de 1930 y 1940 se valora la importancia de las relaciones directas entre el recién nacido y su madre.

Después de la Segunda guerra Mundial aparece la teoría del apego como un estudio interdisciplinario que analizó las dificultades presentadas por huérfanos sin hogar, es así que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) pidió al psiquiatra y psicoanalista John Bowlby que escribiera un folleto sobre el tema, que él tituló privación materna. La teoría del apego surgió de su trabajo posterior sobre las cuestiones planteadas.

Sin embargo y a pesar de los beneficios del apego precoz, durante los últimos años, a pretexto de cumplir con normas y protocolos de salud, ha desaparecido la implementación de esta importante estrategia; el vínculo de apego precoz – asegura Loor– se lo realiza en algunos hospitales certificados como hospitales amigos del niño, entre ellos la maternidad Isidro Ayora, en Quito, y en Guayaquil, la Mariana de Jesús y desde el año pasado también la Enrique Sotomayor. “Los recién nacidos tanto por parto vaginal como por cesárea son colocados en la primera hora de su vida encima del pecho de la madre en contacto piel con piel y no se separan hasta que salen de la sala de recuperación (a veces hasta ocho horas)”. Todos los bebés sanos que son colocados inmediatamente al nacer, piel a piel sobre el vientre de la mamá son capaces de reptar, alcanzar el pecho y mamar por sí solos en posición correcta sin ayuda. (Loor, 2014).

En el área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, se determina que en el periodo octubre de 2015 a febrero de 2016, 46 adolescentes primíparas dieron a luz, sin que se aplique el apego precoz, como lo determinan el procedimiento Para desarrollar el trabajo se realizó un proceso de revisión estadística, así como la aplicación de encuestas al personal médico que labora en la Sala de ginecología de la institución.

La metodología aplicada fue de carácter descriptivo, con énfasis en los procedimientos y prácticas desarrolladas en el área Ginecología; de campo

porque se aplicó en territorio es decir en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; transversal, porque se realizó durante el periodo octubre 2015 a febrero 2016, además se aplicaron técnicas e instrumentos de investigación que sustentaron el trabajo.

El presente estudio, sin duda alguna, reconoce la importancia del apego precoz en madres adolescentes primíparas y busca mejorar la aplicación de procedimientos en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” a fin de garantizar el cumplimiento de protocolos y medidas de enfermería con respecto al apego precoz.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Provincial “Alfredo Noboa Montenegro” es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, se encuentra dentro del área uno ubicado en las calles José María Cisneros y Selva Alegre, contando con una cobertura poblacional de 178.089 habitantes de la provincia Bolívar, El Hospital Provincial “HANM” que por el tipo de atención es general, con las cuatros especialidades básicas: Cirugía, Clínica, Pediatría y Gineco-Obstetricia, pero por el tiempo de permanencia de los pacientes es un hospital agudo, por su ubicación geográfica es un hospital provincial que presta una atención de salud integral a los usuarios ambulatorio y de hospitalización de la ciudad de Guaranda y su área de influencia.

Cumple acciones coordinadas multisectoriales de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con la participación de la comunidad organizada. Colabora con la formación y capacitación permanente de personal y desarrolla actividades de investigación científica y operativa (Fierro, 2012).

En la actualidad cuenta con las áreas de: Neonatología, Traumatología, Cardiología Emergencia, Consulta externa, con servicios de Laboratorio, Rayos X, Ecosonografía, Electrocardiograma, Estomatología y Rehabilitación. Se incluye a estos los servicios de: Mantenimiento generales y varios. El área administrativa posee un Director, Coordinador de Servicios Institucionales, Coordinador de Recurso Humano, Coordinador Financiero, Líder de Farmacia, Estadística, Recaudación y Trabajo Social.

El Hospital dispone de una moderna y adecuada infraestructura física. Dispone de Comités de Adquisiciones, Farmacología, Educación Continua, Autogestión, Maternidad Gratuita, Participación Social y Control de la Gestión, Comité de Modernización Hospitalaria (Fierro, 2012)

Con relación al motivo de estudio se puede señalar que en la sala de Ginecología se atienden partos de adolescentes primíparas en el periodo octubre 2015 a febrero 2016, aplicando protocolos establecidos en la normativa vigente, sin embargo no se realiza el procedimiento de apego precoz, limitando con ello el fortalecimiento del vínculo madre- hijo.

De la misma manera, se determina que las madres adolescentes primíparas que alumbran mediante parto fisiológico no son informadas oportunamente acerca de los beneficios derivados del apego precoz y la importancia de este vínculo afectivo en la vida de los niños y niñas.

Siendo importante que la institución de salud socialice, motive e implemente el apego precoz, especialmente con adolescente primíparas que necesitan atención personalizadas debido a sus condiciones sociales, fisiológicas y emocionales.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores que limitan la implementación del apego precoz en las adolescentes primíparas de parto fisiológico?
- ¿Cuál es la importancia del apego precoz afectivo en las madres primíparas adolescentes?
- ¿Cuáles son los miembros del equipo de salud que intervienen en el apego precoz?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente de madres primíparas constituye un problema social y médico de importancia debido a los riesgos que genera para la vida de la madre y del recién nacido. Esto se relaciona directamente con las características fisiológicas y emocionales de las adolescentes que a más de enfrentar los cambios físicos, deben asumir las responsabilidades de un embarazo que en la mayoría de ocasiones va acompañado de condiciones socio económicas deficientes.

Los embarazos adolescentes requieren atención especial por parte del personal médico, por lo tanto, las embarazadas deben cumplir con todos los controles médicos prenatales, vacunación, lactancia materna, planificación familiar y apego precoz.

En cuanto al apego precoz y en concordancia con la práctica de procedimientos médicos establecidos en manuales y protocolos que preconizan la asepsia, es necesario volver a ejecutar estrategias que garantizan el contacto piel a piel entre madre adolescente y recién nacido para desarrollar beneficios entre los que se destaca el aumento de la función cognitiva, autoestima, independencia saludable, fortalecimiento de la relación entre pares, entre otras.

Es el apego precoz un vínculo afectivo que debe ser implementado de manera obligatoria, especialmente con las madres adolescentes primíparas por lo mismo el presente estudio denominado "Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016" se justifica debido a la importancia que tienen para el desarrollo presente y futuro de la madre y del recién nacido.

Sin duda alguna, volver a las prácticas consuetudinarias que permiten el acercamiento inmediato de madre e hijo después del parto es necesario para fortalecer la lactancia materna y la adaptación del recién nacido al mundo externo.

Como se evidencia son múltiples las razones que motivan la implementación del apego precoz en las instituciones de salud, atrás deben quedar las primeras acciones de aseo y limpieza, para dar paso al fortalecimiento del vínculo del amor y la protección.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer la importancia del vínculo de apego precoz afectivo entre las madres primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en la sala de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda en el periodo Octubre 2015-febrero 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores que promueven a la madre primípara adolescente al apego precoz con el recién nacido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Establecer el tipo de información que tienen las madres adolescentes primíparas sobre la importancia del apego precoz afectivo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Determinar los miembros del equipo de Salud que participan en el apego precoz en la Sala de Ginecología.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

APEGO PRECOZ

La relación entre madre y recién nacido es fundamental para el normal desarrollo del neonato, por lo mismo durante los últimos años se da especial interés a la aplicación de técnicas que permiten desarrollar este acercamiento de manera más efectiva y exitosa. Los Centros de atención médica, sean públicos o particulares promocionan la importancia del apego precoz, la lactancia materna, en fin la necesidad de estrechar los lazos de unión entre los miembros del núcleo familiar.

Si analizamos detenidamente la normativa legal vigente, podemos señalar que en nuestro país se han introducido reformas legales que dan mayor importancia al apego precoz y el consecuente bienestar de los niños y niñas.

Definición.-Podemos definir al apego precoz como el acercamiento inmediato que se produce entre la madre y el recién nacido, se realiza piel con piel y sirve para comenzar el proceso de adaptación del recién nacido una vez fuera del vientre materno. Este proceso inherente al ser humano permite desarrollar un fuerte vínculo de amor que además se relaciona con la adaptación y protección que el recién nacido requiere al momento de nacer.

En las últimas décadas los centros de salud aplican medidas de asepsia muy estrictas con respecto a los momentos previos y posteriores al parto, sin embargo en la actualidad se promueve retomar nuestros orígenes, por lo tanto una vez que el bebé sale del útero se lo coloca inmediatamente

sobre el pecho de su madre, posteriormente se procede a limpiarlo, pesarlo y medirlo. Solo en casos especiales se evita el apego precoz o contacto piel a piel y esto solo por razones médicas debidamente justificadas. En todo caso es importante que las mujeres conozcan sus derechos para que exijan su aplicación (Lendoiro, 2013)

Dentro de este contexto: el apego determina el bienestar y seguridad emocional del niño con respecto a su cuidador o cuidadores, además contribuye al desarrollo efectivo de la personalidad evitando sentimientos como la ansiedad o temor que puede ser perjudiciales para su normal crecimiento y desarrollo. (Bowlby, 1998).

El apego se relaciona directamente con la afectividad, con el sentimiento de pertenencia, de sentirse aceptada, es la estrategia médica propicia para promover la relación directa del recién nacido con su madre, debemos considerar que hay ocasiones en las cuales por problemas médicos la madre no puede tener contacto directo con el neonato, en estos casos el padre puede realizar el proceso de apego precoz.

Las personas al igual que otras especies animales encuentran en el apego precoz una forma eficiente para garantizar la continuidad de las especies sustentada en la protección y seguridad emocional. El apego fortalece sentimientos de aceptación incondicional y hace que recién nacido y madre aumenten el cariño y afecto mutuo desarrollado durante la etapa de embarazo.

El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. (Bowlby, 1998).

Lo señalado por Bowlby es importante porque permite la continuidad de las especies y la protección de los recién nacidos, fortaleciendo el vínculo familiar y la prolongación de la vida.

ELEMENTOS DEL APEGO.

- **Sintonía:** Este elemento se relaciona con el estado interno de padres y recién nacido, por lo mismo es necesario que ambos compartan las mismas señales no verbales (abrazos, besos, caricias, miradas).
- **Equilibrio:** Una vez alcanzada la sintonía entre padres e hijos se produce un estado de equilibrio corporal, emocional y mental que ayuda significativamente la adaptación del neonato.
- **Coherencia:** Se relaciona con la conexión interpersonal y la integración interna que alcanzan los niños con los adultos una vez que existe sintonía y equilibrio. (Bowlby, 1998).

CLASIFICACIÓN DEL APEGO.

Entre la clasificación más frecuente del apego podemos determinar las siguientes clases:

Apego seguro.- En el caso de las madres adolescentes primíparas se produce cuando la madre demuestra atención a todas las señales del bebe, demostrando mucho cariño, disponibilidad y protección que da paso a un sentimiento de confianza y acrecienta el amor.

Apego ansioso.- Este tipo de apego se produce cuando la madre o el cuidador está disponible solo en ciertas circunstancias produciendo sentimientos de ansiedad y temor frente al mundo que rodea al recién nacido. El apego ansioso puede ser ambivalente o evitativo, el primero responde a la separación con emociones de enojo o protesta y el segundo se produce cuando la madre deja de atender las señales emitidas por el recién nacido dando lugar a inseguridades y desplazamiento. (Bowlby, 1998).

Apego desorganizado desorientado.-Es tipo de apego es perjudicial para el niño y se produce cuando la madre o el cuidador tiene respuestas inadecuadas ante las señales del recién nacido, produciendo inseguridad y ansiedad emocional debido a las respuestas desproporcionadas de la madre o el cuidador al no poder calmar las necesidades de los niños.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL APEGO PRECOZ.

Para desarrollar un proceso efectivo de apego es importante que se cumplan los siguientes principios:

- Los padres y especialmente la madre deben prepararse para la llegada del bebé.
- La madre o el cuidador debe atender afectuosamente las necesidades del niño.
- Es muy importante que se la madre inicie inmediatamente después del parto el proceso de lactancia materna.
- Uno de los aspectos más importantes para efectuar el apego precoz es cargar al bebé en brazos, esto lo hará sentir más seguro.
- Es necesario que la madre y el bebé duerman juntos y compartan el sueño.
- Una de las características que fortalecen el apego es permanecer juntos por lo mismo se debe evitar todo tipo de separación.
- Las medidas disciplinarias deben ser positivas.
- El rol de la familia es fundamental, en consecuencia es necesario que la vida familiar sea lo más estable posible. (Bowlby, 1998).

Los principios señalados guardan estrecha relación con la importancia de

los partos planificados, la empatía de los padres y cuidadores ante el nacimiento de un hijo y sobre todo con factores importantes dentro de la organización y estructura familiar, de estos aspectos depende una armoniosa y estable vida emocional de los pequeños.

PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR EL APEGO PRECOZ.

Como lo señala el paso 35 del Componente Normativo Neonatal, en el protocolo para el Manejo de la Recepción del Recién Nacido es importante que terminado el parto se provoque el apego precoz, alojamiento conjunto y la lactancia materna, estos elementos son fundamentales para el bienestar del recién nacido y de la madre. (MSP, 2011)

Para desarrollar un proceso de apego precoz se recomienda:

- Propiciar el apego piel a piel, por lo tanto se debe colocar al bebé desnudo sobre el vientre de su madre cuidando de que este activo y reactivo.
- Es importante que las manos del recién nacido no hayan sido secadas, ello facilitará su acceso al seno materno.
- Para colocar al bebé sobre el vientre de su madre, debe haber transcurrido entre dos o tres minutos después de realizar el cortado y pinzamiento del cordón umbilical.
- Es importante que una vez colocado el bebé sobre el pecho de su madre se los cubra con una manta o paño seco y caliente, a la vez se debe poner una gorra en la cabeza del niño para mantener el calor. La piel de la madre juega un papel importante para mantener el calor corporal del recién nacido.
- Es necesario que durante todo el proceso de apego precoz la madre hable con su bebé y lo acaricie, para ello hay que motivarla permanentemente. (MSP, 2011)

El procedimiento señalado, permite que el recién nacido y la madre establezcan un vínculo de amor presente y futuro garantizando con el ello la protección y seguridad de los mismos.

Además el apego precoz fomenta que a través del contacto piel a piel, de las palabras y caricias de la madre y de su voz se desprenda un sentimiento de seguridad que lo ayuda a enfrentar el nuevo entorno...muy diferente al útero en el cual se desarrolló durante meses. Los reflejos del recién nacido permiten que una vez sobre el abdomen e su madre busque instintivamente el seno, a fin de alimentarse, logrado esto, será más fácil el camino de la vida.

La relación de madre y recién nacido en todas las etapas de la historia humana ha fomentado la protección, buena nutrición del lactante y sobre todo el cariño y afecto entre la madre-hijo. Sin embargo, el apareamiento de centros de salud y la aplicación de normas estrictas determino la separación del recién nacido y tal vez de este proceso se deriva la disminución de la lactancia materna. (Esprella, 2008)

Tanto el contacto precoz piel con piel como la oportunidad de mamar durante la primera hora después del parto son importantes. Es inevitable que haya cierto contacto cuando se intenta dar el pecho; pero el contacto en sí mismo no necesariamente resulta en la succión inmediata. Sin embargo, el contacto y la succión están tan interrelacionados que la mayoría de los estudios realizados han usado estos términos de forma intercambiable, y pocos investigadores distinguen claramente entre ellos. (CLMAEP, 2004)

A veces, después de una cesárea, se retrasa el inicio de la lactancia. El estado de la madre o del niño hace a veces inevitable el retraso; pero no se necesita un retraso rutinario. Normalmente, tras una cesárea con anestesia regional, la lactancia puede iniciarse de inmediato.

El apego precoz significa que a mamá, tan pronto como termine el trabajo de parto, le colocarán al bebé en su regazo para amamantarlo. Esta práctica, además de brindarle seguridad y bienestar al pequeño, asegura una lactancia exitosa. (Heing, 2001)

BENEFICIOS DEL APEGO

El apego da paso a una serie de aspectos positivos en la vida de los niños y niñas:

- Aumenta la función cognitiva.
- Contribuye a elevar la autoestima.
- Favorece la independencia saludable.
- Permite fortalecer la relación con sus pares(de acuerdo a su crecimiento y desarrollo)
- Fomenta relaciones familiares positivas.
- Desarrolla sentimientos de empatía (Lendoiro, 2013)

ALUMBRAMIENTO O PARTO

Se puede decir que el alumbramiento es la finalización del embarazo, es el momento culminante que permite la salida del feto del útero hacia el mundo exterior. Las mujeres inician el trabajo de parto cuando aparecen las contracciones, estas deben ser regulares y van aumentando de intensidad a medida que progresa el parto, a esto se suma las variaciones en el cuello uterino.

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres fases:

- Borramiento y dilatación del cuello uterino.
- Descenso y nacimiento del bebé
- Alumbramiento de la placenta.

El parto que evoluciona de manera espontánea es el esperado por el personal médico, sin embargo, pueden presentarse complicaciones que requieran el uso de anestésicos (oxitocina) o episiotomía de ser necesario.

Mientras en la mayoría de casos el parto es normal o fisiológico, en otros casos que representan riesgo para la madre o el feto es necesario acudir a la cesaría a través de un incisión en el abdomen de la madre. (Mendo, 2010)

PARTO FISIOLÓGICO

Definición.- El parto fisiológico es aquel procedimiento que se desarrolla de manera espontánea, en el cual se activan mecanismos naturales sin que se requiera la intervención de otras personas. Para ello es necesario que el embarazo sea normal y que tanto la madre como el bebé se encuentren saludables, en los partos fisiológicos el proceso comienza solo y transcurre normalmente hasta la expulsión de la placenta, es decir se desarrollan las tres fases pertinentes.

Las tres fases correspondientes al parto fisiológico son: Fase inicial, activa y la fase final caracterizada por el nacimiento del bebé. El trabajo de parto puede desarrollarse de diferente manera en cada mujer, es por ello que el tapón mucoso puede perderse en la fase inicial, pero también puede ser antes o después de esta; en otras ocasiones el parto inicia repentinamente con la ruptura del saco amniótico.

Durante la fase inicial del parto se presentan las contracciones, en algunos casos pueden durar días, no son muy fuertes ni tampoco dolorosas, su finalidad es ablandar el cuello uterino. Si las contracciones desaparecen puede ser una falsa alarma, sin embargo en todos los casos es necesario atención médica para destacar cualquier tipo de problema.

En principio, la mayoría de partos pueden ser normales, "salvo que se demuestre lo contrario". Esta debería ser la filosofía que guiese la actuación de los profesionales sanitarios en la atención al parto: el parto es un proceso normal y natural y sólo en el caso de que se presente una complicación está justificado intervenir en el mismo. Sin embargo, desde los años 70 del pasado siglo hasta ahora, el punto de partida en la atención al parto en nuestro país ha sido el opuesto, se han tratado todos los partos como si fueran patológicos por si acaso se presentaba alguna de las posibles patologías. Y en España continúa vigente este modelo de atención al parto que surgió en Irlanda durante esa época bajo el nombre de "Dirección activa del parto" en él todo gira en torno al ginecólogo, que dirige el parto, siendo la función de la parturienta "colaborar" con el profesional, y más concretamente, seguir las indicaciones de aquél en el proceso (Bronfman).

Existen casos específicos como pueden ser los partos gemelares o con presentación de nalgas, que requieren una atención especial, pero no por ello dejan de ser partos normales. En estos casos la mujer necesita de profesionales formados en atender este tipo de partos, de manera que pueda lograr un parto normal con toda la seguridad para ella y su bebé. Estos partos deberían ser atendidos con el mismo respeto que los demás. (AIMS, 2011)

Los partos fisiológicos también son definidos como partos normales y por lo general se producen entre las 37 y 42 semanas de gestación, como se mencionó anteriormente estos, inician, se desarrollan y culminan sin complicaciones y de manera espontánea. Los cuidados son normales ya que la madre y él bebé están sanos y en buenas condiciones.

El embarazo es considerado como un etapa normal en la vida de las mujeres, sin embargo su evolución incluyendo el parto se condiciona por

una serie de factores biológicos, culturales, ambientales e incluso económicos, por eso las leyes vigentes introducen una serie de reformas legales que garantizan a las mujeres el acceso a atención médica e calidad y en concordancia con su identidad cultural y las prácticas ancestrales que determinen el uso mínimo de procedimientos médicos.

Actualmente se reconoce la labor de parteras o matronas en los procesos de partos, sin desestimar la importancia del personal médico y sus prácticas, pero a la vez reconociendo la naturaleza como medio que propicia de vida; en un actuar en el presente reconociendo la validez de nuestra historia y prácticas milenarias.

La tecnología se aplica, ante la presencia de complicaciones, en casos de riesgo, y es que las prácticas de rutina en el paritorio no son buenas ni malas, son oportunas o inoportunas. Y cuando se imponen de forma sistemática e indiscriminada a mujeres que no las necesitan son inoportunas. La evidencia científica demuestra que el parto natural no sólo es más digno para la mujer, es también el más seguro. Por ese motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda una calidad de atención basada en el protagonismo de la mujer y en su fisiología, y el mínimo grado de medicalización posible. (Castillo, 2006)

Durante el embarazo el personal de enfermería debe prestar atención a las siguientes manifestaciones:

1. Todo tipo de conducta y presencia de manifestaciones en la madre (aumento o disminución de dolor, presión en la zona rectal, presencia de pujos y ansiedad, etc).
2. Monitorear a la madre y al feto poniendo especial atención a su presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, efectos derivados de la actividad física, resultados de las pruebas de orina, verificación de distensión vesical, frecuencia y ritmo cardiaco

al momento de las contracciones, esfuerzos de expulsión, posiciones preferidas por la madre para el parto, observación del progreso de la cabeza fetal; entre otras.

3. Monitorear la actividad uterina: para ello se debe verificar la disminución de la intensidad y frecuencia de contracciones presentes desde el inicio el proceso de parto, verificar la evolución de cada una de las etapas; verificar el aumento de esfuerzos en la expulsión; observar el comportamiento del perineo que suele abombarse y aplanarse cuando comienza a descender la cabeza; determinar el avance de la cabeza ante la presencia de contracciones y los cambios de la vulva y el introito; finalmente se produce el coronamiento ante la salida de la cabeza fetal por la vagina.
4. Atención a la posición materna, la cual debe permitir sobre todo la gravedad para facilitar los esfuerzos de la expulsión; el descenso del feto y la rotación fetal. En todo caso se debe evitar la posición supina.

Las posiciones maternas que se adopten durante el parto cuando no existan complicaciones deben promover la comodidad; el aceleramiento del descenso del feto, la rotación del feto en el caso de encontrarse en mala posición; la exacerbación de hemorroides; además estas posiciones aceleran la expulsión y protegen al perineo.

Las posiciones maternas que pueden utilizarse durante el parto pueden ser: arrodillada; en cuclillas y con apoyo; sentada; semisentada; sobre manos y rodillas; semilitotomía; decúbito dorsal con rodillas recogidas y cabeza elevada para empujar.

Ante el trabajo de parto realizado por una embarazada existe la

posibilidad de los siguientes diagnósticos de enfermería: presencia de dolor en la vagina, perineo y cuello uterino; riesgos de lesión por esfuerzos de expulsión no controlada del feto; problemas emocionales y psicológicos relacionados al tiempo que dura el proceso de parto así como desadaptación individual.

La presencia de un equipo médico preparado profesionalmente hace que la atención en el proceso de parto considere todos los protocolos médicos establecidos para el efecto, pero a la vez el respeto a los derechos de las madres que acuden a las instituciones de salud.

ACOMPañAMIENTO FAMILIAR

Es importante reconocer que en determinadas instituciones de salud, hasta pocos años atrás no se permitía el ingreso de familiares a la salas de parto, aduciendo una serie de consideraciones relacionadas con la asepsia, sin embargo esta posición ha variado significativamente debido a la importancia del acompañamiento familiar y a los beneficios derivados de él.

El acompañamiento familiar hace que la mujer en trabajo de parto se sienta segura, protegida, le ayuda a tolerar el dolor y la evolución del parto. Sin embargo, la persona que acompaña a la mujer debe estar preparada para apoyarla y motivarla positivamente transmitiendo en todo momento seguridad y confianza.

ACOMPañAMIENTO PROFESIONAL DE MATRONAS.

El parto puede ser atendido por matronas, quienes deben estar preparadas para atender las expectativas y necesidades de las mujeres en trabajo de parto, al igual que personal médico profesional las matronas deberán controlar y vigilar la situación de la madre, su tensión arterial,

temperatura, pulso, frecuencia de las contracciones; de la misma manera se preocupa del feto a través del monitoreo del latido cardiaco, así como de la evolución del parto.

Las matronas proporcionan ayuda a la mujer orientándola sobre los cambios posturales, la importancia y el cuidado de los movimientos e ingesta de líquidos; la forma como afrontar las contracciones, entre otros aspectos importantes.

Existe mayor probabilidad de partos espontáneos y de poca utilización de analgesia epidural o de cesáreas cuando se provoca una relación positiva entre la embarazada y la persona que le atiende; evitándose menor número de episiotomías y facilitando el apego precoz y la lactancia materna.

PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

Comenzaremos señalando que primípara, es la mujer que pare por primera vez (Gutarra, 2012). En consecuencia adolescente primípara es la mujer comprendida entre 12 y 18 años que pare por primera vez.

Según José Amar y Bertha Hernández en su artículo “Autoconcepto y adolescentes embarazadas primíparas” el embarazo puede representar para las adolescentes una época de riesgo a nivel fisiológico y emocional, debido a que atraviesa una etapa de profundas transformaciones físicas y psicológicas, en algunos casos las adolescentes no han definido su autoconcepto, en otras tampoco han logrado superar sus pérdidas infantiles. En consecuencia no es el momento oportuno para un embarazo que pone en riesgo el bienestar de madre e hijo (Amar & Hernández, 2005).

CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES.

La adolescencia es un periodo de profundas transformaciones físicas, pero más, psicológicas y emocionales, muchos padres y madres no comprenden que de un año a otro las transformaciones sean tan notorias y trascendentes. (Menéndez, 2012)

En este periodo es importante que los padres dialoguen permanentemente con sus hijos brindándoles información sobre sexualidad, drogas, alcohol, y enfermedades, sin embargo hay características comunes, entre ellas tenemos: presencia de crisis de originalidad y de oposición, una especie de desarreglo emotivo; narcisismo e imaginación desbordada (Amar & Hernández, 2005).

Las características señaladas van acompañadas por manifestaciones conductuales relacionadas con las crisis que atraviesan los adolescentes, es por ello, que tienen sentimientos encontrados a veces de inseguridad otras de angustia, pueden pasar de la alegría a la tristeza en periodos cortos de tiempo; son agresivos, temerosos e incluso pueden presentar depresión, claro está, no todos los adolescentes tienen las mismas características e intensidad (Menéndez, 2012).

ADOLESCENTES EMBARAZADAS CARACTERÍSTICAS Y RIESGOS

Una de las principales características de la adolescencia es la presencia de la menarquia (primera menstruación), solo después de cinco años después de su apareamiento la joven alcanza su madurez reproductiva, por lo tanto se recomienda que el embarazo se produzca pasado este tiempo. Al producirse un embarazo durante la adolescencia se pueden presentar una serie de riesgos maternos y perinatales (Peláez, Adolescente embarazada. Características y riesgos, 1997).

Se determina que las complicaciones maternas y perinatales ocurren con mayor frecuencia en las mujeres menores de 20 años y especialmente en los grupos etarios cercanos a la menarquia.

Además de los cuidados biológicos proporcionados a una mujer adolescente primípara, es necesario reconocer la importancia de la atención psicológica debido a la connotación emocional y a la problemática sociocultural que envuelve a la joven mujer.

En el caso de adolescentes primiparas, el embarazo puede conllevar riesgos para la vida de la madre, al presentarse pre eclampsia o hipertensión inducida que son característicos de las adolescentes de bajo nivel socioeconómico y de insuficiente madurez fisiológica.

El embarazo adolescente presenta algunas complicaciones, en los primeros meses se presentan abortos, anemia, infección de vías urinarias y bacteria sintomática; en tanto en la segunda mitad puede evidenciarse cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, y rotura prematura de las membranas ovulares (Peláez, Adolescente embarazada. Características y riesgos, 1997).

Luego del parto, el recién nacido puede presentar bajo peso al nacer (BPN), por nacimiento pre término; síndrome de mala adaptación circulatoria, entre otras. En tanto durante el período del parto se presentan alteraciones en la posición del feto que pueden estar relacionadas con el desarrollo incompleto de la pelvis de las adolescentes que a la vez pueden dar paso a cesáreas y complicaciones traumáticas el tracto vaginal (Peláez, Adolescente embarazada. Características y riesgos, 1997).

Los embarazos de adolescentes primíparas representan un elevado riesgo para la vida de la madre y del recién nacido, es un problema derivado de factores socioeconómicos y culturales que requieren la implementación de políticas educativas y de salud que garanticen un pronóstico positivo e vida para las adolescentes

NORMAS ESTANDARIZADAS OMS DEL QUIRÓFANO

La sala de ginecología y específicamente los quirófanos están obligados al cumplimiento de normas y procedimientos, con esta consideración la Organización Mundial de la Salud establece la Lista de Verificación que es recomendada para mejorar la práctica de enfermería (OMS, 2008)

LISTA DE VERIFICACIÓN.

PROCEDIMIENTO A IMPLEMENTARSE ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA.

Entrada: El paciente confirma: sus datos personales; sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento

Demarcación del sitio /no procede

Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia.

Pulsímetro colocado y en funcionamiento.

Verificar si el paciente alergias conocidas

Verificar vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

Verificar si hay instrumental y equipos/ ayuda disponible

Verificar riesgo de hemorragia mayor 500 ml(7ml/kg en niños?

Verificar Si y se ha previsto la disponibilidad del acceso intravenoso y líquidos adecuados (OMS, 2008).

Verificación de la seguridad de la cirugía

Procedimiento antes de la incisión cutánea.

Pausa quirúrgica.- Al igual que el paciente los miembros del equipo médico también deben confirmar: nombre y función, posteriormente el cirujano,anestesiista y enfermero confirman verbalmente: la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento.

REVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS.

- **El cirujano** pone especial atención en los pasos críticos o imprevistos, el tiempo de duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.
- **El equipo de anestesia** da cuenta del paciente y de cualquier problema que se presente.
- **El equipo de enfermería,** verifica la esterilidad del instrumental y de los equipos (OMS, 2008) ; verificación de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y visualización de imágenes diagnósticas esenciales.

ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO.

Salida.- Para ello el enfermero confirma verbalmente: la denominación del procedimiento realizado; realiza el recuento de instrumentos y materiales utilizados y el etiquetado de las muestras. Además registra la presencia de problemas que deben ser resueltos con relación al instrumental y los equipos.

El personal médico encargado del proceso revisa los principales aspectos que conciernen a la recuperación y posterior tratamiento del paciente (OMS, 2008). Es necesario cumplir con los protocolos médicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, para garantizar el bienestar integral de las madres y los recién nacidos.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

El Buen Vivir como filosofía del Estado Ecuatoriano garantiza el ejercicio efectivo de los derechos y deberes ciudadanos, en base a ello procedemos a citar la normativa legal que sustenta el presente trabajo de grado:

DERECHOS DEL BUEN VIVIR:

Cap. II SECCIÓN 7, 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” . (Constituyente, 2008)

En el Cap. II Sección 7 de los Derechos del Buen Vivir “ El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (Constituyente, 2008) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constituyente, 2008)

Art.45.- “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición;”.

Art.66.- “Se reconoce y garantizará a las personas:{...}

20. El derecho a la intimidad personal y familiar”.

Art 363: El estado será responsable de: Literal 1. Formular políticas públicas que garanticen, la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. (Constituyente, marco legal y normativo, relacionado al sector salud, 2008)

Literal 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constituyente, 2008)

LEY ORGANICA DE SALUD

Art. 6: es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral de salud y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida, de acuerdo con sus condiciones particulares. (Constituyente, Ley Orgánica de Salud, 2013)69

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (2003)

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Art. 27. Derecho a la Salud: los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

La salud es la prioridad en cuanto a derechos que tenemos que cumplir, ya que de esta depende la supervivencia de las personas, el cual está garantizado como principio constitucional. (Constituyente, código de la niñez y adolescencia, 2010)

POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2009

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis 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 atiende partos y recién nacidos.

LEY DE FOMENTO APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA (1995)

Art. 1.- “La lactancia materna es un derecho natural de los niños y niñas y constituye el medio más idóneo para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”¹.

Art. 27.- El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre;

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y posnatal apropiadas².

Política 1: Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.

Política 2: Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de seis años.

Política 4: Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas.

¹ Reglamento número 1469, de la Ley de Fomento, Protección y Promoción de la Lactancia Materna, Registro Oficial número 321, del 18 de noviembre de 1999.

Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Normas de Atención integral a la Niñez, Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud, Normalización Técnica, Salud de la Niñez, Quito, MSP, 2010.

² Ecuador, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Plan Nacional Decenal de protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Quito, CNNA, mayo, 2004.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

ENFOQUE METODOLÓGICO

POBLACIÓN Y MUESTRA: La Población está conformada por 230 mujeres hospitalizadas en el área de Ginecología, de ellas 46 son adolescentes primíparas que alumbraron por parto fisiológico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro”

Considerando que el número de adolescentes primíparas es pequeño se aplica la revisión estadística retrospectiva de todas las historias clínicas que reposan en el área de estadística del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” ya que las madres por parto fisiológico solo mantienen un día de estancia hospitalaria.

El personal que labora en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” corresponde a la siguiente descripción:

Personal del Área de Ginecología	Número
Médicos tratantes	5
Médicos residentes	4
Enfermeras	14
Auxiliares de enfermería	8
Total	31

Con base al detalle presentado, la encuesta se aplica a la totalidad del personal que labora en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

CUANTITATIVO: Se empleó el enfoque metodológico cuantitativo, ya que se utilizó una encuesta, y además se realizó la revisión estadística de expedientes correspondientes a las madres adolescentes primíparas, lo cual permitió obtener información que fue expresada en cuadros y gráficos.

CUALITATIVO: Se utiliza también el método cualitativo, porque se describen las acciones desarrolladas en la Sala de Ginecología con respecto a la aplicación del apego precoz.

TIPO DE ESTUDIO: El estudio es descriptivo, ya que de esta manera se detallan las intervenciones de enfermería con respecto a la aplicación del apego precoz en adolescentes primíparas que alumbran mediante parto fisiológico en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Para la obtención de resultados y datos precisos, el instrumento utilizado fue la revisión estadística y la encuesta.

REVISIÓN ESTADÍSTICA: Para ello se procedió a solicitar información al Departamento de estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y debido a que la permanencia de las madres adolescentes primíparas oscila entre 1 y 2 días de internación se procedió a revisar 46 expedientes en el periodo octubre 2015 a febrero 2016 para posteriormente sistematizar la información en cuadros y gráficos.

Encuesta: La encuesta fue dirigida a 31 Servidores que laboran en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los datos que se obtuvieron a través de la revisión estadística de expedientes (Historias clínicas) y los datos de las encuestas fueron tabulados, mediante el empleo de cuadros y representados en gráficos estadísticos en el programa Excel, a ellos se adjuntó respectiva análisis e interpretación de resultados que a la vez dio paso a las conclusiones y recomendaciones.

VARIABLES GENERALES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Apego precoz	El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad	<p>Cumplimiento del apego precoz</p> <p>Clasificación</p> <p>Normas para la implementación del apego precoz</p>	<p>¿Se cumple con el apego precoz en madres adolescentes primíparas hospitalizadas en el área de ginecología?</p> <p>¿Qué clase de apego precoz se realiza en la sala de ginecología?</p> <p>¿Se realiza el procedimiento de apego precoz con las madres primíparas adolescentes?</p>	<p>Si No</p> <p>Seguro Ansioso Desorganizado</p> <p>Si No</p>	Encuesta

		Beneficios del apego precoz	¿Cuál es el principal beneficio del apego precoz en madres adolescentes primíparas?	Mayor capacidad cognitiva Mayor autoestima Desarrollo de una independencia saludable Buenas relaciones familiares Mayor capacidad de empatía con los demás	
--	--	-----------------------------	---	--	--

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Primíparas adolescentes	Son las mujeres comprendidas entre 12 y 18 años de edad que paren por primera vez	Características de la adolescente embarazada Sociales	Edad Estado Civil Ocupación Nivel de escolaridad Controles Prenatales	13-14 años 15-16 años 17-18 años Soltera Casada Unión de hecho Divorciada Estudiante Trabaja Ama de casa Ninguna Educación General Básica Bachillerato Mensuales Bimensuales Trimestrales No los realizó	Revisión estadística

		Información proporcionada en el área	<p>Vacunas</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Sexo del recién nacido</p> <p>Apego precoz.</p> <p>Planificación Familiar</p> <p>Método Anticonceptivo</p> <p>Consejería Lactancia</p>	<p>Completas Incompletas</p> <p>No de semanas</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Si No No recuerda</p> <p>Si No</p> <p>Usaba No usaba No conocía Fallo</p> <p>Si No</p>	
--	--	--------------------------------------	--	---	--

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Sala de ginecología	Espacio para el control de pacientes que han sido intervenidas quirúrgicamente por alguna patología ginecológica u obstétrica, control del puerperio fisiológico o quirúrgico y control de pacientes embarazadas con alguna patología agregada a su gestación como:	Personal del área de Ginecología	Médicos tratantes Médicos residentes Enfermeras Auxiliares de enfermería Contratos auxiliares de enfermería Turnos	1 a 3 4 a 6 1 a 3 4 a 6 1 a 5 6 a 10 11 a 14 15 a 20 1 a 5 6 a 10 11 a 14 15 a 20 1 a 5 6 a 10 11 a 14 15 a 20 1 turno 1 turnos 2 turnos	Encuesta

		Elementos del área de ginecología	Camas de hospitalización	de	No de camas de hospitalización	
			Quirófanos		Partos Cesáreas Ligaduras	
			Cuartos de aislamiento	de	Mastitis VIH Sífilis	
		Cobertura del área de Ginecología	Nº de Partos atendidos	de	Fisiológicos Cesáreas	
			Nº de Partos adolescentes primíparas atendidos	de	Fisiológicos Cesáreas	
		Problemas Neonatos	Dificultades en neonatos Adolescentes Primíparas	de	Peso Bajo Prematuros SDRN Dificultad para la lactancia Rechazo	

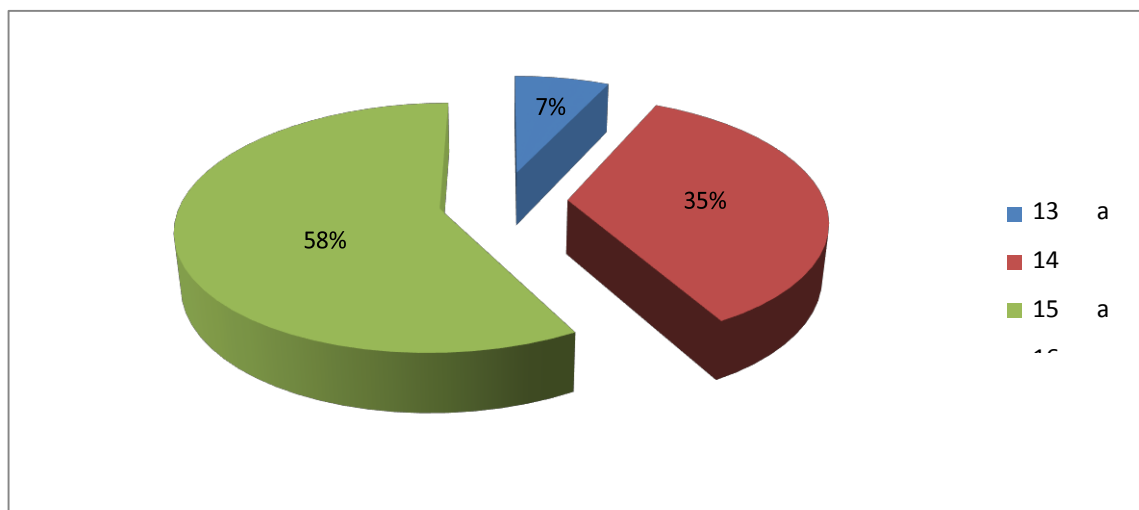
		Conocimiento sobre apego precoz	Capacitación a madres primíparas adolescentes	Si No	
			Se promociona la importancia del apego precoz en madres adolescentes primíparas	Si No	

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO” PRIMÍPARAS ADOLESCENTES: PERIODO OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016

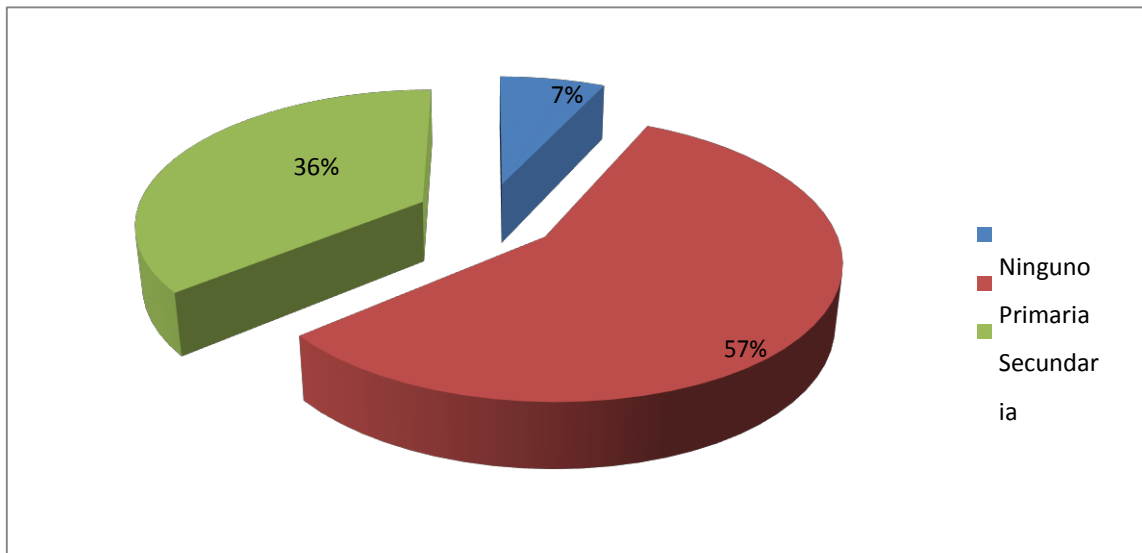
Grafico 1 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE EDAD DE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES



FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La revisión de historias clínicas permitió identificar que el grupo etario adolescente con mayor número de partos fisiológicos está comprendido entre las edades de 17 a 18 años en el periodo comprendido de octubre 2015 a febrero de 2016, le sigue a continuación las adolescentes entre 15 y 16 años. Siendo preocupante la presencia de adolescentes entre 13 y 14 años que también acudieron al área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”. Es importante que la sociedad concientice la importancia de evitar embarazos adolescentes que por sus características presenta serios riesgos sociales y psicofisiológicos en las adolescentes.

Grafico 2 ANÁLISIS DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES



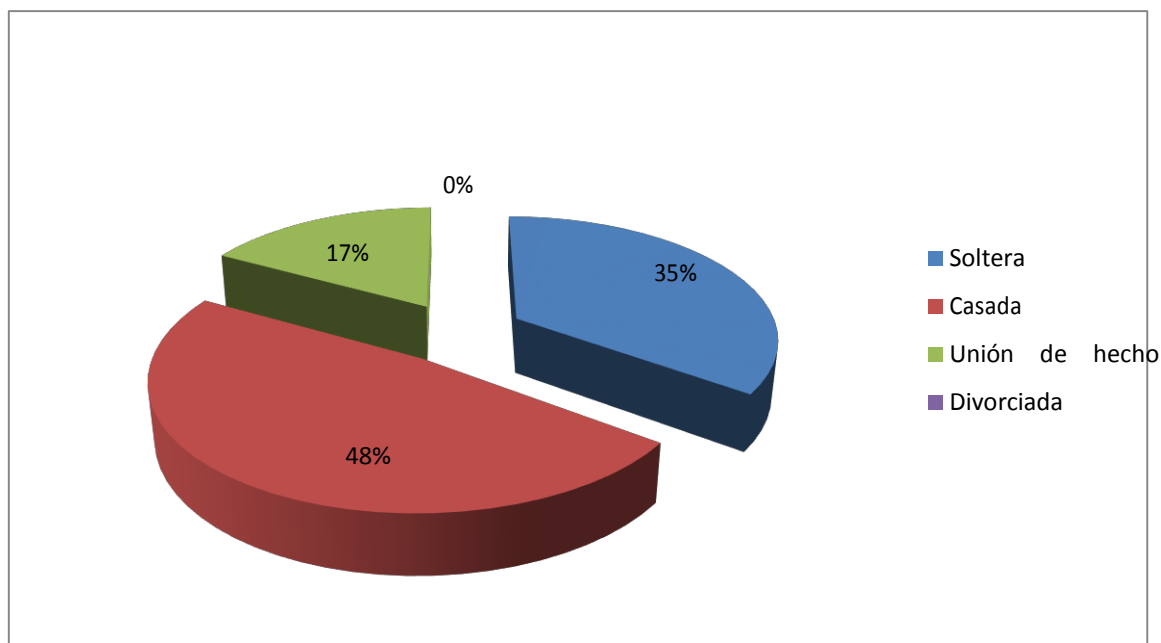
FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La mayoría de madres adolescentes primíparas que acuden al área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” han cursado la primaria, en tanto un porcentaje menor señalan que están en secundaria, así también un reducido número de madres adolescentes son analfabetas.

Es necesario reconocer que los embarazos adolescentes dificultan que las mujeres accedan a la educación y por lo tanto en innumerables ocasiones dejen sus estudios para dedicarse a cuidar a sus hijos/as

Grafico 3 ANÁLISIS DEL RANGO DEL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

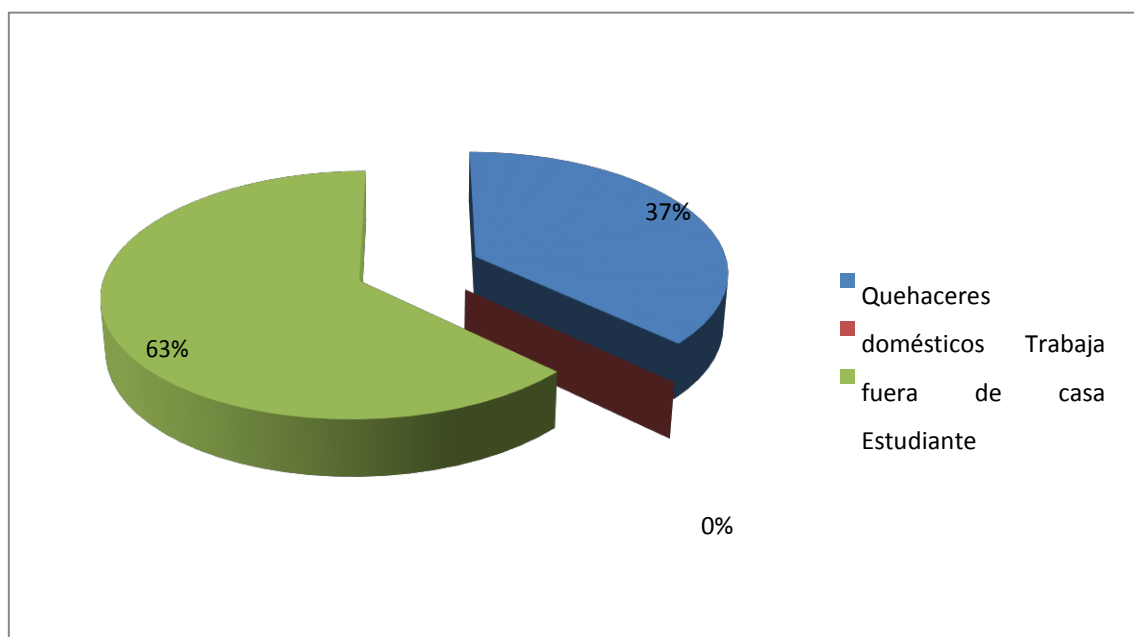


FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- Alrededor de la mitad de madres adolescentes primíparas que acudieron al Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” durante el periodo octubre 2015-febrero 2016 son de estado civil casadas, en tanto un porcentaje considerable son solteras y en menor número son mujeres- que tienen una relación de unión de hecho.

Como se puede evidenciar más de la mitad de la población objeto de estudio no tiene una relación de pareja debidamente legalizada, lo cual a la vez repercute en la estabilidad emocional de las adolescentes embarazadas primíparas.

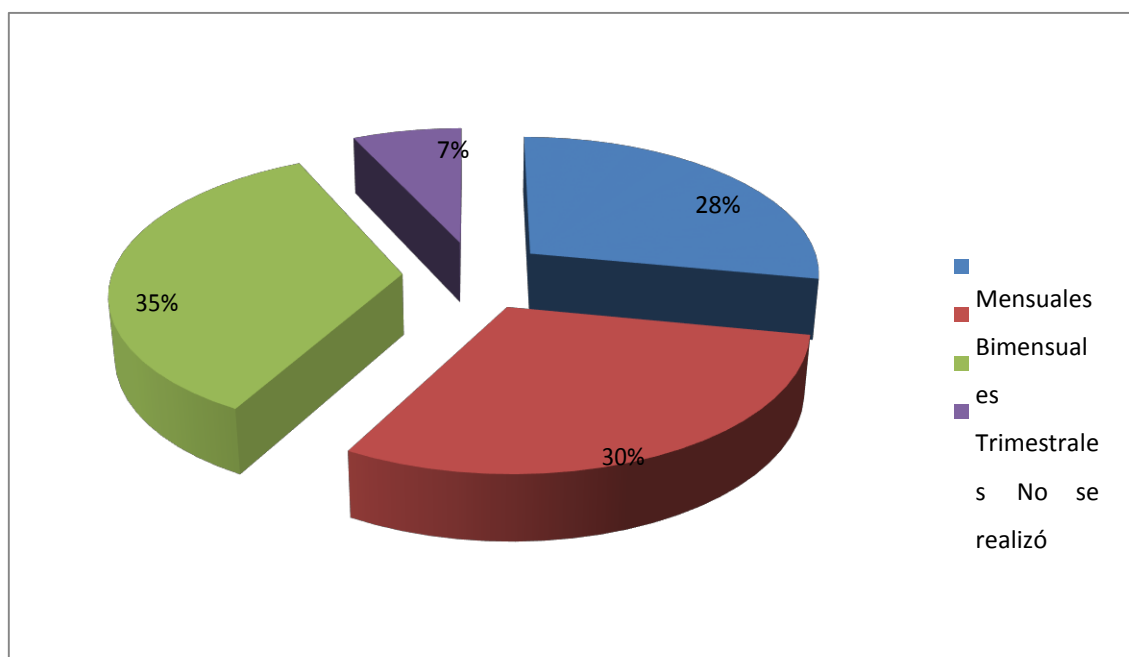
Grafico 4 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA



FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La mayoría de madres adolescentes primíparas son estudiantes de secundaria, y el porcentaje restante se dedica a los quehaceres domésticos, esto se relaciona también con su nivel de instrucción y con el estado civil. No se registran casos de madres adolescentes primíparas que realicen labores o trabajos fuera de casa.

Grafico 5 ANÁLISIS DEL RANGO DE CONTROLES PRENATALES REALIZADOS POR LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

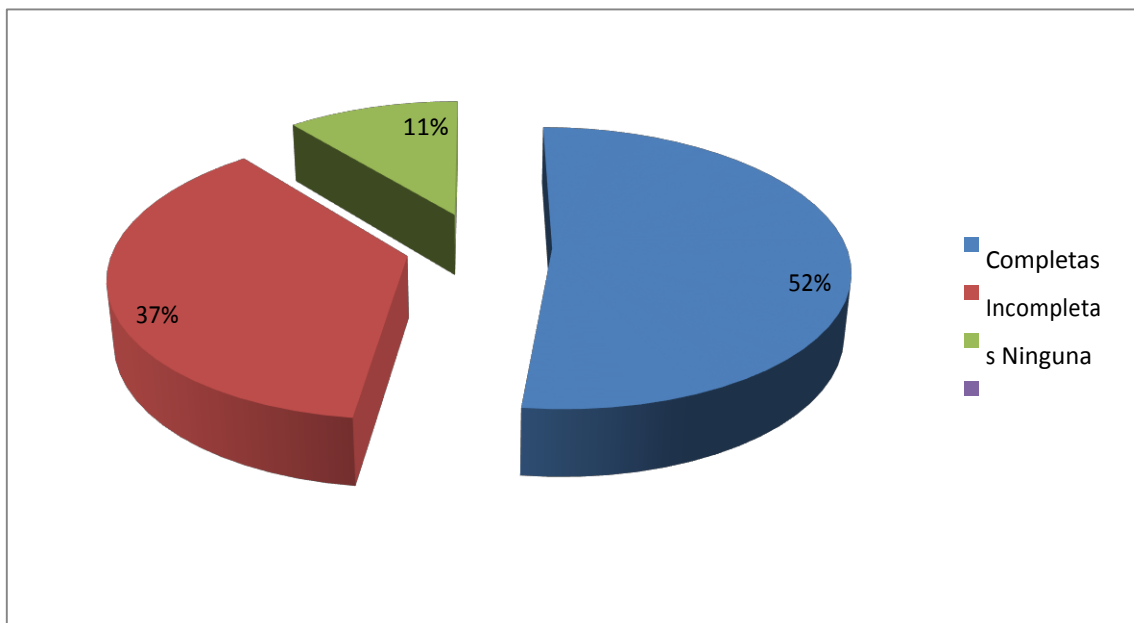


FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- Con respecto a los controles prenatales que deben cumplir las madres adolescentes primíparas se determina que en similares porcentajes las mujeres se realizaron controles: mensuales, bimestrales e incluso trimestrales, siendo lo ideal que los controles prenatales sean mensuales y en caso de presentar problemas cuantas veces sea necesario.

A pesar de ello, se estableció que un número pequeño de mujeres nunca se realizó controles prenatales, lo que significa un potencial riesgo para la salud de la madre y de los neonatos, más aún si consideramos la edad de las madres.

Grafico 6 ANÁLISIS DEL RANGO DE VACUNAS REGISTRADAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

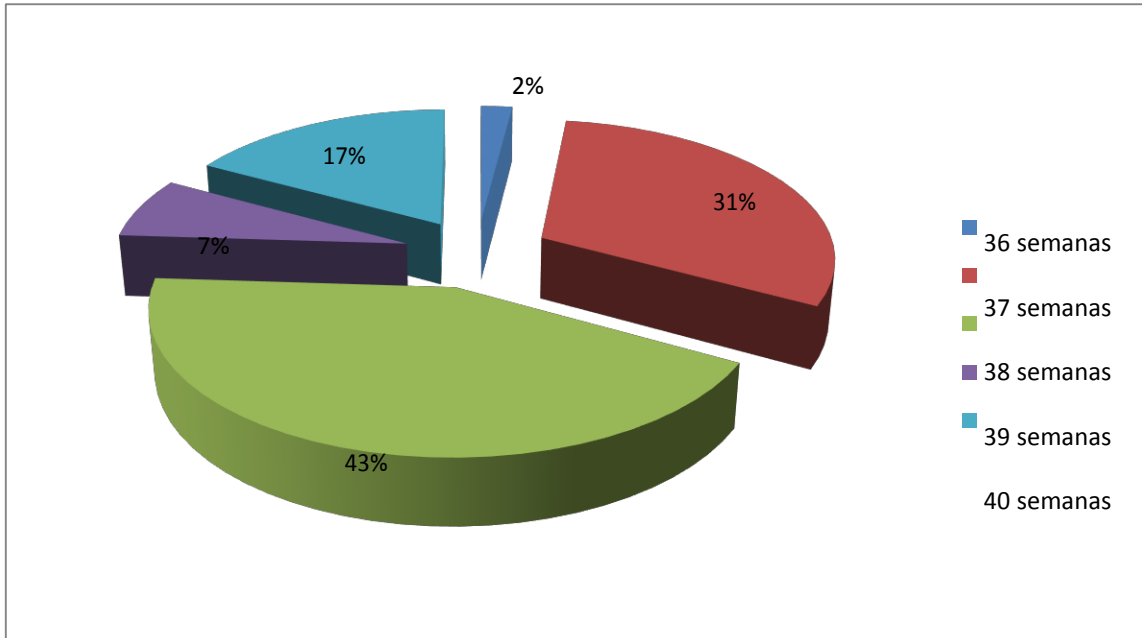


FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La revisión de historias clínicas permitió reconocer que más de la mitad de madres adolescentes primíparas que acuden al área de Ginecología tienen completas las vacunas que requiere el periodo de embarazo, sin embargo también existe un pequeño porcentaje que no cuenta con vacuna alguna, lo señalado se relaciona con la presencia de madres adolescentes que nunca acudieron a los controles prenatales.

Como sabemos las vacunas son importantes, de ahí la necesidad de promocionar su aplicación para garantizar la salud de madre e hijo.

Grafico 7 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE EDAD GESTACIONAL

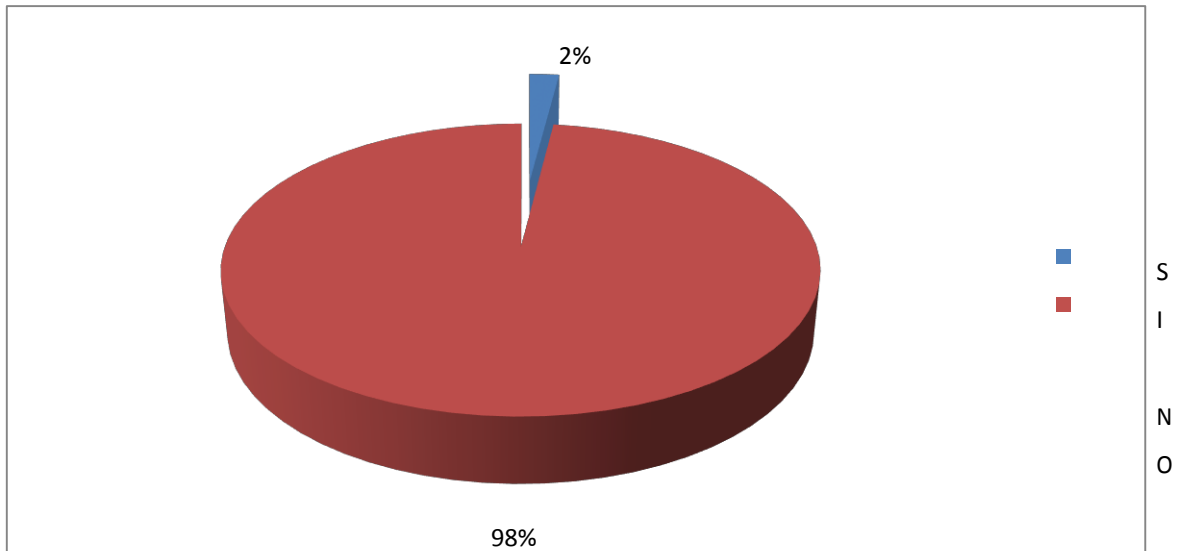


FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- De los 46 madres adolescentes primíparas que fueron atendidas en el periodo octubre 2015 a febrero 2016, la mayoría de ellas alumbró a las 38 semanas de edad gestacional, a continuación se registró mayor número de partos a las 37 semanas de gestación. Son pocos los partos registrados a las 36 y 40 semanas de edad gestacional respectivamente.

Como se aprecia, la edad gestacional de la mayoría de partos fisiológicos en análisis están contemplados dentro del rango considerado como normal.

Grafico 8 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

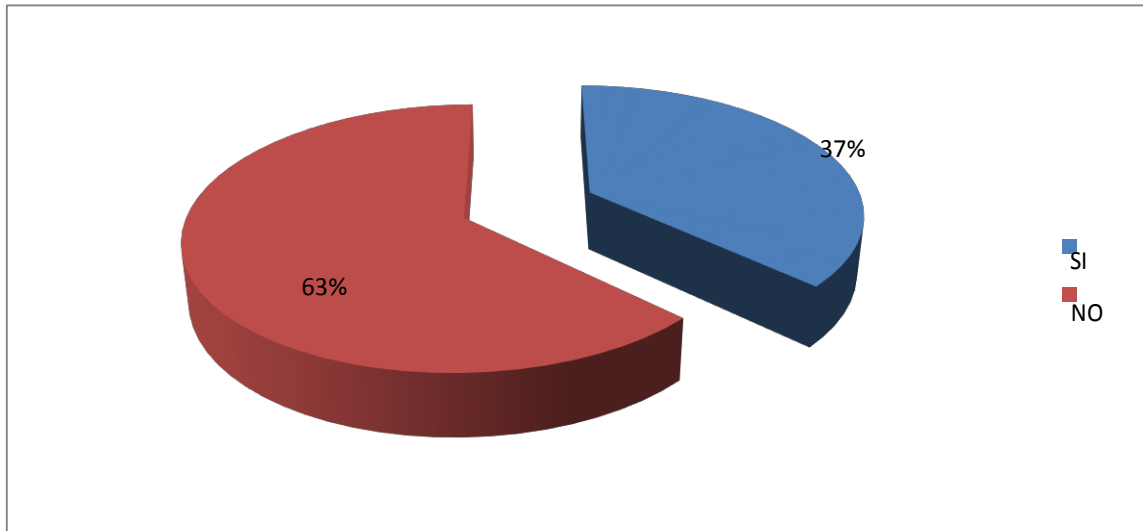


FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- Casi la totalidad de madres adolescentes primíparas no realizaron planificación familiar, apenas un 2% de mujeres realizaron este proceso. La planificación familiar especialmente en la adolescencia es necesaria para garantizar la salud de las mujeres y la estabilidad del hogar.

De ahí la importancia de que centros de salud y otras instituciones se encarguen de informar a los adolescentes sobre la planificación familiar y los procedimientos que deben seguirse en caso de que los jóvenes tengan relaciones sexuales.

Grafico 9 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CONSEJERÍA DE LACTANCIA.

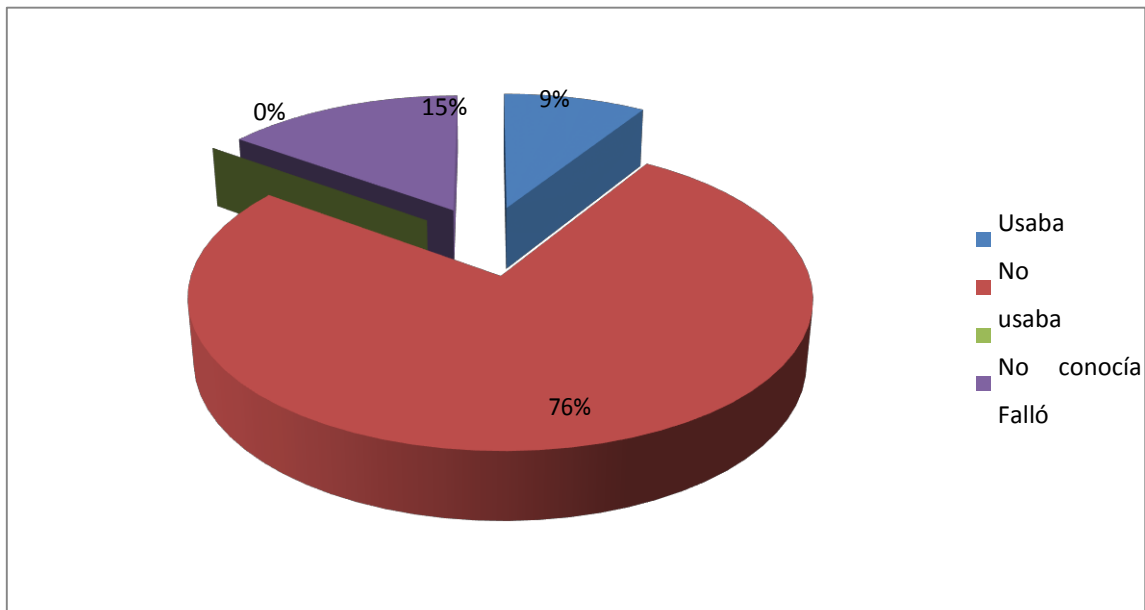


FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La investigación permite identificar que la mayoría de madres adolescentes primíparas recibieron consejería en lactancia, lo cual ayuda significativamente a realizar el procedimiento de apego precoz permitiendo que los recién nacidos se adapten con facilidad al nuevo entorno y a las nuevas condiciones externas al útero femenino.

La lactancia materna y los beneficios que se derivan de ella son fundamentales para mejorar las condiciones de vida de los neonatos y su adaptación con el medio que los rodea.

Grafico 10 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.



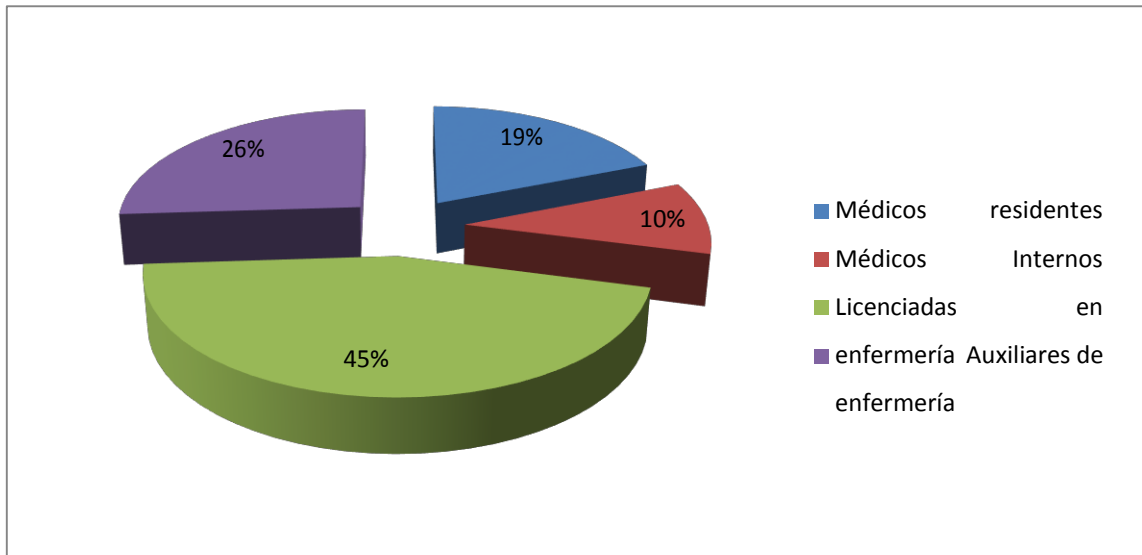
FUENTE: Revisión de historia clínicas correspondientes a madres adolescentes primíparas del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” periodo: octubre 2015 a febrero 2016 **INVESTIGADORAS:** Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- Con respecto al uso de anticonceptivos la revisión de historias clínicas determinó que la mayoría de madres adolescentes primíparas investigadas no usaban ningún tipo de anticonceptivo, de la misma manera un porcentaje menor informaron que el método anticonceptivo que utilizaban falló.

En consecuencia se determina que la información con respecto a la utilización de métodos anticonceptivos debe ser proporcionada por los medios de comunicación, las instituciones educativas y en general por la familia, sin embargo lo realmente importante es concienciar a los jóvenes acerca del cuidado de su propio cuerpo y las consecuencias de nuestros actos.

ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”

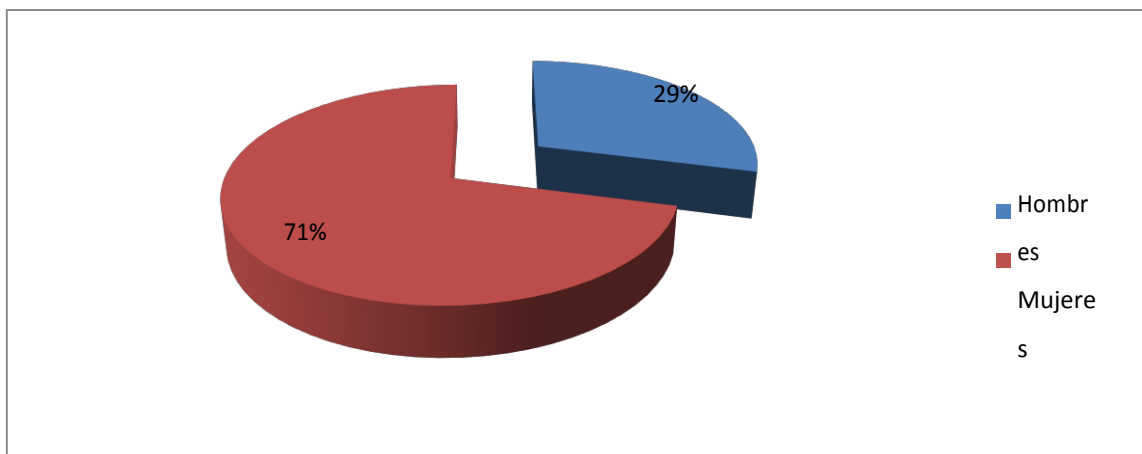
Grafico 11 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE DATOS GENERALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA



FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

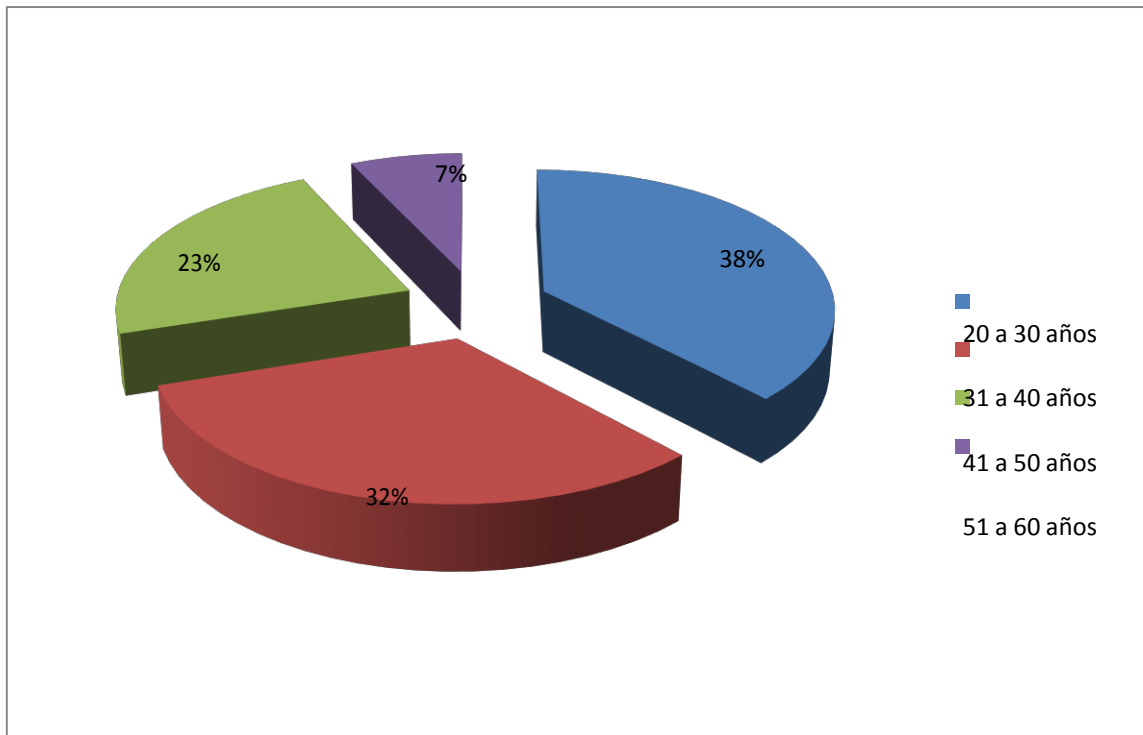
Grafico 12 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE SEXO DEL PERSONAL



FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

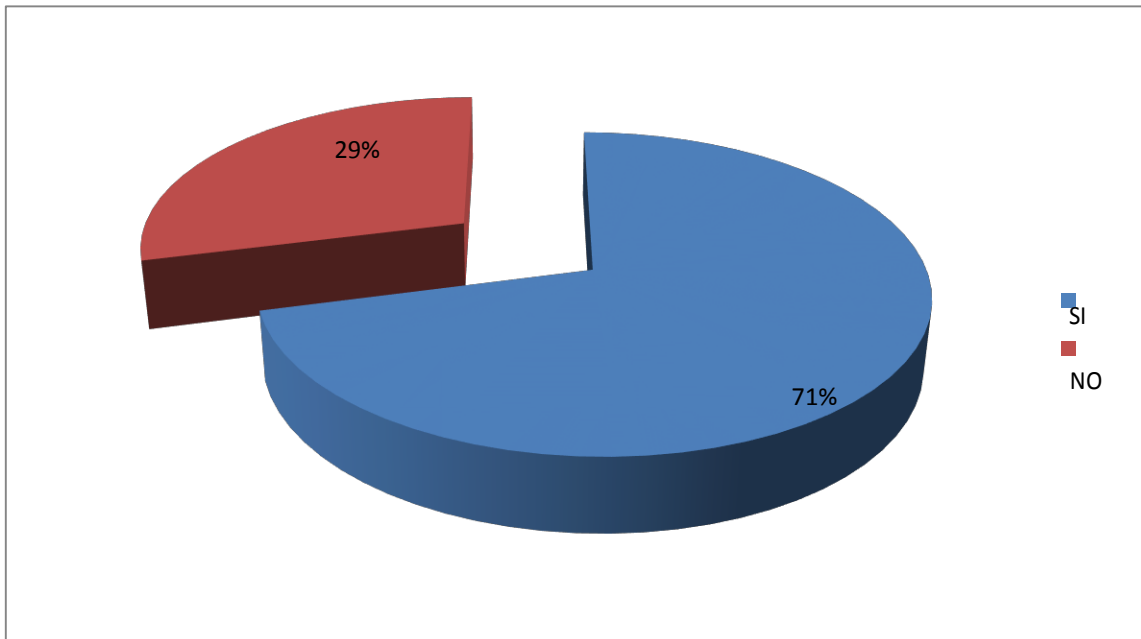
Grafico 13 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE EDAD DEL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA



FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”
INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

De los cuadros y gráficos N° 11, 12 y 13 respectivamente, se determina que la mayoría de personal del área de Ginecología está compuesto por Licenciadas en enfermería, siendo mujeres la mayor parte de servidores del área; además más de la tercera parte del personal tiene la edad comprendida entre 20 y 30 años de edad.

Grafico 14 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ EN MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA



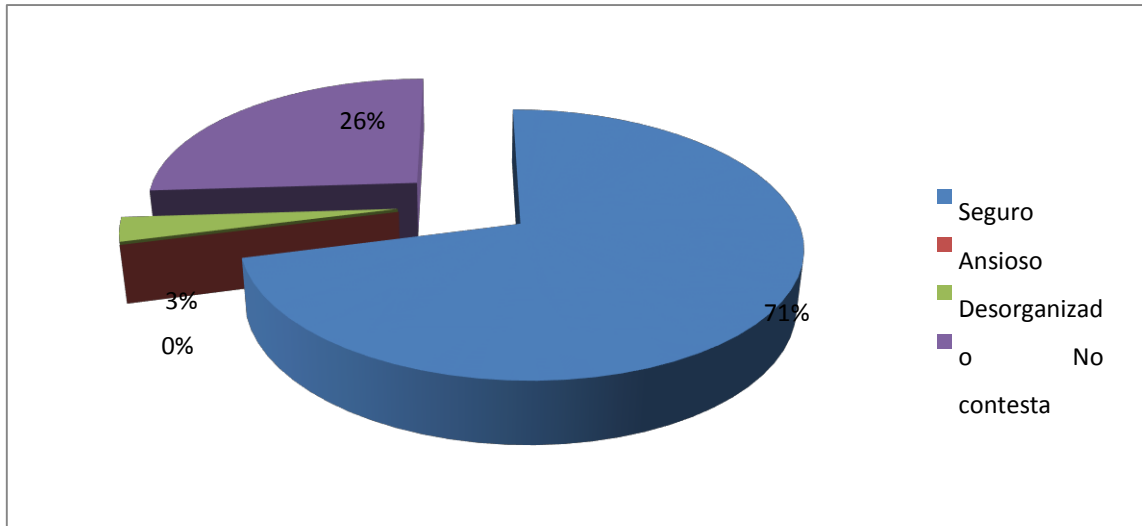
FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La mayoría del personal que labora en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro “afirma que se realiza el proceso de apego precoz de acuerdo a las consideraciones establecidas por el Ministerio de Salud, Sin embargo otro grupo de profesionales (29%) estima que no se realiza el procedimiento de apego precoz en madres adolescentes primíparas.

Se evidencia contradicción entre la información presentada por el personal del área de ginecología del Hospital, en consecuencia es importante que el apego precoz sea regla universal de cumplimiento obligatorio.

Grafico 15 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CLASE DE APEGO PRECOZ QUE SE REALIZA EN LA SALA DE GINECOLOGÍA



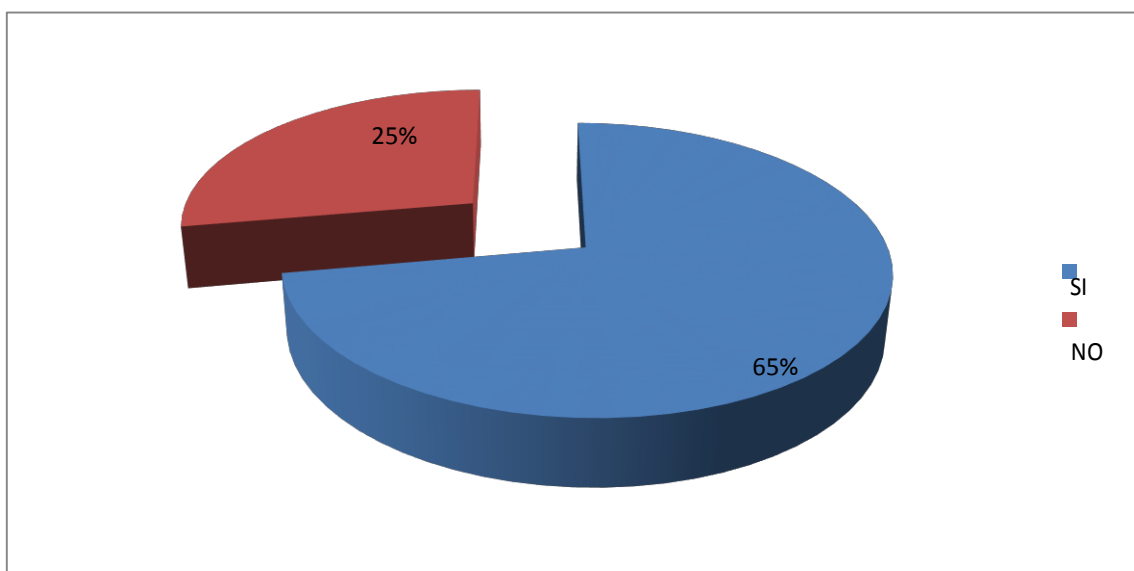
FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- En concordancia con la pregunta anterior, la mayoría del personal que labora en el área de Ginecología afirma que en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” se realiza el apego precoz seguro caracterizado por las demostraciones de cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé. Existe un pequeño porcentaje que considera que el tipo de apego precoz es desorganizado, y finalmente otro grupo de profesional no contesta la pregunta.

Las instituciones de salud deben proporcionar las condiciones necesarias para que se realice el apego precoz seguro, a fin de garantizar la seguridad del neonato.

Grafico 16 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PROCEDIMIENTO DE APEGO PRECOZ CON LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES



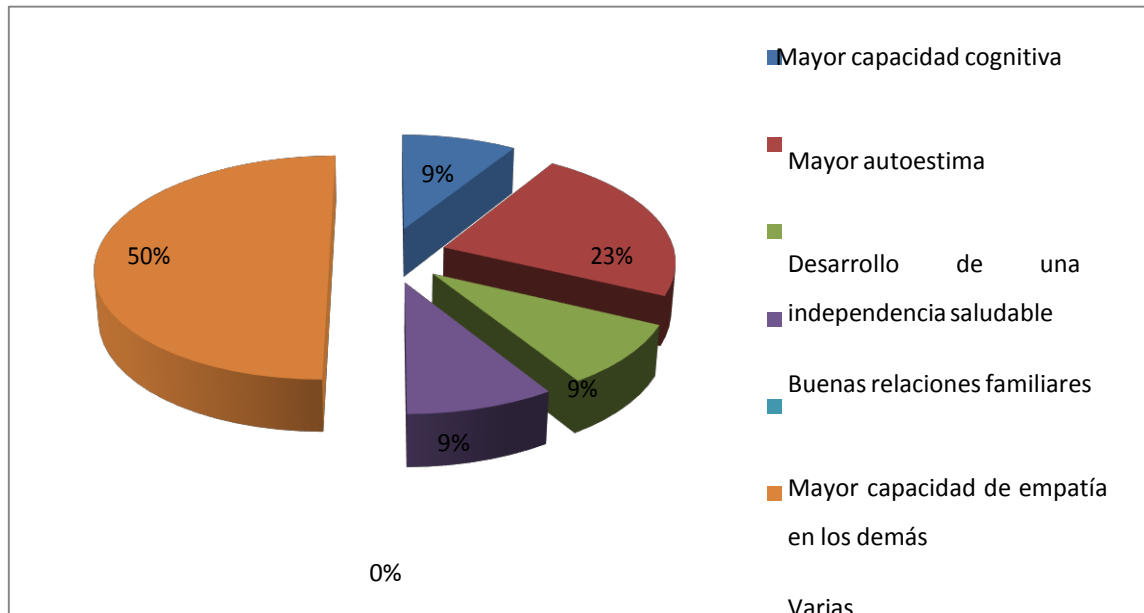
FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- De la aplicación de las encuestas al personal de Ginecología, podemos concluir que el apego precoz en las madres adolescentes primíparas cumple con el procedimiento preestablecido con lo cual se beneficia a la madre y al recién nacido. En contraposición la cuarta parte de los encuestados afirman que no se cumple con el mencionado procedimiento.

Es importante que el área de Ginecología desarrolle un plan de manejo del apego precoz que debe ser cumplido obligatoriamente por el personal a fin de que se estandarice el cumplimiento de procedimientos.

Grafico 17 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ CON LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

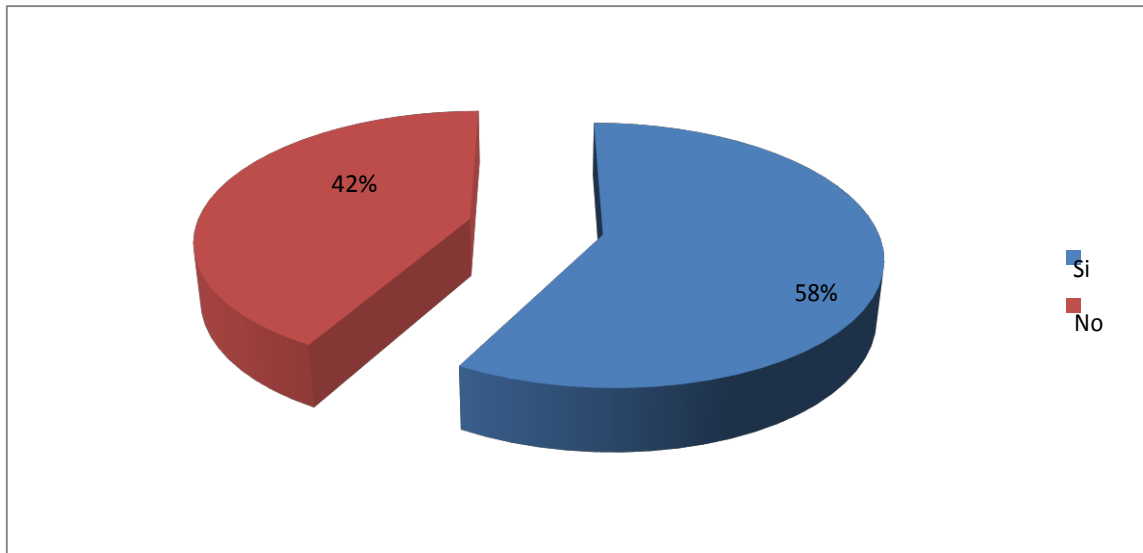


FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”
INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- Son múltiples los beneficios derivados del apego precoz en madres adolescentes primíparas, es por ello que la mita de encuestados señala varios beneficios , en tanto porcentajes menores estiman que el apego precoz mejora la autoestima, provoca el desarrollo de una independencia saludable, fomenta las buenas relaciones familiares y desarrolla mayor capacidad de empatía en los demás

Es importante que el personal que labora en el área de Ginecología este consciente de los beneficios alcanzados con la implementación del apego precoz tanto para las madres como para los recién nacidos.

Grafico 18 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE CAPACITACIÓN A MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTE SOBRE APEGO PRECOZ



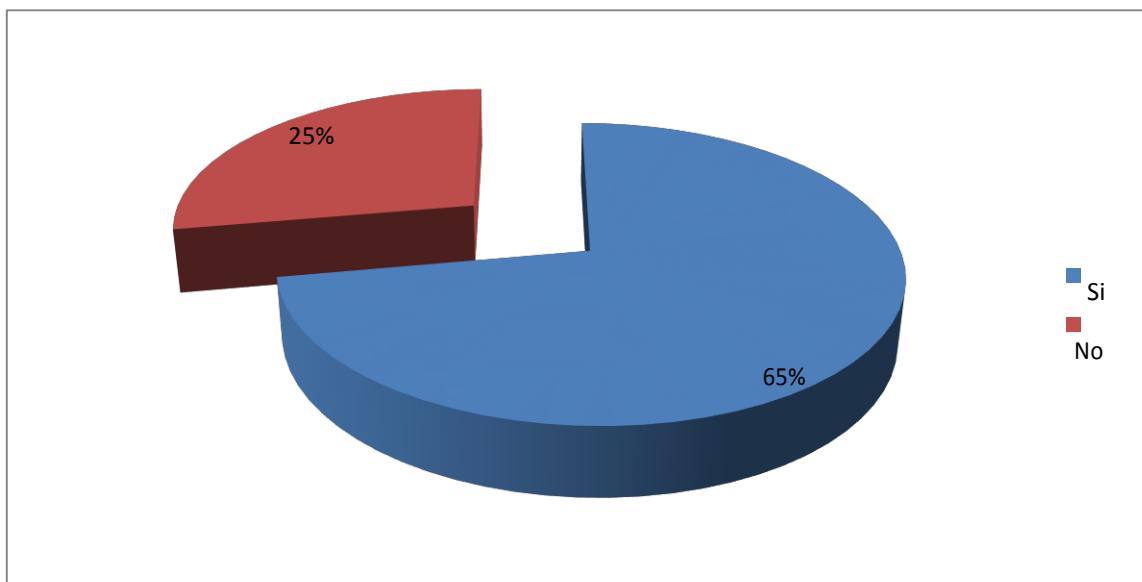
FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La mayoría de personal encuestado, sostiene que en el área de Ginecología del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” se desarrollan procesos de capacitación acerca del apego precoz para las madres adolescentes primíparas. Esto no es aceptado por el 42% restante ya que ellos afirman que no se ha realizado este tipo de capacitación en la mencionada área.

Los procesos de capacitación deben ser permanentes y continuos, de manera que se promocióne efectivamente la importancia del apego precoz.

Grafico 19 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PROMOCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ EN MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.



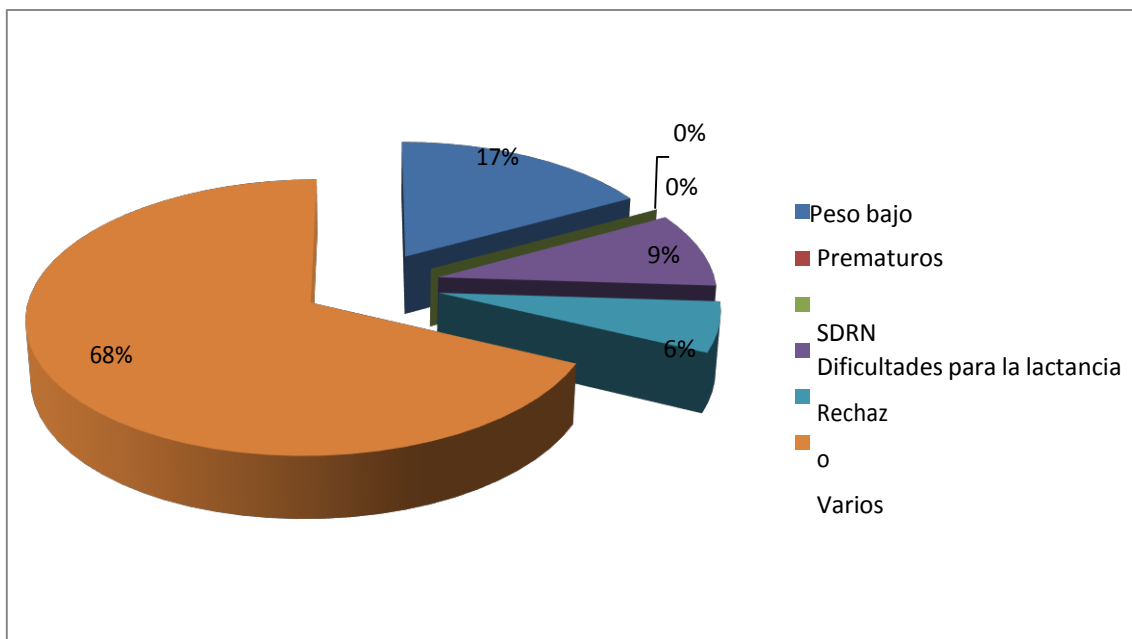
FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”

INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- La mayoría de personas encuestadas afirman que en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” si se promociona la importancia del apego precoz, especialmente en madres adolescentes primíparas con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de madres e hijos.

A pesar de ello, la cuarta parte de encuestado señalan que no se realiza esta promoción, haciéndose evidente la necesidad de implementar espacios de información y socialización acerca del apego precoz.

Grafico 20 ANÁLISIS DEL RANGO ETAREO DE PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.



FUENTE: Encuesta aplicada al personal que labora en el área de Ginecología del “Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”
INVESTIGADORAS: Cinthia Gaibor Verdezoto; Marjurie Robayo Vega.

Análisis.- Las mayor parte del personal encuestado, que labora en el área de Ginecología sostiene que los recién nacidos de madres adolescentes primíparas presentan varios problemas de salud relacionados mayormente con peso bajo, dificultades para la lactancia, entre otros. A continuación se determina que el peso bajo, las dificultades en la lactancia y el rechazo son los principales problemas de salud que presentan los recién nacidos de madres adolescentes primíparas.

Por ello la educación es un medio importante para prevenir la presencia de embarazos adolescentes y sus consecuencias futuras.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Se estableció la importancia del vínculo de apego precoz afectivo entre las madres primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en la sala de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda en el periodo Octubre 2015- febrero 2016 ya que este proceso se realiza de acuerdo al procedimiento establecido por el Ministerio de Salud, a pesar de ello es importante universalizar su aplicación ya que alrededor de la cuarta parte de profesionales de la salud señalaron que en la institución no se realizaba el apego precoz.
- Se determinó que los factores que promueven a la madre primípara adolescente al apego precoz con el recién nacido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se relaciona con la presencia de factores socioeconómicos que influyen en la calidad del embarazo , por lo mismos se determinó que existe un considerable porcentaje de madres con vacunas incompletas, controles prenatales insuficientes , solteras o en uniones de hecho , que a la vez afectan la estabilidad emocional de las madres adolescentes primíparas. Además el procedimiento se ejecuta en el área de quirófano y no se realiza en todos los casos, debido a que el

personal del área no cumple con los procedimientos requeridos para implementar el apego precoz, lo cual está estrechamente relacionado con la práctica consuetudinaria que se viene realizando durante muchos años en las instituciones de salud.

- En relación al tipo de información que tienen las madres adolescentes primíparas sobre la importancia del apego precoz afectivo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se determina que el 42% de servidores no han participado en procesos de capacitación sobre apego precoz, a esto se suma que en la institución no se ha ejecutado eventos de promoción efectivos sobre los beneficios de este procedimiento elemental.

RECOMENDACIONES

- El Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” debe ejecutar actividades educativas que permitan destacar la importancia del vínculo de apego precoz afectivo entre las madres primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en la sala de ginecología.
- El personal de área de Ginecología debe cumplir con las normas y protocolos determinados para la implementación del apego precoz, de manera que disminuyan el impacto de los factores socioeconómicos y profesionales que influyen en su aplicación.
- Durante el proceso de control de embarazo de las madres adolescentes primíparas se debe proporcionar información acerca del apego precoz, lactancia materna y planificación familiar para que la atención sea integral.

REFERENCIAS

- AIMS. (07 de 05 de 2011). *El parto es nuestro*. Recuperado el 17 de 12 de 2015, de <http://www.elpartoesnuestro.es/pagina/que-somos>
- Amar, J., & Hernández, B. (2005). *Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras*. Recuperado el 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301501>
- Bertha, J. (27 de 02 de 2014). *Apego precoz-Inmediato*. Recuperado el 15 de 12 de 2015, de <https://prezi.com/a-rlftt-mj-s/apego-precoz-inmediato/>
- Bowlby, J. (1998). *La teoría del apego. El proceso de vinculación*. Recuperado el 2015, de <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>
- Bronfman, M. (s.f.). *materpater*. Recuperado el 16 de 12 de 2015, de <http://www.materpater.com.ar/historia.html>
- Carlos. (03 de 06 de 2015). *Buenas Tareas*. Recuperado el 15 de 12 de 2015, de http://www.buenastareas.com/ensayos/Introduccion-a-La-Emfermeria/74349232.html?_t=1&_p=2
- Castillo, I. F. (2006). *HOLISTIKA.COM*. Recuperado el 15 de 12 de 2015, de http://www.holistika.net/parto_natural/parto_fisiologico/que_es_parto_natural.asp
- CLMAEP, C. d. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. ESPAÑA: ERGON.
- Esprella, D. J. (2008). *APEGO PRECOZ*. LA PAZ.
- Fierro, T. (2012). *Plan Estratégico para el Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Recuperado el 2015, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2087/1/T-UCE-0003-33.pdf>

- Grupo de Trabajo. (2010). Atención al Parto Normal. En *Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares*. ESPAÑA: DIRUDI.
- Grupo de Trabajo. (2010). Guía para la Atención del Parto Normal en Meternidades Centradas en la Familia. Argentina: DINAMI.
- Gutarra, V. (2012). *Conceptos básicos de obstetricia*. Recuperado el 2015, de <http://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>
- Heing, M. (2001). *Beneficios de la lactancia*. línicas Pediátricas de Norteamérica.
- Jiménez, B., & Amar, J. (2005). *Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras*. Recuperado el 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301501>
- Lendoiro, G. (06 de 2013). *Los beneficios del apego desde el minuto uno del nacimiento de tu hijo*. Recuperado el 12 de 2015, de <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20130223/abci-otro-tema-apego-201302221316.html><http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20130223/abci-otro-tema-apego-201302221316.html>
- Socarrás N. (2009). Recuperado el 20 de 12 de 2015, de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1|--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d57>
- Mendo, P. Z. (2010). *Monografías.com*. Recuperado el 20 de 12 de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos98/parto-en-humanos/parto-en-humanos.shtml>
- Menéndez, I. (2012). *Características del comportamiento del adolescente*. Recuperado el 2015, de <https://sinalefa1.wordpress.com/a-quien-quiera-acompanarme/la-adolescencia/caracteristicas-del-comportamiento-adolescente/>
- MSP. (2011). *Normas y protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto*. Recuperado el 2015, de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf

- Muuss, R. (2010). *Teorías de la Adolescencia* . Recuperado el 2015, de <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/teoria-psicoanalitica-del-desarrollo-adolescente#ixzz3yU9YSI4U>
- OMS. (2008). *Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación*. Recuperado el 20 de 01 de 2015, de http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf
- Pediatría, C. d. (2004). *Lactancia Materna: guía para profesionales*. ESPAÑA: ERGON.
- Peláez, J. (1997). *Adolescente embarazada. Características y riesgos*. Recuperado el 2015, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm
- Peláez, J. (1997). *Adolescente embarazada. Características y riesgos*. Recuperado el 2015, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm
- Trigo, R. (02 de 10 de 2014). *lactancia y crianza en familia*. Recuperado el 15 de 12 de 2015, de UKAABIIM: <http://www.ukaabiim.com/apego-precoz/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

TABLA 4.1 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE EDAD DE MADRES EMBARAZADAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA

RANGO ETAREO	NUMERO	PORCENTAJE
13 a 14	03	7%
15 a 16	16	35%
17 a 18	27	58%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.2 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Ninguno	03	7%
Primaria	26	57%
Secundaria	17	36%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.3 DISTRIBUCIÓN DEL RANGO DEL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
Soltera	16	35%
Casada	22	48%
Unión de hecho	08	17%
Divorciada	0	0%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.4 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

OCUPACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Quehaceres domésticos	17	37%
Trabaja fuera de casa	00	0%
Estudiante	29	63%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.5 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE CONTROLES PRENATALES REALIZADOS POR LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

CONTROLES PRENATALES	NUMERO	PORCENTAJE
Mensuales	13	28%
Bimensuales	14	30%
Trimestrales	16	35%
No se realizó	03	07%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.6 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE VACUNAS REGISTRADAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

VACUNAS	NUMERO	PORCENTAJE
Completas	24	52%
Incompletas	17	37%
Ninguna	5	11%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.7 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE EDAD GESTACIONAL

EDAD GESTACIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
36 semanas	1	2%
37 semanas	14	31%
38 semanas	20	43%
39 semanas	3	7 %
40 semanas	08	17%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.8 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
Si	1	2%
No	45	98%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.9 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE CONSEJERÍA LACTANCIA

CONSEJERÍA LACTANCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	17	37%
No	29	63%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.10 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	NUMERO	PORCENTAJE
Usaba	04	9%
No usaba	35	76%
No conocía	0	0%
Falló	07	15%
TOTAL	46	100%

TABLA 4.11 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE DATOS GENERALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”

Función	f	%
Médicos residentes	05	19%
Médicos internos	04	10%
Licenciadas /os en enfermería	14	45%
Auxiliares en enfermería	08	26%
Total	31	100%

TABLA 4.12 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE SEXO DEL PERSONAL.

Sexo	f	%
Hombres	09	29%
Mujeres	22	71%
Total	31	100%

TABLA 4.13 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE DATOS DE EDAD DEL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA:

EDAD	F	%
20 a 30 años	12	38%
31 a 40 años	10	32%
41 a 50 años	07	23%
51 a 60 años	02	7%
total	31	100%

TABLA 4.14 DISTRIBUCION DE RANGO DE CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA

CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ	NUMERO	PORCENTAJE
Si	22	71%
No	09	29%
TOTAL	31	100%

TABLA 4.15 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE CLASE DE APEGO PRECOZ QUE SE REALIZA EN LA SALA DE GINECOLOGÍA

CLASE DE APEGO PRECOZ	NUMERO	PORCENTAJE
Seguro	22	71%
Ansioso	0	0%
Desorganizado	01	3%
No contesta	08	26%
TOTAL	31	100%

TABLA 4.16 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE PROCEDIMIENTO DE APEGO PRECOZ CON LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

PROCEDIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	20	65%
No	11	25%
TOTAL	31	100%

TABLA 4.17 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE EDAD DE BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ CON LAS MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES

BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ	NUMERO	PORCENTAJE
Mayor capacidad cognitiva	03	9%
Mayor autoestima	07	23%
Desarrollo de una independencia saludable	03	9%
Buenas relaciones familiares	03	9%
Mayor capacidad de empatía en los demás	0	0%
Varias	15	50%
TOTAL	31	100%

TABLA 4.18 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE EDAD DE CAPACITACIÓN A MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTE SOBRE APEGO PRECOZ

CAPACITACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Si	18	58%
No	13	42%
TOTAL	31	100%

TABLA 4.19 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE PROMOCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ EN MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.

PROMOCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ	NUMERO	PORCENTAJE
Si	20	65%
No	11	25%
TOTAL	31	100%

TABLA 4.20 DISTRIBUCIÓN DE RANGO DE PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES.

CUADRO N 7

PROBLEMAS DE SALUD DEL RN	NUMERO	PORCENTAJE
Peso bajo	05	17%
Prematuros	0	0%
SDRN	0	0%
Dificultades para la lactancia	3	9%
Rechazo	2	6%
Varios	21	68%
TOTAL	31	100%

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
"SAN VICENTE DE PAUL"**

Objetivo: Establecer la importancia del Apego precoz en las madres adolescentes primíparas atendidas en la sala de ginecología del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"

Indicaciones: Por favor lea la pregunta y señale la respuesta que estime necesaria.

Edad:

Sexo: M F

Función:

Fecha:

1.- ¿Se cumple con el apego precoz en madres adolescentes primíparas hospitalizadas en el área de ginecología?

SI

NO

2.- ¿Qué clase de apego precoz se realiza en la sala de ginecología?

Seguro

Ansioso

Desorganizado

3.- ¿Se realiza el procedimiento de apego precoz con las madres primíparas adolescentes?

Si

No

4.- ¿Cuál es el principal beneficio del apego precoz en madres adolescentes primíparas?

- Mayor capacidad cognitiva
- Mayor autoestima
- Desarrollo de una independencia saludable
- Buenas relaciones familiares
- Mayor capacidad de empatía con los demás

5.- ¿En el Hospital se realiza capacitación a madres primíparas adolescentes acerca del apego precoz?

- Si
- No

6.- ¿En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se promueve la importancia del apego precoz en madres adolescentes primíparas?

- Si
- No

7.- ¿Qué problema de salud presentan los recién nacidos de madres adolescentes primíparas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

- Peso bajo
- Prematuros
- SDRN
- Dificultades para la lactancia
- Rechazo

ANEXO 3

Fotografías



Fotografía N° 1 .- Equipo de investigación en uno de los ingresos al área de Información y Estadística.



Fotografía N° 2.- Fachada lateral del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"



Fotografía N° 3.- Equipo de investigación al ingreso del área de emergencia del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”



Fotografía N° 4.- Ingreso al área administrativa del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”



Fotografía N° 5.- Estación de enfermería del área de Ginecología



Fotografía N° 6 Miembros del personal del área de Ginecología



Fotografías N° 7 y 8 Equipo de investigación realizando la encuesta al personal del área de Ginecología.



Fotografía N° 9 Equipo de investigación realizando la búsqueda respectiva de H. Clínicas.



Fotografía N° 10 Equipo de investigación realizando la revisión de Historias clínicas en la sección de estadística.

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				Responsable
	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	
FASE I									
Conformación del grupo	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE
Asignación de tareas	Estadísticas de aplicación de apego precoz	Información sobre apego precoz	Ventajas sobre el apego precoz	Estadísticas de embarazo en adolescentes	Identificar el centro de salud	Formular encuestas	Formular las preguntas	Realizar encuestas	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Plantearse los Objetivos	Análisis de objetivos	Revisión y modificación de objetivos	Reformulación de objetivos	Revisión y modificación de objetivos	Modificación de objetivos	Reformulación de objetivos	Revisión de objetivos	Análisis de objetivos	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Búsqueda de información en la biblioteca General	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Importancia del apego precoz	Actividades de enfermería	Revisión bibliográfica	Búsqueda de estadísticas	Apego precoz en adolescentes primíparas	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
FASE II									

Recolección de datos en el área Hospitalaria	Revisión de historias clínicas	Análisis de datos	Selección de datos	Tabulación de datos	Encuestas	Tabulación de resultados	Análisis de datos	Interpretación de datos	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Reunión del equipo para redactar informe	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO

Elaborado por Cinthia Gaibor – Marjurie Robayo

Actividades	ENERO				FEBRERO				Responsable
	Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	1 Semana	2 Semana	3 Semana	4 Semana	
FASE I									
Conformación del grupo	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Asignación de tareas	Entrega de cuestionario	Conteo de encuestas	Reformulación de cuadros estadísticos	Conclusión de encuestas	Conteo de encuestas	Análisis de las encuestas	Reformulación de cuadros estadísticos	Conclusión de encuestas	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Plantearse los Objetivos	Modificación de objetivos	Revisión de objetivos	Análisis de objetivos	Revisión y modificación de objetivos	Modificación de objetivos	Reformulación de objetivos	Revisión de objetivos	Análisis de objetivos	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Búsqueda de información en Estadística de institución	Abandono de conyugé falta de apoyo	Ventajas del apego precoz	Adolescentes primiparas	Datos estadísticos	Reestructuración del tema de tesis	Suspensión de la lactancia	Búsqueda de estadísticas a nivel mundial	Revisión bibliográfica	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
FASE II									
Recolección de datos en el área de Ginecología	Encuestas	Conteo de encuestas	Información del apego precoz	Selección de datos	Encuestas	Encuestas	Encuestas	Tabulación de encuestas	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO

Reunión del grupo para redactar informe	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	viernes de 14 a 18 hs	CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO
Presentación final									CINTHIA GAIBOR; MARJURIE ROBAYO

Elaborado por Cinthia Gaibor – Marjurie Robayo



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 637 -2015

Guayaquil, 20 de Noviembre del 2015

**Doctor.-
Jaime López
Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **ROBAYO VEGA MARJURIE ANABEL** y **GAIBOR VERDEZOTO CINTHIA MISHEL** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Apego Precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Área de Ginecología en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en la Ciudad de Guaranda en el periodo Octubre 2015 a Febrero 2016" realicen la encuesta y puedan tener acceso para revisar las historias clínicas de los pacientes ven la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

**Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

Cc: Archivo

AM/Angie

Vt m
G





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. QR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-063 -2016

Guayaquil, 15 de Febrero del 2016

DOCTOR
JAIME LOPEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conoedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes GAIBOR VERDEZOTO CINTHIA MISHEL Y ROBAYO VEGA MARJURIE ANABEL quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "APEGO PRECOZ EN PRIMIPARAS ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN LA CIUDAD DE GUARANDA EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 -MARZO 2016" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincas
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima



URKUND

Document: marco teorico final 888.docx (D18336188)

Submitted: 2016-03-08 18:11 (-05:00)

Submitted by: misheigaibor_92@hotmail.com

Receiver: olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Message: Apego Precoc: Mabelly Marjorie [Show full message](#)

9% of this approx. 8 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources: Blocks

Rank	Path/Titlename
1	apego tesis Marco Teorico.docx
Alternative sources	
2	http://embarazante.com/articulos/EL-APEGO-PRECOO-COMO-EXTENSION-DEL-HEMIFRE-MATE
3	http://cranesacral.org/INFANCIA/apego.htm
4	https://www.clubensayos.com/Psicologia/C314Da-El-Apego/317002.html
5	https://www.clubensayos.com/Psicologia/C314Da-La-Teoria-Del-Apego/490893.html

80% #4 Active | Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / apego tesis Marco Teorico.docx 80%

CITATION Joh88 | 3082 (Bowlby, 1950). Lo señalado por Bowlby es importante porque permite la continuidad de las especies y la protección de los recién nacidos, fortaleciendo el vínculo familiar y la prolongación de la vida. Elementos **primordiales** del **proceso** de apego

• Sintonía: Este elemento se relaciona con el estado interno de padres y

recién nacido, por lo tanto es necesario que ambos compartan las mismas señales no verbales (abrazos, besos, caricias, miradas).

• Equilibrio: Una vez alcanzada la sintonía entre padres e hijos se produce un estado de equilibrio corporal, emocional y mental que ayuda significativamente la adaptación del neonato.

• Coherencia: Se relaciona con la cohesión interpersonal y la integración interna que alcanzan los niños con los adultos una vez que existe sintonía y equilibrio.

CITATION Joh88 | 3082 (Bowlby, 1950).

Clasificación del apego

Entre la clasificación más frecuente del apego podemos determinar las siguientes clases:

Apego seguro-

En el caso de las madres adolescentes primiparas se produce cuando la madre demuestra atención a todas las

ES 9:45 07/03/2016

Urkund Analysis Result

Analysed Document: marco teórico final 888.docx (D18336188)
Submitted: 2016-03-07 00:11:00
Submitted By: mishelgaibor_92@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



CAPITULO II 2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL APEGO PRECOZ La relación entre madre y recién nacido es fundamental para el normal desarrollo del neonato, por lo mismo durante los últimos años se da especial interés a la aplicación de técnicas que permiten desarrollar este acercamiento de manera más efectiva y exitosa. Los Centros de atención médica, sean públicos o particulares promocionan la importancia del apego precoz, la lactancia materna, en fin la necesidad de estrechar los lazos de unión entre los miembros del núcleo familiar. Si analizamos detenidamente la normativa legal vigente, podemos señalar que en nuestro país se han introducido reformas legales que dan mayor importancia al apego precoz y el consecuente bienestar de los niños y niñas. Definición.-Podemos definir al apego precoz

como el acercamiento inmediato que se produce entre la madre y el recién nacido, se realiza piel con piel y sirve para comenzar el proceso de adaptación del recién nacido una vez fuera del vientre materno. Este proceso inherente al ser humano permite desarrollar un fuerte vínculo de amor que además se relaciona con la adaptación y protección que el recién nacido requiere al momento de nacer. En las últimas décadas los centros de salud aplican medidas de asepsia muy estrictas con respecto a los momentos previos y posteriores al parto, sin embargo en la actualidad se promueve retomar nuestros orígenes, por lo tanto una vez que él bebe sale del útero se lo coloca inmediatamente sobre el pecho de su madre, posteriormente se procede a limpiarlo, pesarlo y medirlo. Solo en casos especiales se evita el apego precoz o contacto piel a piel y esto solo por razones médicas debidamente justificadas. En todo caso es importante que las mujeres conozcan sus derechos para que exijan su aplicación CITATION Gem13 \ 3082 (Lendoiro, 2013) Dentro de este contexto: el apego determina el bienestar y seguridad emocional del niño con respecto a su cuidador o cuidadores, además contribuye al desarrollo efectivo de la personalidad evitando sentimientos como la ansiedad o temor que puede ser perjudiciales para su normal crecimiento y desarrollo.

CITATION Joh98 \ 3082 (Bowlby, 1998). El apego se relaciona directamente con la afectividad, con el sentimiento de pertenencia, de sentirse aceptada, es la estrategia médica propicia para promover la relación directa del recién nacido con su madre, debemos considerar que hay ocasiones en las cuales por problemas médicos la madre no puede tener contacto directo con el neonato, en estos casos el padre puede realizar el proceso de apego precoz.

Las personas al igual que otras especies animales encuentran en el apego precoz una forma eficiente para garantizar la continuidad de las especies sustentada en la protección y seguridad emocional. El apego fortalece sentimientos de aceptación incondicional y hace que recién nacido y madre aumenten el cariño y afecto mutuo desarrollado durante la etapa de embarazo.

El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido

incondicionalmente.

CITATION Joh98 \ 3082 (Bowlby, 1998). Lo señalado por Bowlby es importante porque permite la continuidad de las especies y la protección de los recién nacidos, fortaleciendo el vínculo familiar y la prolongación de la vida. Elementos del apego.

• Sintonía: Este elemento se relaciona con el estado interno de padres y

recién nacido, por lo mismo es necesario que ambos compartan las mismas señales no verbales (abrazos, besos, caricias, miradas).

• Equilibrio: Una vez alcanzada la sintonía entre padres e hijos se produce un estado de equilibrio corporal, emocional y mental que ayuda significativamente la adaptación del neonato.

• Coherencia: Se relaciona con la conexión interpersonal y la integración interna que alcanzan los niños con los adultos una vez que existe sintonía y equilibrio.

CITATION Joh98 \I 3082 (Bowlby, 1998).

Clasificación del apego.

Entre la clasificación más frecuente del apego podemos determinar las siguientes clases:

Apego seguro.-

En el caso de las madres adolescentes primíparas se produce cuando la madre demuestra atención a todas las señales del bebe , demostrando mucho cariño, disponibilidad y protección que da paso a un sentimiento de confianza y acrecienta el amor.

Apego ansioso.- Este tipo de apego se produce cuando la madre o el cuidador está disponible solo en ciertas circunstancias produciendo sentimientos de ansiedad y temor frente al mundo que rodea al recién nacido. El apego ansioso puede ser ambivalente o evitativo, el primero responde a la separación con emociones de enojo o protesta y el segundo se produce cuando la madre deja de atender las señales emitidas por el recién nacido dando lugar a inseguridades y desplazamiento.
CITATION Joh98 \I 3082 (Bowlby, 1998).

Apego desorganizado desorientado.-Es tipo de apego es perjudicial para el niño y se produce cuando la madre o el cuidador tiene respuestas inadecuadas ante las señales del recién nacido, produciendo inseguridad y ansiedad emocional debido a las respuestas desproporcionadas de la madre o el cuidador al no poder calmar las necesidades de los niños.

Principios fundamentales del apego precoz.

Para desarrollar un proceso efectivo de apego es importante que se cumplan los siguientes principios:

•

Los padres y especialmente la madre deben prepararse para la llegada del bebé. La madre o el cuidador debe atender afectuosamente las necesidades del niño.

- Es muy importante que se la madre inicie inmediatamente después del parto el proceso de lactancia materna.
- Uno de los aspectos más importantes para efectuar el apego precoz es cargar al bebé en brazos, esto lo hará sentir más seguro.
- Es necesario que la madre y el bebé duerman juntos y compartan el sueño.
- Una de las características que fortalecen el apego es permanecer juntos por lo mismo se debe evitar todo tipo de separación.
- Las medidas disciplinarias deben ser positivas.
- El rol de la familia es fundamental, en consecuencia es necesario que la vida familiar sea lo más estable posible.

CITATION Joh98 \I 3082 (Bowlby, 1998).

Los principios señalados guardan estrecha relación con la importancia de los partos planificados, la empatía de los padres y cuidadores ante el nacimiento de un hijo y sobre todo con factores importantes dentro de la organización y estructura familiar, de estos aspectos depende una armoniosa y estable vida emocional de los pequeños.

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cinthia Mishel Gaibor Verdezoto / Marjurie Anabel Robayo Vega		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Kristy Franco Poveda / Mgs. Ángela Mendoza Vincés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul"		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	APEGO PRECOZ, MADRES PRIMÍPARAS ADOLESCENTES		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	APEGO, EMBARAZO, MADRES PRIMÍPARAS, RECIÉN NACIDO		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Actualmente se promueve la implementación del apego precoz en los centros de salud, esto debido a que en las últimas décadas se desestimó su importancia debido a la aplicación de normas de enfermería relacionadas con la asepsia que requiere el trabajo de parto, por ello el presente estudio tiene como objetivo "Establecer la importancia del vínculo de apego precoz afectivo entre las madres primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en la sala de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda en el periodo Octubre 2015- febrero 2016".</p> <p>Para desarrollar la investigación se empleó el enfoque metodológico cuantitativo, además, el estudio es descriptivo por lo mismo se detalla la intervención de enfermería en el área de Ginecología. Con respecto a la investigación de campo se revisaron 46 historias clínicas de madres adolescentes primíparas y los resultados de encuestas aplicadas a 31 profesionales de la salud que prestan servicios en el área de Ginecología de la mencionada casa de salud.</p> <p>Entre los resultados visualizados, se destaca que la mayor parte de población en estudio tiene una edad comprendida entre 17 y 18 años de edad presentándose tres casos entre 13 y 14 años, así mismo, la revisión documental dejó saber que un considerable porcentaje de madres tiene incompletas las vacunas y tampoco se realizaron los controles médicos prenatales requeridos.</p> <p>En relación a la aplicación del apego precoz en madres primíparas adolescentes se determinó contradicciones en cuanto a la opinión del personal de salud, ya que mientras la mayoría señaló que el procedimiento se ejecutaba normalmente, otro porcentaje de profesionales señaló lo contrario, a esto se sumó la falta de capacitación y promoción acerca del apego precoz.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0993709772 0990872442	E-mail: mishelgaibor_92@hotmail.com marjurie@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Krsity Franco Poveda		
	Teléfono: 0995903796		
	E-mail: kristy.franco.poveda@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo CINTHIA MISHIEL GAIBOR VERDEZOTO, con C.C: # 0201599123 autor/a del trabajo de titulación: **“Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016”** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

.....*Michiel Gaibor*.....

CINTHIA MISHIEL GAIBOR VERDEZOTO

C.C: # 0201599123

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo MARJURIE ANABEL ROBAYO VEGA, con C.C: # 1206756916 autor/a del trabajo de titulación: **“Apego precoz en primíparas adolescentes de 12 a 18 años de edad, hospitalizadas en el área de Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-octubre 2015- febrero 2016”** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

Marjurie Robayo
.....

MARJURIE ANABEL ROBAYO VEGA

C.C: # 1206756916