

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA**  
**SALUD**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y**  
**LACTANCIA MATERNA INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL HOMERO**  
**CASTANIER CRESPO, OCTUBRE – MARZO 2019.**

**AUTOR:**

**ANDREA ISABEL REGALADO ESPINOZA.**

**DIRECTOR:**

**LCDA. NANCY ABAD MARTINEZ. MGS.**

**AZOGUES – ECUADOR**

**AÑO 2019**

## **Declaración**

Yo Andrea Isabel Regalado Espinoza, bajo juramento declaro de forma libre y voluntaria ser la autora del presente trabajo de investigación; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y la fundamentación científica correspondiente.

---

Andrea Isabel Regalado Espinoza.

030271345-8

### **Certificación**

Certifico que el presente trabajo fue realizado por Andrea Isabel Regalado Espinoza, bajo mi supervisión.

---

Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez. Mgs

## **Dedicatoria**

Este logro se lo dedico a la gran familia a la que pertenezco, pero en especial a mis Padres, Luis Regalado Lupe Espinoza y hermanos Leandro y Julieth por su apoyo incondicional en estos años de vida estudiantil.

Pero principalmente le dedico a la persona que me cambio la vida, la persona que ha hecho de mí una mejor mujer, madre y esposa, con quien compartimos los mismos intereses y metas, a mi amado esposo Juan Diego Jarrin por ser quien me apoya y da fuerzas día a día para superar cualquier obstáculo, a mis hijos Juan Diego Jr. y Anna Paula que son mi inspiración y así poder inculcarles los valores del esfuerzo y la responsabilidad.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi formación como profesional de enfermería, también agradezco a mis padres quienes me han inculcado valores que han hecho de mi la persona que soy, gracias padres por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por dedicar su tiempo y esfuerzo sin esperar nada a cambio. Quiero agradecer de manera especial a mi esposo quien es la persona que ha estado en cada uno de mis logros y fracasos demostrando ser mi pilar fundamental en mi vida para seguir adelante y no bajar los brazos en los momentos difíciles.

De igual forma, agradezco a mi tutora de tesis que gracias a sus conocimientos, consejos y correcciones puedo culminar este trabajado de titulación.

FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y  
LACTANCIA MATERNA INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL HOMERO  
CASTANIER CRESPO, OCTUBRE – MARZO 2019.

## CONTENIDO

Declaración .....	ii
Certificación .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	xiii
Abstract .....	xiii
Introducción .....	1
Capítulo I.....	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.Situación problemática.....	3
1.2.Formulación del problema. ....	5
1.3.Justificación. ....	5
Capitulo II .....	7
2. Marco de referencia del problema. ....	7
2.1 Antecedentes .....	9
2.2 Bases teórico-científicas .....	11
2.2.1 Lactancia materna.....	11
2.2.2 Leche materna.....	13
2.2.4 Beneficios de la leche materna inmediata .....	16
2.2.5 Apego precoz .....	17

2.2.6 Beneficios del apego precoz .....	19
2.3 Definición de términos básicos. ....	21
Capitulo III.....	23
3. Hipótesis, objetivos y variables. ....	23
3.1. Formulación de la hipótesis. ....	23
3.2. Objetivos.....	23
Capitulo IV.....	24
4. Diseño metodológico. ....	24
4.1. Tipo de estudio.....	24
4.2. Población, muestra y muestreo. ....	24
4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	24
4.4.1. Criterios de inclusión.....	24
4.4.2. Criterios de exclusión .....	25
4.5. Plan de procesamiento y análisis de datos. ....	25
4.6. Operacionalización de variables. ....	25
Capítulo V.....	28
5. Análisis de los resultados.....	28
5.1. Identificación .....	28
5.1. Desarrollo de la Encuesta.....	38
Capítulo VI.....	56
6.1. Discusión.....	56

6.2. Conclusiones .....	60
6.3. Recomendaciones.....	62
Referencias Bibliográficas .....	63
Anexos.....	69
a) Cronograma de actividades .....	69
b) Presupuesto.....	69
c) Financiamiento .....	69
d) Consentimiento informado .....	70
e) Validación de la encuesta .....	71
f) Oficio de autorización .....	74

## Índice de Ilustraciones o gráficos.

Ilustración 1. Provincias.....	29
Ilustración 2, Ciudad. ....	30
Ilustración 3, Edad. ....	31
Ilustración 4, Étnica.....	32
Ilustración 5, Nivel de Educación. ....	33
Ilustración 6, Área de Residencia.....	34
Ilustración 7, Ocupación .....	35
Ilustración 8, Estado Civil.....	36
Ilustración 9, Número de hijos. ....	37
Ilustración 10, Tipo de parto. ....	38
Ilustración 11. Pregunta 1 .....	39
Ilustración 12. Pregunta 1.1. ....	40
Ilustración 13. Pregunta 2. ....	41
Ilustración 14. Pregunta 2.1. ....	42
Ilustración 15. Pregunta .....	43
Ilustración 16. Pregunta 4. ....	44
Ilustración 17. Pregunta 5. ....	45
Ilustración 18. Pregunta 6. ....	46
Ilustración 19. Pregunta 7. ....	47
Ilustración 20. Pregunta 8. ....	48
Ilustración 21. Pregunta 8.1. ....	49
Ilustración 22. Pregunta 9. ....	50
Ilustración 23. Pregunta 10. ....	51
Ilustración 24. Pregunta 10.1. ....	52
Ilustración 25. Pregunta 11. ....	53
Ilustración 26. Pregunta 11.1. ....	54

## Índice de tablas.

Tabla 1. Provincias.....	28
Tabla 2. Frecuencias – Provincias.....	28
Tabla 3, Ciudad. ....	29
Tabla 4 Edad. ....	30
Tabla 5, Frecuencia Edad. ....	31
Tabla 6 Etnia. ....	32
Tabla 7, Nivel de Educación .....	33
Tabla 8, Área de Residencia.....	34
Tabla 9, Ocupación. ....	34
Tabla 10, Estado Civil.....	35
Tabla 11, Número de hijos. ....	36
Tabla 12, Tipo de parto. ....	37
Tabla 13, Pregunta 1 .....	38
Tabla 14, Pregunta 1.1 .....	39
Tabla 15, Pregunta 2. ....	40
Tabla 16, Pregunta 2.1 .....	41
Tabla 17, Pregunta 3 .....	42
Tabla 18, Pregunta 4. ....	44
Tabla 19, Pregunta 5. ....	45
Tabla 20, Pregunta 6 .....	46
Tabla 21, Pregunta 7. ....	46
Tabla 22, Pregunta 8. ....	48
Tabla 23, Pregunta 8.1 .....	49
Tabla 24, Pregunta 9. ....	50
Tabla 25, Pregunta 10. ....	51
Tabla 26, Pregunta 10.1 .....	52
Tabla 27. Pregunta 11 .....	53
Tabla 28, Pregunta 11.1 .....	54

## Resumen

**Objetivo:** determinar los principales factores que influyen en el incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido. **Metodología:** se utilizará una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, prospectiva de cohorte transversal. La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario y la hoja de registro de alimentación alojamiento conjunto – neonatología; el universo de estudio está conformado por todas las pacientes que se encuentran hospitalizadas luego del parto en el área de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo en la ciudad de Azogues, provincia del cañar, en los meses de noviembre y diciembre; la muestra probabilística está formada por 150 madres. **Resultados:** el 22,0% se encuentran en la adolescencia media o tardía, el 38,7% en el rango de adulta joven. El 49,3% tiene un nivel de estudio secundario, el 38,7% un nivel primario y el 11,3% un nivel superior. El 50,7% presentaron un parto eutócico y el 49,3% un parto distócico. El 74% tiene déficit de conocimientos sobre el apego precoz y el 8,7% han escuchado breves rasgos. El 48,7% recibió inmediatamente a su bebe después del parto, el 30% lo recibieron en la primera hora de nacido, el 17,3% en la primera media hora. **Conclusiones:** El principal factor en el incumplimiento del apego precoz son las cesarías 49,3% y dentro de estas el 81,1% la posición de los brazos y con un 6,8% la madre estuvo sedada y no sabe por qué.

**Palabras clave:** Factores, Apego precoz, Lactancia materna inmediata.

## Abstract

**Objective:** to determine the main factors that influence the non-compliance of early attachment and immediate breastfeeding of the newborn. **Methodology:** a descriptive, quantitative, prospective cross-sectional research will be used. The technique is the survey and the instrument is the questionnaire and the food registration sheet joint accommodation - neonatology; the universe of study is made up of all the patients who are hospitalized after delivery in the area of gynecology of the Hospital Homero Castanier Crespo in the city of Azogues, province of Cañar, in the months of November and December; The probabilistic sample consists of 150 mothers. **Results:** 22.0% were in the middle or late adolescence, 38.7% in the range of young adults. 49.3% have a secondary level of education, 38.7% have a primary level and 11.3% have a higher level. 50.7% presented a eutocic delivery and 49.3% a dystocic delivery. 74% have knowledge deficits about early attachment and 8.7% have brief features. 48.7% immediately received their baby after delivery, 30% received it in the first hour of birth, 17.3% in the first half hour. **Conclusions:** The main factor in the breach of early attachment are the cesarean 49.3% and within these 81.1% the position of the arms and with 6.8% the mother was sedated and does not know why.

**Keywords:** Factors. Early attachment, breastfeeding, newborn.

## **Introducción**

La lactancia materna y el apego precoz es considerado el primer vínculo y contacto afectivo que recibe el recién nacido de su madre. La Organización Mundial de la salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mencionan, que el primer contacto directo que tiene el niño con la piel de su madre, minutos después de su nacimiento favorece la lactancia materna, y fortalece el lazo afectivo incrementando considerablemente la autoconfianza en el niño. Por otro lado, se encuentra asegurado en la Constitución del Ecuador y en la Política Nacional de Lactancia Materna, la importancia del cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida, situación que debe tener lugar, inmediatamente después del parto, esto le ayudara al inicio exitoso de la lactancia materna (1).

Sin embargo, mientras se suscita una mayor atención a la sobrevivida madre-recién nacido se pasa por alto la ejecución de dos practicas indispensables en los centros de atención médica (apego precoz y lactancia materna inmediata) los mismo que son considerados, factibles, eficaces, que benefician tanto al niño/a como a su madre y tienen un efecto positivo a largo plazo en el correcto desarrollo, estado nutricional y la salud del recién nacido. La aplicación de esta estrategia y conducta de atención integral a la mujer y a su hijo previene la morbimortalidad neonatal y deben ser puestas en práctica en todos los establecimientos de salud, dentro de los parámetros del respeto absoluto al derecho de intimidad de la mujer (2).

Debido a ello esta investigación tiene por objetivo principal: Determinar los principales factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido en el Hospital Homero Castanier Crespo, se empleó una metodología de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal y prospectiva.

A continuación, se pone de manifiesto los capítulos que se trataran en este estudio:

**Capítulo I:** Se formuló el problema de investigación en base a la situación actual, justificación de la investigación y limitaciones del problema en estudio.

**Capítulo II:** Esta dedicado específicamente a la sustentación teórico científica el tema en base a artículos científicos, revistas, libros, etc.

**Capítulo III:** Se describe la hipótesis de la investigación, objetivo principal y específicos, se da a conocer las variables relacionadas al estudio.

**Capítulo IV:** Se detalla el diseño metodológico que se utilizó y las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, criterios de inclusión y exclusión.

**Capítulo V:** Se da a conocer el análisis e interpretación de datos los mismos que sirven para el alcance de los resultados. Se describen los resultados obtenidos tras el análisis de los datos, estos resultados están establecidos de acuerdo a los objetivos planteados.

**Capítulo VI:** Se plantea la discusión, conclusiones pertinentes, en base a la apreciación de los resultados obtenidos y se hace recomendaciones para la mejora del servicio.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema.

#### 1.1. Situación problemática.

Según la Organización mundial de la salud (OMS); la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano, es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La primera succión que el niño realiza durante la primera hora de vida se la conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; de esta manera se asegura de recibir el calostro, rico en factores de protección (3).

El apego precoz ha aumentado su importancia en los últimos 20 años tanto a nivel mundial como nacional, ya que una buena práctica de este procedimiento favorece y potencializa los lazos afectivos que se crea entre el recién nacido y la madre, estimulando de esta manera un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño. La normativa vigente recomienda que inmediatamente después del parto el binomio madre e hijo, estén en contacto íntimo por lo menos durante 3 horas; el niño desnudo entre el pecho de la madre, en contacto piel a piel, con la máxima privacidad posible. Esto permite al el recién nacido, a través de su olfato y movimientos reptantes se aproxime al pezón y comience a estimularle para inducir las hormonas prolactina y oxitocina, tan beneficiosas para el apego e inicie la lactancia materna (4).

El contacto directo de la piel del niño con la de la madre, pocos minutos después de su nacimiento promueve a iniciar la lactancia materna temprana aumentando de esta manera la

probabilidad de conservar la lactancia materna durante el primer y cuarto mes de vida. Los recién nacidos quienes se han puesto en contacto piel a piel con la madre interactúan más con ellas (3).

Por otro lado, es fundamental tener en cuenta el componente de lactancia materna siendo la piedra angular para la creación que hoy en el Ecuador la llamamos Esamyn evaluando de una forma integral los cuatro momentos de la mujer gestante, asegurando así el cumplimiento del Plan del Buen Vivir. Ese componente es evaluado bajo 9 indicadores que son (5):

- Educar a las madres sobre los beneficios y manejo de la lactancia materna.
- Ayudar al inicio inmediato de esta durante la primera hora después del parto.
- Enseñar como amamantar y mantener la lactancia materna y fomentarla incluso si la madre es separada de su hijo.
- No dar ningún otro alimento líquido complementario al recién nacido que no sea leche materna
- Alojamiento conjunto.
- Incentivar a la lactancia materna a libre demanda (sin horario, ni duración de la toma)
- No dar biberones ni chupones al recién nacido.
- Referir a las madres a grupos de apoyo.
- No dar material que promocióne leche de fórmula, biberones.

La Política Nacional de Lactancia Materna adecuada por el Ministerio de Salud Pública describe que todas las unidades de Salud Pública y redes complementarias que atienden partos y recién nacidos tienen como ley realizar el apego durante los primeros 30 minutos de vida del neonato, sin embargo, esta ley de salud no se cumple en la mayoría de establecimientos generando varias complicaciones al recién nacido debido alterando la simbiosis se perturba el

proceso afectivo madre-hijo y disminuye el número de tomas diarias del bebe y perjudica al inicio y prolongación de la lactancia materna (6).

Sin embargo Ortiz, Borré, Carrillo y Gutiérrez en el año 2006, en su artículo Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro, comentan que tradicionalmente el contacto físico entre el recién nacido y su madre es obstaculizado y provisto en gran medida por el personal médico en la mayoría de las Unidades de Cuidados Neonatales; y tal contacto ha sido considerado un elemento importante para el establecimiento del vínculo afectivo entre el bebé y su madre (7).

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido?

## **1.3. Justificación.**

El postparto es un período preciso para incentivar y fortalecer el apego entre la diada madre e hijo, sin embargo, existen múltiples circunstancias que pueden impedir o limitar esta experiencia temprana y convertirse en obstáculo para el normal desarrollo y desenvolvimiento del niño en el futuro.

En la actualidad uno de los mayores problemas que el Ecuador presenta es la falta de interés, conocimientos y práctica profesional en temas relacionados a lactancia materna inmediata y apego precoz, motivando a realizar la presente investigación para determinar los múltiples factores que impiden el cumplimiento de esta norma, existiendo varios aspectos que pueden estar relacionados tanto con el equipo de salud y con las madres por falta de colaboración y

desconocimiento sobre el tema que afectan directamente en la capacidad de relacionarse eficazmente con su hijo.

Según el consolidado registro de alimentación alojamiento conjunto – neonatología del último semestre del año 2017 realizado en el Hospital Homero Castanier indica que un total de 875 recién nacidos recibieron contacto piel a piel y 190 no, por otro lado 79 no registra; 799 niños recibieron lactancia materna dentro de la primera hora de vida y 55 niños no tomaron, así mismo 290 niños no registra.

Mediante este estudio se pretende determinar los factores relacionados con la falta de cumplimiento de esta política que favorece tanto a la madre como a su hijo en esta unidad de salud, para reforzar los conocimientos sobre lactancia materna precoz y contacto piel a piel, al mismo tiempo la difusión de información por parte del equipo de salud a todas las madres sobre los beneficios que tiene estas prácticas para fortalecer el vínculo materno infantil en el postparto.

Las principales beneficiarias son todas las madres que ingresan al área del centro obstétrico en labor de parto en el Hospital Homero Castanier Crespo; para corregir las falencias encontradas y brindar una atención de calidad y para lograr una interacción temprana madre e hijo.

## Capítulo II

### 2. Marco de referencia del problema.

Martínez et al en el año 2017 en España, ejecutaron un estudio acerca de la Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura; en el cual los resultados indican que el éxito de la lactancia materna está en función a la cantidad y calidad de información dada y del apoyo proporcionado por la familia. Es favorable que una madre sea atendida por ayuda de una matrona durante el embarazo pues incrementa la prevalencia, la duración y la exclusividad de la lactancia, así como el establecimiento de la lactancia al alta hospitalaria tras el parto (24).

En Bogotá el grupo de nutrición del Instituto Nacional de Salud en el año 2013, realizó un artículo acerca de la lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá, es un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, se realizaron 24 entrevistas y se conformaron 3 grupos de mujeres adolescentes en diferentes periodos post parto. Los resultados dieron a conocer que las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales (25).

Un estudio realizado en España por Tizón Bouza en el año 2015 acerca de Lactancia materna y sus determinantes, menciona que para determinar la prevalencia de lactancia materna al momento del alta hospitalaria, a los 4, 6 y 12 meses, las variables asociadas a su presencia, la validez y seguridad de diferentes antecedentes para pronosticar la prevalencia, se consiguió que: la prevalencia de lactancia materna (LM) al alta fue de 81,4%, a los 4 meses de 54,7%, a los 6 meses de 41,6% y a los 12 meses el 19,1%, determinando que la prevalencia de lactancia materna va disminuyendo con el paso del tiempo, con muy baja prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses (26).

Borre, Cortina y González, en Colombia en el año 2014 en su artículo científico sobre Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?, mencionan que se encuestó aproximadamente a 90 madres en Santa Marta, y los resultados fueron que el 51% está entre el rango de edad de 15 a 25 años, el 48.9% tiene conocimientos adecuados sobre la técnica de lactancia, sin embargo, el 51.1% no posee instrucción sobre esto (27).

Dois, Lucchini, Villarroel y Uribe en un estudio en Chile titulado “Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico” en el año 2013, realizado con 393 madres, en donde el grado de escolaridad alcanzada en la mayoría fue secundaria media completa fue el 53%. Por otro lado, en el presente se encontró que el promedio de controles prenatales fue de 6 a 7 (35).

Doménech, González y Rodríguez en el año 2008 en España, realizan un artículo científico sobre Cuidados generales del recién nacido sano, en donde aluden que la mayoría de recién nacidos por parto vaginal y que presentan condiciones estables deben ser entregados directa e inmediatamente a sus madres, si ellas quieren, con el objetivo de conseguir el anhelado contacto precoz madre-hijo. En este sentido aconsejan que aquellas madres que quieran dar de lactar a su bebé inicien la lactancia materna inmediatamente (36).

El trabajo de tesis realizado por Gordillo, en el año 2014, acerca del Rol de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, empleando una encuesta a 86 madres, donde los resultados dan a conocer que el 70% de las madres desconocen las técnicas para el apego de su primogénito, el 51% no tiene apoyo por parte de las enfermeras y el 75% de las gestantes manifestaron que no recibieron ningún tipo de información durante su etapa de parto (41).

## 2.1 Antecedentes

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recalcó que cerca de la mitad de los recién nacidos no recibieron el apego precoz durante el primer minuto del nacimiento, por otro lado como dato oficial la tercera parte de la población de niños/as menores de 6 meses de vida, no recibieron la lactancia materna exclusiva, la cual fue interrumpida en lapsos de cuatro a seis meses de edad, siendo Perú el país que tiene el mayor cumplimiento de la lactancia exclusiva, con el 70% de la población infantil que si recibió la lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida (8).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública destacó que en el año 2017, la tasa de lactancia materna exclusiva estuvo en los bordes del 43%, 7 puntos más altas que las del año 2012, no obstante, la meta es intentar alcanzar el promedio en la región de Latinoamérica que rodea el 64%, por tal motivo, las autoridades del ramo están promoviendo el apego precoz del binomio madre e hijo, como un mecanismo para mejorar este indicador y mejorar la posición en el ranking regional y mundial, en lo referente a la lactancia natural, la reducción de la desnutrición infantil y el fortalecimiento de los indicadores sanitarios (9).

La organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud realizan un artículo en el año 2013 acerca de la semana de la salud en el cual dan a conocer que, en América Latina, aproximadamente el 38% de los lactantes son alimentados únicamente a base de leche materna durante los primeros 6 meses de vida, en algunos países, la lactancia materna exclusiva se ha mantenido con el paso de los años, sin presentar ningún cambio. Uno de los países que hace alusión a este anunciado es Republica Dominicana que durante los 20 últimos años se ha detenido evidenciando un porcentaje más bajo de la región (8%), y en México disminuyó de 20% a 14,5%; por otro lado, durante el mismo período, otros países han mostrado un extraordinario progreso, como Colombia, donde aumentó de 15% a 43% (10).

A principio de los años 90 y a finales de los 80 Cuba inicia la evaluación y capacitación de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, en un esfuerzo conjunto del Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública para incrementar esta práctica tan beneficiosa para la salud de los niños. Los resultados se aprecian en el informe ofrecido por el Centro Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y publicados por la organización mundial de la salud (OMS) en el Estado Mundial de la Infancia del 2004. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses es del 41,6% de los nacidos vivos, la lactancia materna (LM) con alimentación complementaria entre 6 y 9 meses es del 42% y la lactancia materna (LM) continuada hasta los 20-23 meses del 9% (11).

En Ecuador, según cifras proporcionadas por la última encuesta llevada a cabo por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2011, evidencia que el 40.7% de esos niños mamaron después de la primera hora, y de éstos solo el 19.6% lo hicieron luego de tres horas de haber nacido. Es un ampliamente elevado si consideramos que Uruguay cuenta con diversos dispositivos puestos en marcha a través del Estado para promover la lactancia materna (12).

Delgado, Puelles y Mitchely en el año 2013 en Chiclayo en su estudio acerca del nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva dan a conocer que, según edad, de 124 madres que formaron parte de este estudio 58% de adolescentes presentaron edades entre 15 a 17 años, y 19% entre 18 a 19 años (13).

Un estudio realizado en Ecuador por Albán y Yépez en el año 2016 acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, Obrero Independiente y El Placer, dan a conocer que en cuanto a los beneficios de la lactancia materna y el apego precoz para la madre y el recién nacido, de las 450 madres alrededor del 60%, señalaron que el mayor beneficio es

favorecer el vínculo afectivo, lo que coincide como beneficio más alto para el neonato aproximadamente con el 50% de las participantes. De igual entre otros beneficios para el niño, las madres concuerdan que la leche materna brinda protección contra infecciones respiratorias y digestivas, y permite un crecimiento óptimo para el niño (14).

En una revisión bibliográfica realiza por Sardón en España el 2014 sobre el vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro, da a conocer que hasta hace muy poco, el recién nacido era separado inmediatamente de la madre después del parto, en la mayoría de los hospitales españoles. Para ser valorados mediante la prueba de Apgar, peso, profilaxis antihemorrágica y ocular, subsecuentemente, se secaba y vestía, y por último se devolvía a su madre, sin conocer los beneficios que dicho apego atribuye al niño. La mayoría de los profesionales de enfermería y los pediatras deberían aprender a realizar la valoración del recién nacido (test de Apgar) sobre el pecho materno, sin separarle de su madre (15).

## **2.2 Bases teórico-científicas**

### **2.2.1 Lactancia materna**

La lactancia es un acto de supervivencias netamente fisiológico, natural e instintivo, que permite a cada especie adaptarse. Las posibilidades de supervivencia se fortalecen conforme el bebé succiona el pecho. Es por ello por lo que es de suma preocupación que este hecho tan importante y eficaz sea abandonado por el ser humano (16).

Amamantar es considerado el mejor regalo de parte de la madre hacia el hijo para empezar la vida; la lactancia materna fortalece el vínculo entre los partícipes. Es uno de los mejores métodos de alimentación, por razones tanto afectivas, higiénica y económica. La leche materna contiene propiedades que potencializan la respuesta inmunitaria, refuerza los lazos afectivos de la familia, reduce el costo de consultas médicas y de medicamentos, facilita la alimentación en la noche y en los viajes, exámenes y hospitalizaciones del niño, madres e hijos más

saludables, disminuye el uso de sucedáneos de La leche Materna, disminuye la contaminación ambiental al disminuir los envases de sucedáneos no reciclables (17).

Se puede decir que la lactancia está predeterminada por la cultura, debido a que es un fenómeno biocultural, cada cultura desarrolla maneras propias de afrontar la crianza y la lactancia. Son incontables los mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la lactancia. Así también el ingreso masivo de la mujer al campo laboral con sistemas y leyes laborales insuficientes para proteger la lactancia, instala el amamantamiento como un problema, cuya solución más recurrida fue la alimentación artificial (18).

Desde el inicio de los tiempos se considera que la leche materna constituye la principal fuente de alimento para el niño pequeño. La leche materna es considerada normal ya que es su madre quien la aporta. Lastimosamente la cultura actual piensa que, por ser un alimento humano de otra textura o color, es preferible consumir leche de un animal, sin conocer que la leche materna contiene las necesidades requeridas para los seres humanos e incluso se ha demostrado que los niños sanos alimentados exclusivamente con pecho no necesitan agua extra y la orina es completamente normal. La leche humana es el alimento ideal que el recién nacido debería consumir, como lo es la leche de vaca para el ternero y la de cabra para el cabrito; debido a que la composición de cada especie es diferente según las necesidades de crecimiento y desarrollo de cada una. Las organizaciones internacionales que están dedicadas al estudio de los beneficios de la lactancia precoz mencionan que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido y el lactante hasta el primer año de vida (19).

### **2.2.2 Leche materna**

La leche materna es el único alimento natural que es ideal para niñas y niños recién nacidos y lactantes, debido a que sus características nutricionales ofrecen un crecimiento óptimo si se suministra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad se complementa con una alimentación balanceada y adecuada, los niños podrán desarrollarse de una manera óptima. La lactancia materna, además de ser la fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por graves problemas estomacales, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos. La leche humana, aparte de ser un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (20).

El recién nacido posee un sistema inmunitario menor que el adulto, por ello la leche materna debe ser considerada como la primera vacuna que el niño debe recibir, para ser protegido contra numerosas infecciones a las que se encuentra expuesto durante su primer año de vida (21).

El valor nutricional que posee la leche materna es suficiente para reemplazar las necesidades fundamentales del recién nacido, está compuesta por diversos factores como: carbohidratos, entre los más importantes está la galactosa, que es necesaria para la síntesis de cerebrosidos, compuesto indispensable para el desarrollo normal del sistema nervioso central y en menor proporción la fructosa y la glucosamina. Otros elementos presentes son los, que el neonato utiliza como fuente de energía (22).

Algunos de los principales factores maternos que influyen directamente en el abandono de la lactancia materna son de carácter biológico como la presencia de fisuras o grietas y la leche

materna limitada, a estos le siguen los factores de carácter social como: estudio, trabajo, círculo social, asimismo, se encontró factores familiares, y por último los factores personales que tienen que ver por lo general con la estética y apariencia física que la mujer desea proyectar, bajo conocimiento sobre los beneficios de la lactancia y madre fumadora (18).

Por otro lado, los factores del niño que influyen en el abandono de la lactancia materna se evidencian: rechazo del bebe al pecho niño insatisfecho, inadecuada ganancia ponderal y enfermedades del niño (18).

El ministerio de salud pública del Ecuador actualmente dispone de la Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y el niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos, compuesto por cuatro componentes principales: general, prenatal, parto y puerperio, y lactancia materna. Dentro de este último hace énfasis en el Art. 18. En el cual el personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, brindando asesoría durante el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, en los siguientes temas principales: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna (23).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador en el año 2017 menciona para que un establecimiento de salud sea nombrado como Hospital amigo del niño y la madre, debe cumplir el código de comercialización de sustitutos de leche materna, brindar una atención amigable a la madre y cumplir con los 10 pasos para una lactancia materna exitosa los mismo que son expuestos a continuación (24):

1. “Disponer de una política por escrito sobre la lactancia materna”.
2. “Capacitar a todo el personal de salud en el cumplimiento de esta política”.

3. “Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y la práctica de la lactancia materna”.
4. “Apoyar a la madre para que amamante a su bebé en la primera hora después del parto”.
5. “Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia, aun en caso de separarse de su bebé”.
6. “No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este indicado médicamente”.
7. “Practicar el alojamiento conjunto: permitir a la madre y su bebé permanecer juntos las 24 horas del día”.
8. “Alentar la lactancia a demanda”.
9. “No dar biberones, ni chupones a bebés que están amamantando”.
10. “Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital”.

### **2.2.3 Composición de la leche materna**

La leche materna está constituida por el calostro el cual contiene gran cantidad de sales minerales, proteínas, y un porcentaje bajo de grasa en comparación a la leche definitiva, también contiene anticuerpos que ayudan a mejorar el sistema inmunitario del niño; por su composición especial, ayuda a la expulsión del meconio, desde el cuarto y quinceavo día, el calostro se transforma en leche de transición convirtiéndose en leche madura; esta se adapta a las necesidades del bebe, al principio de la toma es ligera y al final es grasa que produce saciedad. También posee en cierta medida endorfinas, que ayudan al niño a inducir el sueño (25).

#### **2.2.4 Beneficios de la leche materna inmediata**

Tanto el calostro, la primera leche, como la leche materna en general, abarcan varios factores protectores que brindan dos tipos de protección tanto pasiva como activa frente a una amplia variedad de agentes patógenos. El calostro es particularmente rico en estos factores y su consumo durante la primera hora de vida previene la mortalidad neonatal (26).

La alimentación que está basada exclusivamente en la leche materna elimina la ingestión de microorganismos patógenos que pueden ingresar al organismo del lactante mediante los alimentos, agua y otros líquidos. Previene el daño de las barreras inmunológicas del intestino del lactante, debido a sustancias contaminantes o alergénicas que se encuentran en las fórmulas lácteas u otros alimentos (26).

El inicio temprano de la lactancia materna (LM) es fundamental para el niño trae beneficios primordiales para el desarrollo y supervivencia de este. La lactancia materna (LM) promueve la supervivencia infantil, el desarrollo cerebral, motor y sobre todo la salud. Si bien la lactancia materna (LM) brinda beneficios de por vida tanto a la madre como al niño, los riesgos de no recibirla son mucho más perjudiciales en la infancia. El inicio temprano de la lactancia materna (LM) y constante consumo en el transcurso de sus primeros seis meses de vida previene la mortalidad, ya que reducen el riesgo de contraer enfermedades infecciosas (26).

La lactancia también brinda muchos beneficios para la madre, por que disminuye considerablemente las posibilidades de desarrollar cáncer de ovario, síndrome depresivo posparto, cáncer de mama, etc. Por otro lado, ayuda a recuperar de manera fácilmente su peso anterior. La oportunidad de amamantar dentro de la primera hora de vida estimula a la madre a producir leche enseñando al recién nacido a que aprenda más rápidamente a succionar correctamente. Es de suma importancia incentivar a las madres este primer encuentro para el

posterior desarrollo de la lactancia materna hasta los seis meses como lo recomiendan las organizaciones internacionales y en nuestro país, el Ministerio de Salud Pública (27).

### **2.2.5 Apego precoz**

El apego es el resultado de un conjunto de conducta características, que están controladas y programadas por el sistema nervioso central, que se desarrollan durante los primeros meses de vida y que permiten al recién nacido, mantener una proximidad estrecha con su figura materna. Es considerado un sistema de comportamiento organizado que se activa en situaciones de amenaza con la finalidad de recuperar una situación de estabilidad, mediante protección, cuidado, apoyo y consuelo (28).

El apego precoz es conocido como el primer contacto que el niño tiene con su madre, hace referencia al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento. Este acto de instinto natural ayuda a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina. Es de suma importancia establecer que, para lograr un inicio exitoso de la lactancia y generar un vínculo fuerte entre madre e hijo, se debe fomentar el apego temprano o contacto inmediato piel a piel (29).

El recién nacido después del parto, muestra un periodo especial en el que se encuentra tranquilo y puede llevar a cabo una interacción con su madre, recostarse sobre su vientre, moverse hasta el pecho e iniciar la lactancia de forma espontánea. Es por este motivo que la separación de la madre debe ser sustituida por la recomendación de facilitar a las madres y recién nacido sano el contacto piel con piel precoz durante las primeras 2 horas, o hasta que se complete la primera toma en la lactancia materna y finalice dicho periodo (30).

El contacto precoz manifiesta resultados favorables acerca del comportamiento materno y sobre todo al momento de generar el vínculo madre-recién nacido, se aconseja a las madres en

general, indistintamente si su determinación ha sido lactancia materna natural o artificial. En la actualidad existe evidencia que acoge que el contacto precoz influye directamente en el inicio de la lactancia materna (LM), su permanencia y favorece al alojamiento conjunto aportando beneficios para la madre y para el niño (31).

El apego precoz en la lactancia materna es el contacto prematuro que mantiene madre e hijo, el mismo que se establece desde el primer instante que termina la labor de parto, y se coloca al recién nacido en la piel de su madre, es una conducta instintiva que impulsa a formar vínculo afectivo que perdurara por el resto de sus vidas, generando de esta manera una relación de profunda intimidad y contacto que les permite conocerse a profundidad afianzando así una buena relación madre e hijo. El apego precoz es considerado una necesidad biológico-afectiva indispensable para el desarrollo del bebé, es tan importante como respirar o alimentarse, este apego que empieza desde el instante del nacimiento del recién nacido permite que se consolide las bases para futuro del nuevo ser, brindándole de esta manera bienestar y seguridad al pequeño, asegurando una lactancia exitosa ya que el vínculo que se crea es mucho más familiar y cálido (32).

Moya y Aguilar en el año 2010 realizan un estudio en el Hospital de Poniente acerca del protocolo piel con piel en donde comentan que todos los recién nacidos sanos serán colocados en contacto piel con piel con la madre inmediatamente tras el parto. Sobre la madre se realizarán todos los procedimientos post partos y el Apgar, con el bebé para evitar técnicas innecesarias que interfieran en el establecimiento del vínculo. Durante este proceso inmediato, no se interrumpirá el contacto piel con piel, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan, y se animará al padre a que permanezca junto a ellos (33).

Martínez y Damian (2014), en su investigación menciona que se denomina “contacto piel con piel” a la colocación del recién nacido en el vientre de la madre después del parto.

Tradicionalmente, esta práctica ha compensado alimento y calor al recién nacido y ha permitido crear un vínculo con su madre, además de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé (34).

Gran parte de las intervenciones que se realizan en la sala de partos con los recién nacidos no cuentan con evidencia suficiente que las respalde, en cambio el contacto precoz piel a piel entre la madre y el recién nacido, aunque ha sido suficientemente documentado y forma parte de las recomendaciones realizadas en la 6ª edición del Manual de Reanimación Neonatal, avaladas por la American Academy of Pediatrics y la American Heart Association. No es una práctica incorporada en forma rutinaria en las salas de parto del sistema de salud en México (35).

#### **2.2.6 Beneficios del apego precoz**

Se ha descubierto que mantener el contacto piel a piel progresivo, aproximadamente de una hora y media, ayuda al recién nacido a realizar la primera succión, la cual debe ser voluntaria. Generando en el niño movimientos naturales de búsqueda de pecho materno el cual lo reconoce por el color oscuro y olor de la aureola, antes de los sesenta minutos la mayoría de los recién nacidos lo logran ya que después de este periodo su estado de alerta variará y el bebé parará las horas posteriores; si no se ha producido la bajada del calostro estimulada con la mamada inicial, cuando el niño despierte con hambre manifestara muchas dificultades para lactar. La producción de leche está determinada por la insistencia con la que el neonato estimula, ingiere y desocupa cada seno, la succión precoz y adecuada es notable para mantener la producción de leche, extender la lactancia materna exclusiva e impedir la pérdida de peso excesiva en el bebé en los primeros días (31).

Por otro lado, el contacto precoz piel a piel influye en la regulación de la temperatura del recién nacido que es un elemento sumamente importante para prevenir la muerte del neonato. Los

recién nacidos que gozan de apego precoz con sus madres mejoran sus niveles de glucemia, su equilibrio metabólico, desarrollan la flora materna beneficiosa, asimismo existe una disminución en el llanto en comparación a los que se encuentran solos en una cuna. El apego precoz beneficia al vínculo afectivo entre la madre y el neonato, esto se realiza en condiciones óptimas para que las primeras relaciones se establezcan adecuadamente, pues la calidad del contacto o vínculo emocional creada madre e hijo se compone como la raíz de su futuro incremento emocional y cognitivo (31).

Un artículo científico acerca de las Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto, realizado por Pallás y Rodríguez en el año 2014 en España, hace hincapié en la importancia que tiene el apego precoz en el recién nacido; mencionando que es recomendable que inmediatamente después del parto se coloque al niño en contacto piel con piel sobre el pecho y el abdomen materno. El vínculo afectivo entre padres e hijo es un punto clave para la supervivencia y el desarrollo del recién nacido, y para que aparezca es necesario el contacto físico y la interacción entre los padres y el recién nacido. El establecimiento del vínculo y el apego van a condicionar las respuestas emocionales de los niños durante sus primeros años. El contacto piel con piel precoz entre la madre y el niño mejora las percepciones de su hijo, las habilidades maternas, su comportamiento, los resultados en cuanto a lactancia materna y reduce el tiempo de llanto del recién nacido (36).

Por otro lado, el Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría en el año 2017 en su estudio recomiendan la realización del contacto piel a piel precoz tras los partos vaginales, y también en las intervenciones por cesárea, siempre que las condiciones de madre e hijo sean óptimas. El porcentaje de partos por cesáreas se ha incrementado considerablemente, llegando a porcentajes por encima del 10-15% de los partos normales. Dando a conocer los amplios beneficios del contacto piel con piel, debe plantearse medidas

necesarias para poner en marcha estrategias que permitan poner en práctica el contacto piel a piel tras las cesáreas en los centros de salud, hospitales y clínicas. Es netamente importante motivar a los profesionales a comprender la importancia de este momento único entendiendo la necesidad de evitar la separación y de aprovechar el periodo de alerta sensitiva del recién nacido. En la mayoría de las cesáreas es posible realizar el contacto piel a piel en el quirófano y también en la sala de reanimación posanestésica siempre que las condiciones de la madre y el niño lo permitan y siempre que exista colaboración y formación del personal que lo realiza. (37).

Rivara, Esteban, Falvy, Farfán y Ferreyra en el año 2016 en su estudio acerca de Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en 46 recién nacidos sanos a término realizado en Perú, consideran que los principales beneficios del apego precoz son: Fomenta la intensidad sensorial entre el binomio madre e hijo, la tibieza de la boca del recién nacido durante la lactancia, provocando una interacción más íntima, la experiencia maternal se genera de manera inmediata, es decir, a penas el menor nace, por lo cual existe el período de reconocimiento mutuo, el recién nacido empieza a recibir estímulos en el sentido auditivo, provocados por la voz de la madre, el menor empieza a desarrollar el sentido del olfato, reconociendo el aroma de la progenitora, las caricias y abrazos, generan un calor y una regulación de la temperatura del menor, se convierte en un escenario afectivo, el cual permite que las madres comiencen a tomar autodeterminación sobre los estímulos que deben generar la menor (38).

### 2.3 Definición de términos básicos.

**Lactancia materna inmediata:** “La lactancia materna es considerada la mejor forma de alimentación natural exclusiva para el neonato hasta los 6 meses de edad, siguiendo con la alimentación complementaria más idónea hasta los 2 años, que consiste en incorporar otros

alimentos específicos para el lactante, además de constituir un factor de protección celular y humoral, fortaleciendo la afiliación materno filial” (39).

**Apego precoz:** Acto de colocar al niño sobre el abdomen de la madre inmediatamente después del parto, conservándolo a temperatura adecuada mediante el contacto piel a piel, envuelto únicamente con una tela tibia y seca sin alejarlo de su mamá en los 70 minutos posteriores al parto, que beneficia a iniciar el reflejo de búsqueda, hasta lograr la primera mamada (40).

## Capítulo III

### 3. Hipótesis, objetivos y variables.

#### 3.1. Formulación de la hipótesis.

**3.1.1. Hipótesis nula:** No existen factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido.

**3.1.2. Hipótesis de investigación:** Existen factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido.

#### 3.2. Objetivos.

**3.2.1. Objetivo general:** Determinar los factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido en el Hospital Homero Castanier Crespo.

#### 3.2.2. Objetivos específicos:

- Describir las características socio demográficas de la población.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna y apego precoz.
- Determinar los factores que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna y el apego precoz en la primera hora de vida.

## Capítulo IV

### **4. Diseño metodológico.**

#### **4.1. Tipo de estudio.**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

#### **4.2. Población, muestra y muestreo.**

El universo y muestra del estudio estará conformado por todas las pacientes que se encuentran hospitalizadas luego del parto en el Hospital Homero Castanier Crespo en la ciudad de Azogues, provincia del cañar, en los meses de noviembre y diciembre.

#### **4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

En la presente investigación es de carácter descriptivo cuantitativa, se requiere el uso de técnicas e instrumentos de recolección de datos que permitan recoger las experiencias de los participantes con sus propias descripciones, la técnica utilizada es la encuesta dirigida a las madres, el instrumento es el cuestionario y la hoja de registro del consolidado de alimentación y alojamiento conjunto – neonatología I del Hospital Homero Castanier Crespo.

#### **4.4. Aspectos bioéticos**

##### **4.4.1. Criterios de inclusión**

Diada madre e hijo en el puerperio inmediato del área de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo.

#### 4.4.2. Criterios de exclusión

Mujeres en puerperio inmediato que no deseen participar en el estudio.

#### 4.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Las preguntas de respuesta múltiples serán tabuladas para poder obtener los porcentajes y exponerlos mediante cuadros estadísticos para luego analizarlos e interpretarlo y poder exponer las conclusiones obtenidas.

#### 4.6. Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Es el tiempo acontecido que va desde el nacimiento de un ser vivo hasta su fallecimiento.	Biológica	14-18 18-30 30-40 40-50	Intervalo
Nivel de educación	Proceso formal de adquisición de conocimientos	Educativa Formativa Cultural	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Ordinal
Estado civil	Estado que caracteriza los relaciones con individuos de otro sexo.	Social	Soltera Casada Viuda Unión de Hecho	Nominal
Ocupación	Actividades o funciones que desempeña una persona en la sociedad.	Laboral Social	Empleada privada Empleada pública Estudiante Ama de casa	Nominal

Etnia	Es el conjunto de personas que corresponden a una misma raza, comunidad lingüística y cultural	Biológico – social	Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Blanco	Nominal
Número de hijos	Descendiente directo, familiar consanguíneo, que mantiene una relación con su padre y madre.	Biológico	1 2 3 4 5 o mas	Ordinal
Tipos de partos.	Proceso mediante el cual una mujer expulsa al feto y la placenta al culminar el periodo de gestación, la misma que consta de tres fases: dilatación, expulsión y placentaria o de alumbramiento.	Biológica	Cesárea Parto normal	Nominal
Apego precoz	Proceso que se realiza el momento el parto y que consiste en la aproximación piel a piel entre el recién nacido y su madre, que se realiza durante la primera hora de vida. Este acto ayuda en el vínculo emocional y a iniciar con la lactancia materna.	Normativa	Si No	Nominal
Lactancia Materna inmediata	Amamantar durante la primera hora de vida reduce el riesgo de que el recién nacido tenga una infección o este mal nutrido.	Normativa	5 a 10min. 10-20min 20 a 30 min 30 a 40 min 40 a 50 min 50 a 60 min.	Intervalo
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia	Educativa cultural	Si No	Nominal

	materna en cuanto a la importancia, frecuencia, ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva.			
Conocimiento sobre apego precoz.	Técnica que permite crear un vínculo precoz entre la madre y el recién nacido, este vínculo es intenso, permanente y favorece la Lactancia Materna.	Educativa Cultural		Nominal
Factores en el incumplimiento de lactancia materna inmediata y apego precoz	Circunstancias que intervienen para que no se cumpla con esta normativa.	sociocultural	Si No FACTORES: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebe necesito ayuda u observación médica.</li> <li>• La madre estuvo sedada.</li> <li>• Falta de personal.</li> <li>• Patologías de las madres como hemorragias por atonías uterinas, eclampsia, preclamsia.</li> <li>• Posición de los brazos.</li> <li>• El ambiente térmico no fue el adecuado.</li> <li>• No le dieron a sostener a su bebé y no sabe por qué.</li> <li>• Hubo un acumuló de partos.</li> <li>• Situaciones de riesgo para la vida de la madre y él bebé.</li> </ul>	Nominal

## Capítulo V

### 5. Análisis de los resultados

Después de haber realizado un meticuloso estudio, a continuación, tendremos los resultados que ayudara a entender los factores que influyen en el apego precoz y lactancia materna inmediata en las madres y recién nacidos.

#### 5.1. Identificación

Tabla 1. Provincias

Estadísticos		
Provincia		
N	Válido	150
	Perdidos	0

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

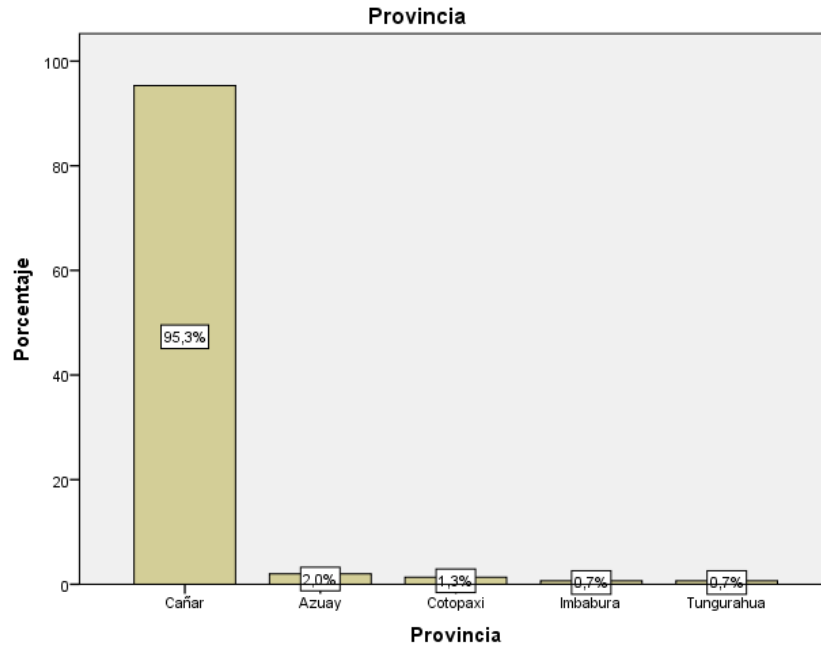
El total de madres encuestadas es de 150, que formaron parte del estudio realizado.

Tabla 2. Frecuencias – Provincias

Provincia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cañar	143	95,3	95,3	95,3
	Azuay	3	2,0	2,0	97,3
	Cotopaxi	2	1,3	1,3	98,7
	Imbabura	1	,7	,7	99,3
	Tungurahua	1	,7	,7	100,0
	a	Total	150	100,0	100,0

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.



*Ilustración 1. Provincias*

**Fuente: ENCUESTA.**

**Elaborado por: Andrea Regalado.**

Se puede visualizar que el 95.3% de madres son oriundas de la provincia del Cañar que residen en sus diferentes cantones, un 2% del Azuay, el 1.3% Cotopaxi y el 0.7% de la provincia de Imbabura y Tungurahua.

*Tabla 3, Ciudad.*

Ciudad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Azogues	107	71,3	71,3	71,3
	Biblian	17	11,3	11,3	82,7
	Cañar	11	7,3	7,3	90,0
	Suscal	2	1,3	1,3	91,3
	Cuenca	3	2,0	2,0	93,3
	Troncal	5	3,3	3,3	96,7
	Latacunga	2	1,3	1,3	98,0
	Otavalo	1	,7	,7	98,7
	Pelileo	1	,7	,7	99,3
	Tambo	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Fuente: ENCUESTA.**

**Elaborado por: Andrea Regalado.**

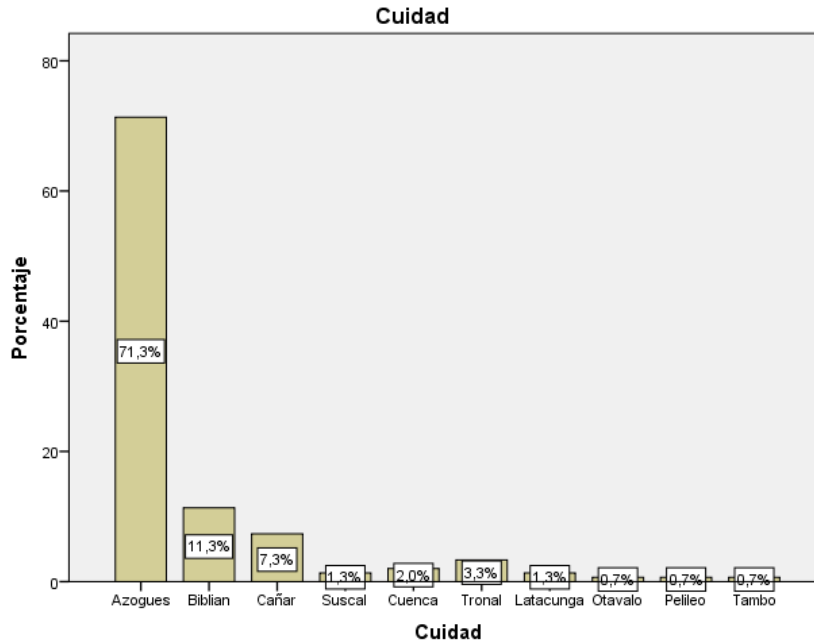


Ilustración 2, Ciudad.

**Fuente: ENCUESTA.  
Elaborado por: Andrea Regalado.**

En relación a la residencia de las madres encuestadas el gráfico nos refleja que la mayoría habitan en diferentes ciudades de la provincia de Cañar, el 71.3% en Azogues, el 11,3 % en Biblián, el 7.3% en Cañar, y el 3.3%, en la troncal existiendo también pequeños porcentajes que residen en otras ciudades de otras provincias.

Tabla 4 Edad.

### Estadísticos

Edad

N	Válido	150
	Perdidos	0
Moda		3
Mínimo		1
Máximo		4

**Fuente: ENCUESTA.  
Elaborado por: Andrea Regalado.**

Tabla 5, Frecuencia Edad.

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 15 - 19 años = Adolescencia media o tardía, Juventud media	33	22,0	22,0	22,0
20 - 24 años = Juventud plena	42	28,0	28,0	50,0
25 - 34 años = Adulta joven	58	38,7	38,7	88,7
35 - 45 = Adulta	17	11,3	11,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

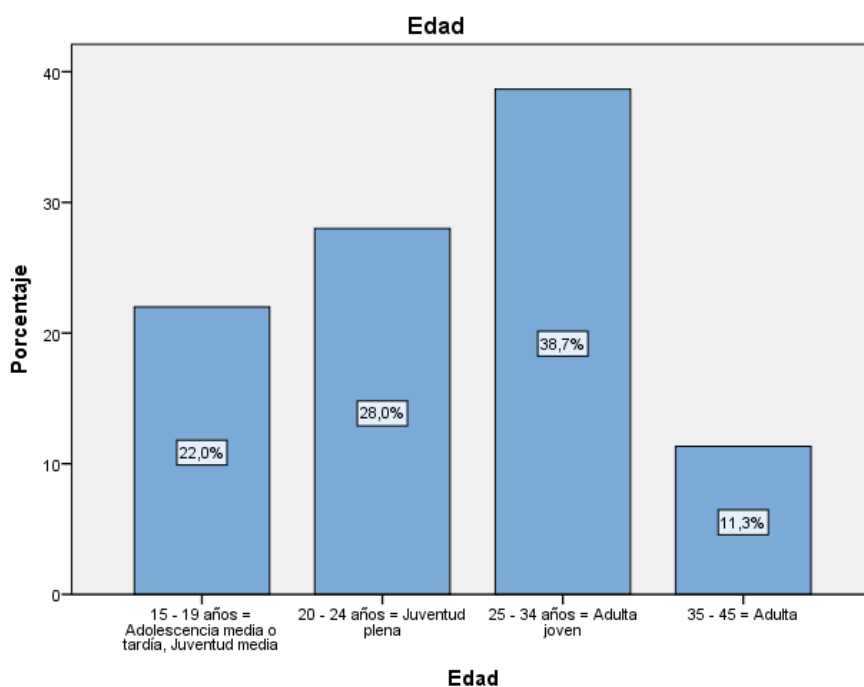


Ilustración 3, Edad.

**Fuente: ENCUESTA.**  
**Elaborado por: Andrea Regalado.**

La edad de la madre púérpera es un factor importante en el apego precoz y lactancia materna inmediata; los procesos del parto pueden ocasionar desequilibrios, inestabilidad o desgastes emocionales que pueden obstaculizar este proceso. Para el análisis se ha considerado la clasificación propuesta por el INEC, y se obtuvieron los siguientes resultados: El mayor

porcentaje del 38,7% corresponde a madres adulta joven, seguido del 28,0% juventud plena, y un porcentaje importante el 22% que ocupan las madres que se encuentran en la adolescencia media, tardía o juventud media.

Tabla 6 Etnia.

Etnia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mestizo	140	93,3	93,3	93,3
	Indígena	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.  
Elaborado por: Andrea Regalado.

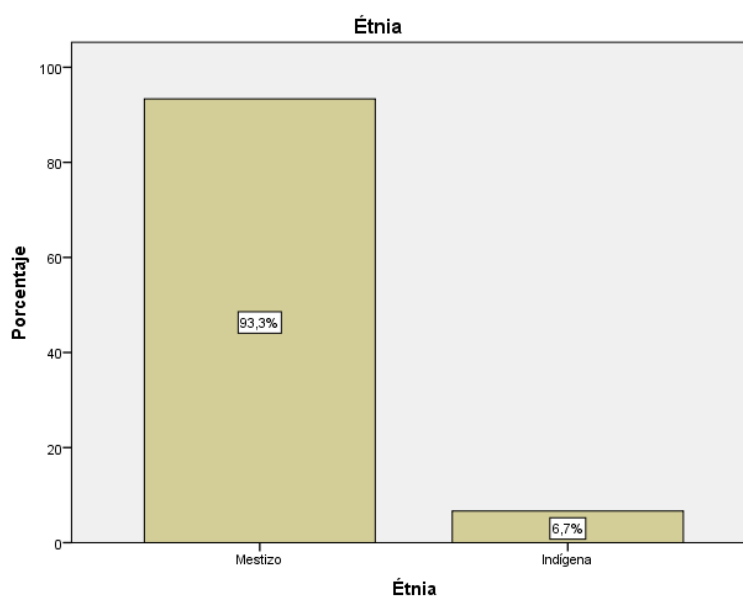


Ilustración 4, Étnia.

Fuente: ENCUESTA.  
Elaborado por: Andrea Regalado.

En el gráfico y tabla anterior se visualiza que en relación a los valores y prácticas culturales que discrepan a los distintos grupos humanos, el total de madres se identifican como étnica mestiza representando el 93.3%, y un porcentaje mínimo del 6.7% corresponde a indígenas.

Tabla 7, Nivel de Educación

Nivel de Educación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	1	,7	,7	,7
	Primaria	58	38,7	38,7	39,3
	Secundaria	74	49,3	49,3	88,7
	Superior	17	11,3	11,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

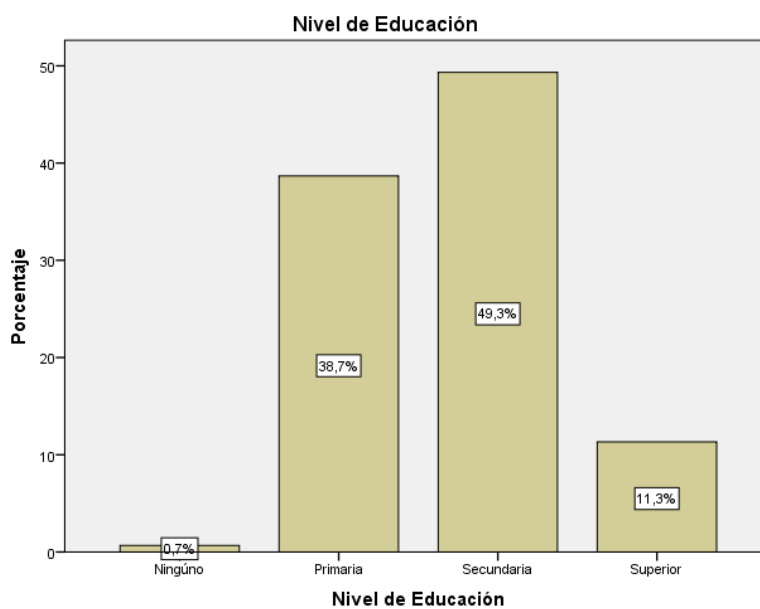


Ilustración 5, Nivel de Educación.

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

Las mujeres al momento de ser madres priorizan en su rol de madre, el 49.3% tienen un nivel de instrucción secundaria, el 38.7% se encuentran en un nivel de educación primaria y el 11.3% tienen un nivel de estudio superior.

Tabla 8, Área de Residencia.

Área de Residencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	98	65,3	65,3	65,3
	Rural	52	34,7	34,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

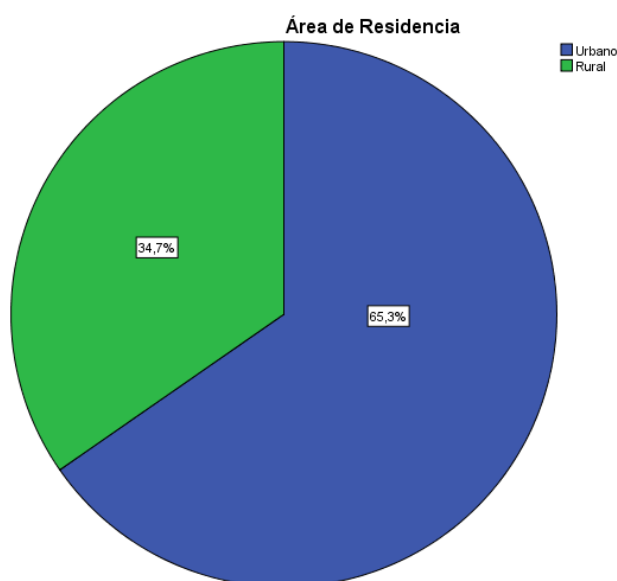


Ilustración 6, Área de Residencia.

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

Con respecto al lugar de residencia para el estudio se ha considerado el área urbana y el área rural por ello se obtuvo los siguientes resultados: con un porcentaje mayor del 65.3%, residen en el área urbana, y el 34.7%. restantes residen en un área rural.

Tabla 9, Ocupación.

Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	107	71,3	71,3	71,3
	Estudiante	20	13,3	13,3	84,7
	Trabaja	22	14,7	14,7	99,3

	Estudia y Trabaja	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

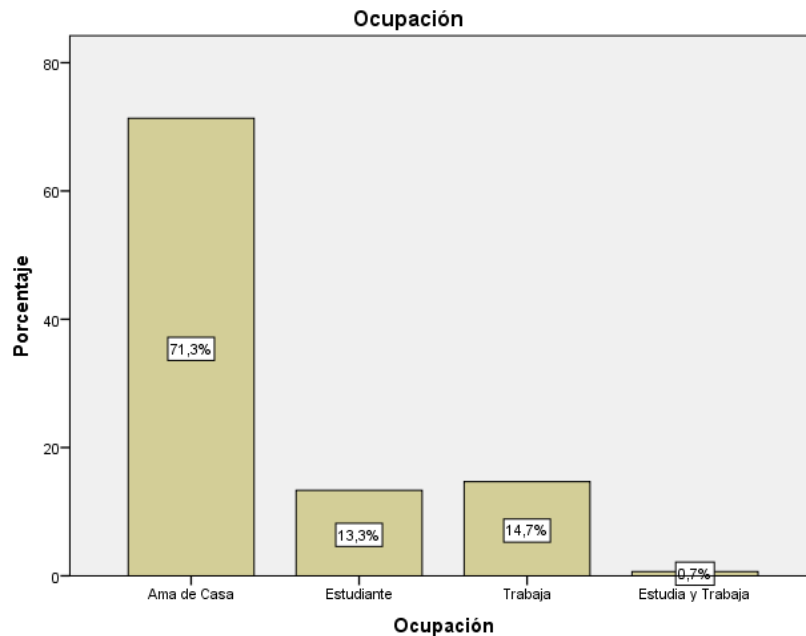


Ilustración 7, Ocupación

Fuente: ENCUESTA.

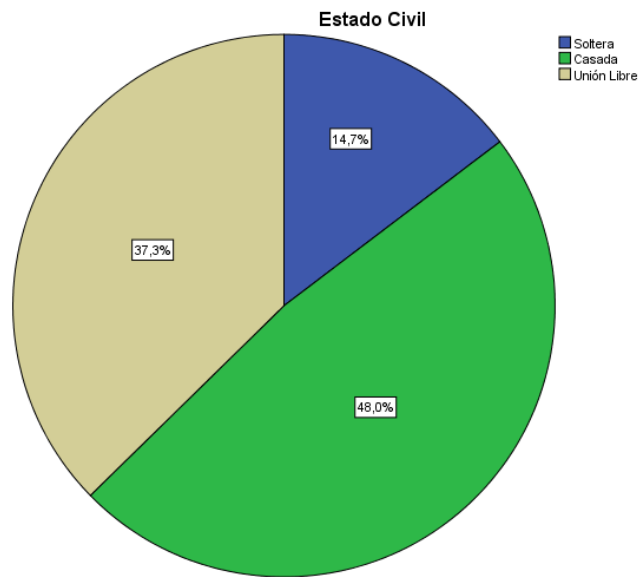
Elaborado por: Andrea Regalado.

La tabla y el grafico demuestra que la prioridad de la mujer luego del nacimiento de un hijo es la atención y la oportunidad de permanencia junto a ellos en el hogar, dejando en un segundo plano el trabajo y los estudios; observándose que en el grupo estudiado el 71.3%, de las madres son amas de casa, el 14.7% trabajan, el 13.3% se encuentran estudiando y un mínimo porcentaje del 0.7% estudia y trabaja.

Tabla 10, Estado Civil.

Estado Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	22	14,7	14,7	14,7
	Casada	72	48,0	48,0	62,7
	Unión Libre	56	37,3	37,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Fuente: ENCUESTA.**  
**Elaborado por: Andrea Regalado.**



*Ilustración 8, Estado Civil.*

**Fuente: ENCUESTA.**  
**Elaborado por: Andrea Regalado.**

El estado civil se puede catalogar como una condición que la persona crea para mantener sus vínculos de relación jurídicamente reconocidos podemos apreciar que el 48% de madres son casadas, el 37.3% de ellas decidieron vivir en unión libre y el 14.7%. son solteras.

*Tabla 11, Número de hijos.*

<b>Número de Hijos</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primigesta	60	40,0	40,0	40,0
	Multigesta	90	60,0	60,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Fuente: ENCUESTA.**  
**Elaborado por: Andrea Regalado.**

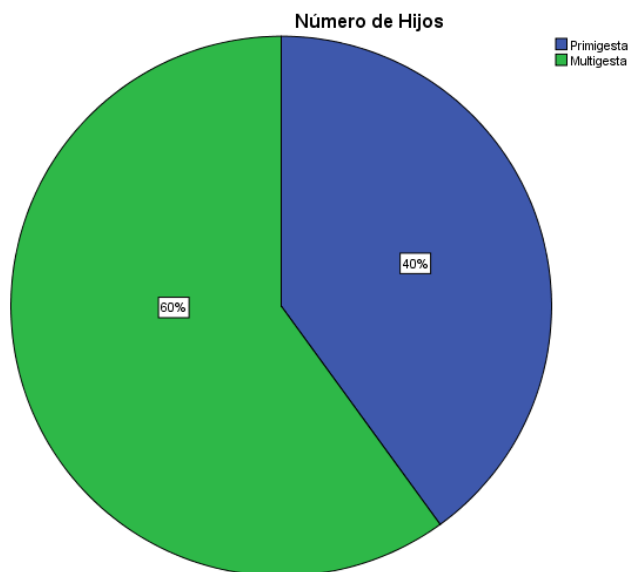


Ilustración 9, Número de hijos.

**Fuente: ENCUESTA.  
Elaborado por: Andrea Regalado.**

El número de hijos de la madre puede influenciar positiva o negativamente el apego precoz y lactancia materna inmediata; las madres multigestas conocen del proceso y esto puede mejorar el apego precoz y lactancia materna inmediata, es así que el grupo de primigestas todo el proceso es desconocido para ellas y sumando a ello si no han sido educadas durante el embarazo, pueden provocar retrasos o problemas en el proceso.

En la tabla y el gráfico refleja que de acuerdo al número de niños que están conformando los hogares de las madres en estudio el 60% está representado por multigestas y el 40% de ellas son primigestas.

Tabla 12, Tipo de parto.

		<b>Tipo de Parto</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	76	50,7	50,7	50,7
	Cesárea	74	49,3	49,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Fuente: ENCUESTA.  
Elaborado por: Andrea Regalado.**

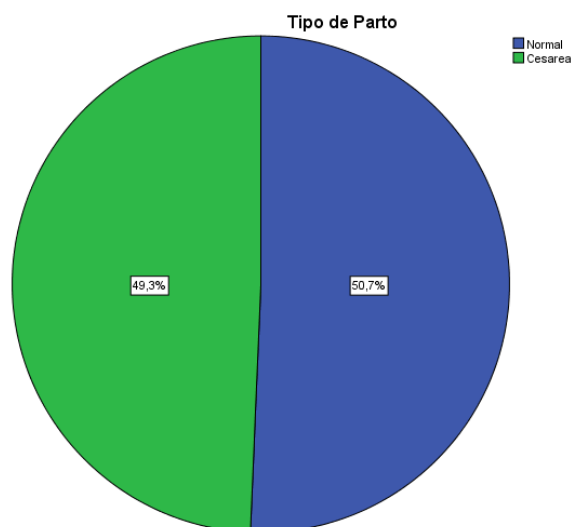


Ilustración 10, Tipo de parto.

**Fuente: ENCUESTA.**  
**Elaborado por: Andrea Regalado.**

El tipo de parto es un indicador fundamental que va influir directamente en el apego precoz y lactancia materna inmediata por las diferentes condiciones que se presentan en las mismas, el gráfico indica que de las 150 madres encuestadas el 50.7% de mujeres presentaron un parto eutócico y el 49.3% un parto distócico por diferentes circunstancias.

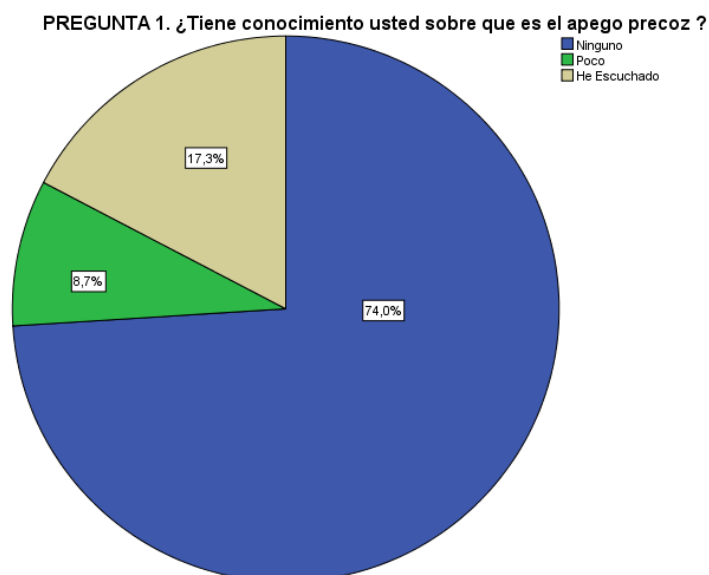
### 5.1.Desarrollo de la Encuesta

Tabla 13, Pregunta 1

#### **PREGUNTA 1.¿Tiene conocimiento usted sobre que es el apego precoz ?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	111	74,0	74,0	74,0
Poco	13	8,7	8,7	82,7
He Escuchado	26	17,3	17,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Fuente: ENCUESTA.**  
**Elaborado por: Andrea Regalado.**



*Ilustración 11. Pregunta 1*

El apego precoz como vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo después del parto es muy importante para la supervivencia y desarrollo del recién nacido, en relación a los conocimientos sobre contacto piel a piel indicando que el 74,0% carecen de información, el 8,7% conoce muy poco, y el 17,3% ha escuchado evidenciando desconocimiento sobre este tema.

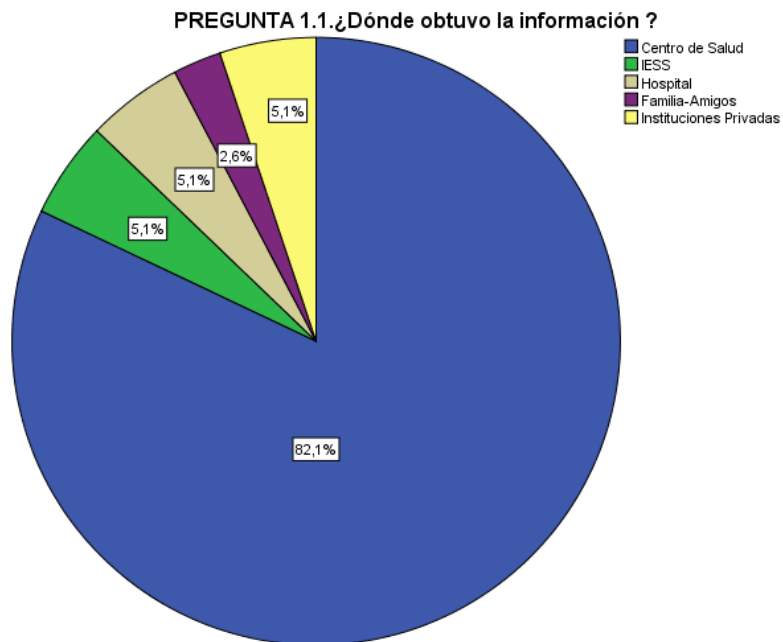
*Tabla 14, Pregunta 1.1*

**PREGUNTA 1.1. ¿Dónde obtuvo la información ?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Centro de Salud	32	21,3	82,1	82,1
IESS	2	1,3	5,1	87,2
Hospital	2	1,3	5,1	92,3
Familia-Amigos	1	,7	2,6	94,9
Instituciones Privadas	2	1,3	5,1	100,0
Total	39	26,0	100,0	
<b>Perdidos Sistema</b>	<b>111</b>	<b>74,0</b>		
Total	150	100,0		

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.



*Ilustración 12. Pregunta 1.1.*

Se evidencia que en relación a los medios donde obtuvieron la información sobre el apego precoz no existe una educación adecuada en las diferentes unidades de salud sobre temas primordiales, el 82,1% escucharon el centro de salud, el 5,1% en el IESS, hospital e instituciones privadas respectivamente y el 2,6%, amigos y familiares.

*Tabla 15, Pregunta 2.*

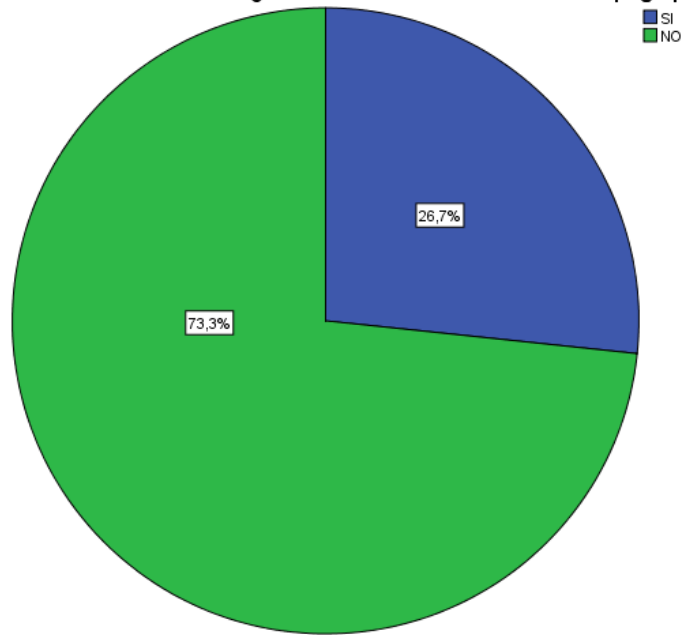
**PREGUNTA 2. ¿Conoce usted los beneficios del apego precoz?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	40	26,7	26,7	26,7
	NO	110	73,3	73,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

**Fuente: ENCUESTA.**

**Elaborado por: Andrea Regalado.**

**PREGUNTA 2. ¿Conoce usted los beneficios del apego precoz?**



*Ilustración 13. Pregunta 2.*

El apego precoz favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño, se observa que las madres del estudio el 26,7% afirmaron que tienen conocimiento sobre los beneficios del contacto piel a piel, un 73,3% manifiesta no conocer sobre los beneficios de esta práctica, a pesar de que vivieron esta experiencia.

*Tabla 16, Pregunta 2.1*

**PREGUNTA 2.1. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cuál cree usted que es la razón más importante del apego precoz?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ayuda a una correcta termorregulación	2	1,3	5,0	5,0
	Promueve el vínculo afectivo.	33	22,0	82,5	87,5
	Refuerza la lactancia materna	5	3,3	12,5	100,0
	Total	40	26,7	100,0	
Perdidos	Sistema	<b>110</b>	<b>73,3</b>		
Total		150	100,0		

Fuente: ENCUESTA  
 Elaborado por: Andrea Regalado.

PREGUNTA 2.1. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cuál cree usted que es la razón más importante?

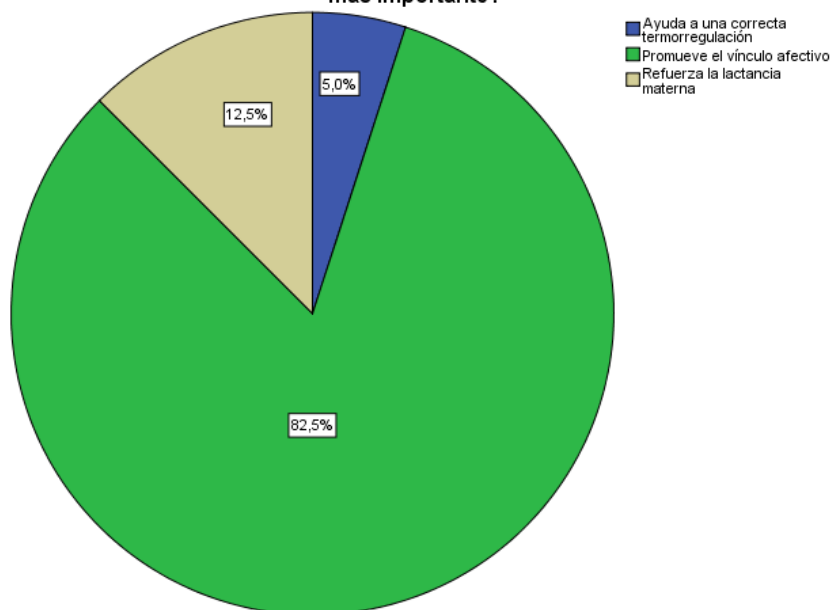


Ilustración 14. Pregunta 2.1.

El gráfico demuestra que las madres que manifiestan tener conocimientos sobre la importancia y beneficios del apego precoz inmediatamente luego del nacimiento de su hijo, el 82,5% responden que el motivo más importante del contacto piel a piel es promover el vínculo afectivo, el 12,5 % refuerza la lactancia materna y el 5,0 % mujeres manifiestan es ayudar a una correcta termorregulación.

Tabla 17, Pregunta 3

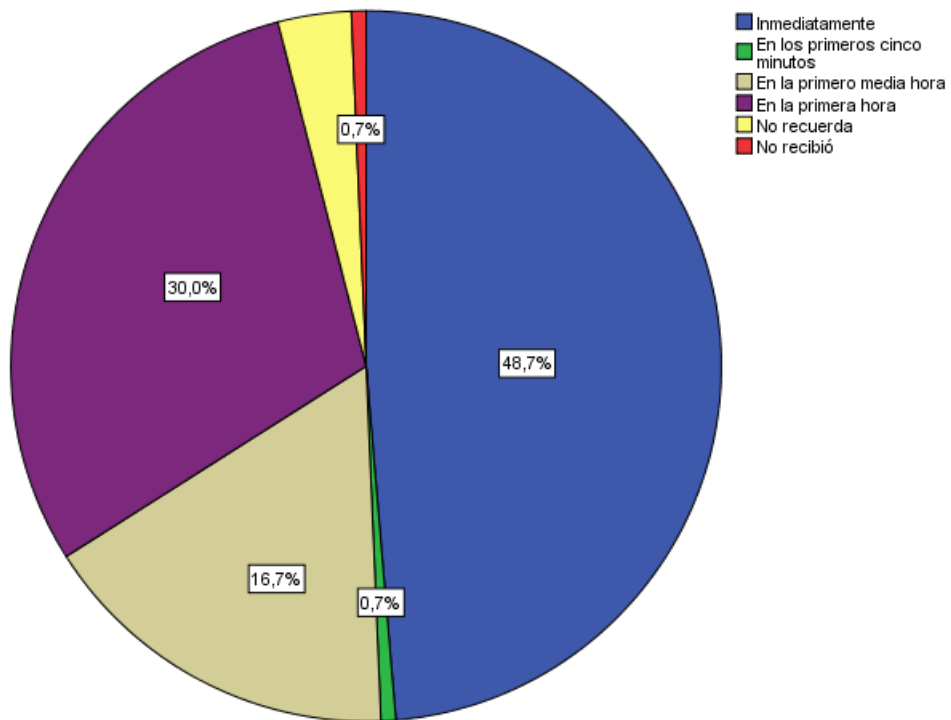
**PREGUNTA 3. Tras el nacimiento ¿A qué momento recibe a su bebé por primera vez?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inmediatamente	73	48,7	48,7	48,7
En los primeros cinco minutos	1	,7	,7	49,3
En la primero media hora	25	16,7	16,7	66,0
En la primera hora	45	30,0	30,0	96,0
No recuerda	5	3,3	3,3	99,3
No recibió	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

**PREGUNTA 3. Tras el nacimiento ¿A qué momento recibe a su bebé por primera vez.?**



*Ilustración 15. Pregunta*

El tiempo estimado en que el personal de salud les entrega a las madres sus bebés como se puede apreciar, de las 150 encuestadas el 48.7% afirman que recibieron inmediatamente a su bebé después del parto, un 30% la primera hora, un 16.7% en la primera media hora y el 0.7% en los primeros cinco minutos y no recibió a su bebé.

Tabla 18, Pregunta 4.

**PREGUNTA 4 ¿Cuáles fueron los factores que influyen al incumplimiento del apego precoz?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	El bebé necesito ayuda presento patología (exonfalocele)	1	,7	1,4	1,4
	La madre estuvo sedada	5	3,3	6,8	8,1
	Falta de personal	1	,7	1,4	9,5
	Patologías de las madres como hemorragias (eclampsia)	1	,7	1,4	10,8
	Posición de los brazos	60	40,0	81,1	91,9
	No sabe porque	5	3,3	6,8	98,6
	Hubo un acumulo de parto	1	,7	1,4	100,0
	Total	74	49,3	100,0	
Perdidos	Sistema	76	50,7		
Total		150	100,0		

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

PREGUNTA 4 ¿Cuáles fueron los factores que influyen al incumplimiento del apego precoz?

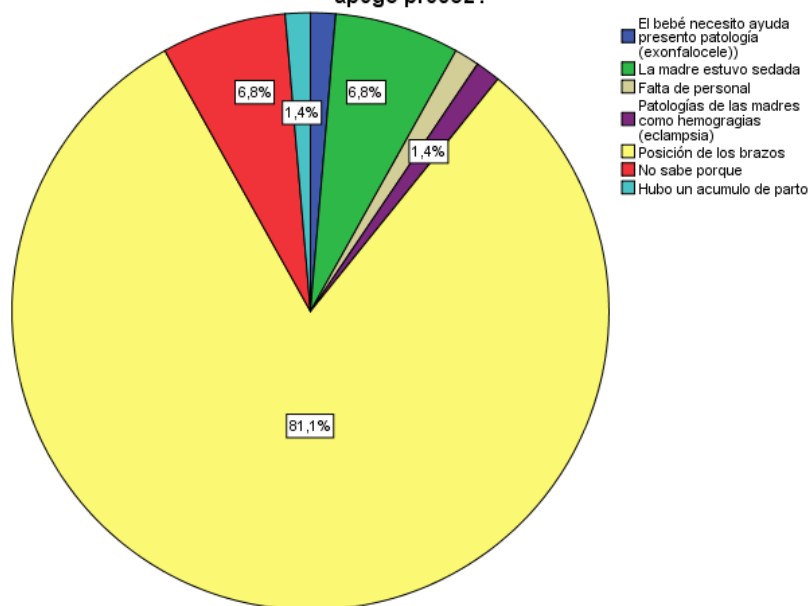


Ilustración 16. Pregunta 4.

Existen factores que impiden realizar el contacto piel con piel madre e hijo, los mismos que están directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico (cesárea), existiendo estudios donde recomiendan la realización del apego precoz siempre y cuando las condiciones de la madre y el niño sean optimas dentro de los factores que impiden esta experiencia en nuestro estudio tenemos: Las causas principales fueron la sedación de la madre, no sabe porque con el 6,8% respectivamente, patologías de la madre y él bebe, falta de personal y acumulo de partos con el 1,4% falta de personal y acumulo de partos y un porcentaje considerable de 81,1% por la posición de sus brazos, que no justifica obviar la realización del apego precoz pues el personal del área de obstetricia tiene la obligación de ayudar a que se cumpla este protocolo.

Tabla 19, Pregunta 5.

**PREGUNTA 5. ¿ Le explico el personal de salud la importancia del contacto piel con piel con su bebé después del parto?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	25	16,7	16,7	16,7
NO	125	83,3	83,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

PREGUNTA 5. ¿ Le explico el personal de salud la importancia del contacto piel con piel con su bebé despues del parto.?

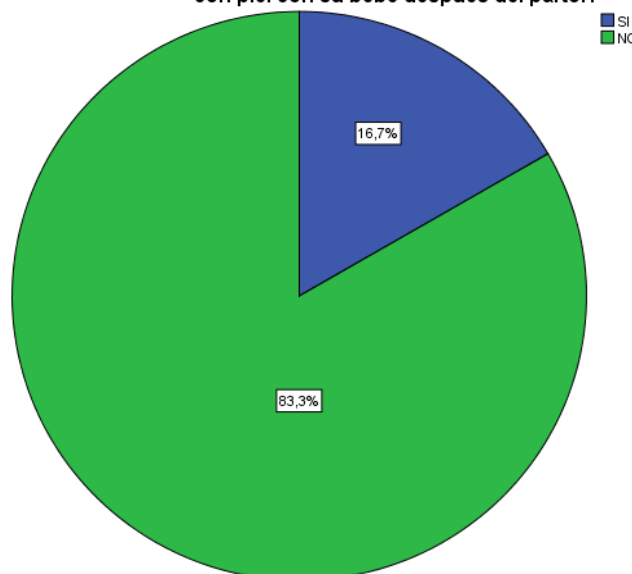


Ilustración 17. Pregunta 5.

En la primera hora de vida es muy importante el contacto piel con piel del recién nacido con la madre y el personal de salud debe brindar información, como se aprecia el 83.3% de ellas afirmaron que el personal de salud no les explicó sobre la importancia del contacto piel con piel con su bebé después del parto y el 16.7% si recibieron.

Tabla 20, Pregunta 6

**PREGUNTA 6. ¿Cómo sostuvo a su bebé la primera vez?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido El bebé estaba desnudo	78	52,0	52,0	52,0
El bebé y usted estaban vestidos	71	47,3	47,3	99,3
No sostuvo al bebé	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.



Ilustración 18. Pregunta 6.

El momento que la madre recibe a su bebe es primordial en la manera que lo sostuvo debido a que existen ventajas y desventajas sobre el apego precoz, el 52,0% de ellas mencionaron que sostuvieron a su bebé piel con piel después del parto y el 47,3% afirmaron que el bebé y la

madre estaban vestidos al momento que lo sostuvo después del parto, y con un porcentaje mínimo del 0,7% no sostuvo a su bebé después del parto.

Tabla 21, Pregunta 7.

**PREGUNTA 7. ¿Por qué dejó de hacer contacto piel con piel con su bebé??**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido El bebé ingreso al área de neonatología	1	,7	,7	,7
Porque el médico pediatra actúa en primera instancia	76	50,7	50,7	51,3
Porque el personal no lo hizo	73	48,7	48,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

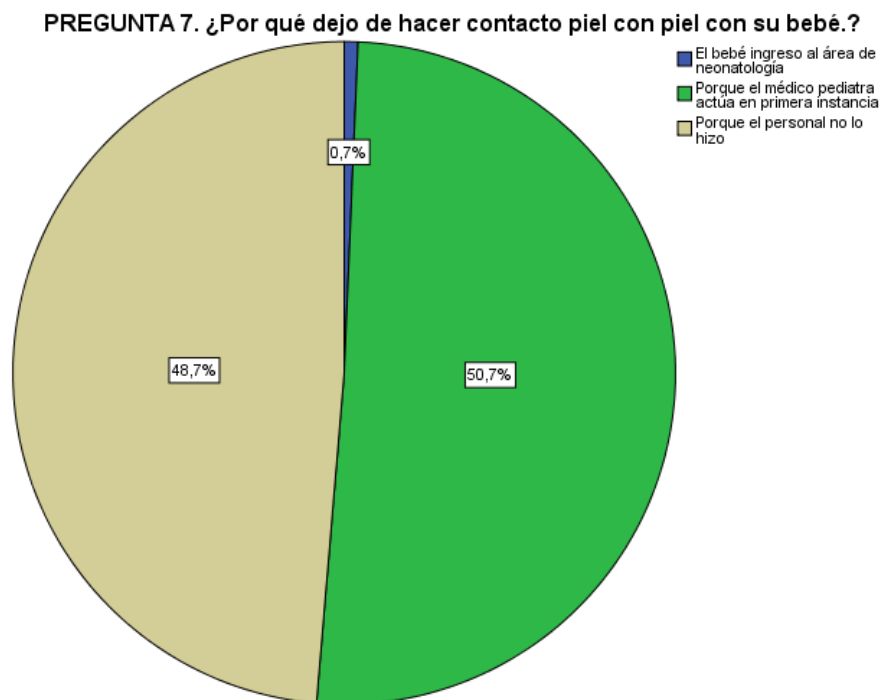


Ilustración 19. Pregunta 7.

El contacto piel con piel no depende de la madre, es el personal de salud en especial el médico que recibe al niño quien decide su apego a la madre, de esta manera el 50,7% mencionaron que dejaron de hacer contacto piel con piel con su bebé por que el médico pediatra actúo en primera

instancia para chequeos respectivos, el 48,7% afirmaron que el personal no lo hizo, y tan solo el 0,7% manifiestan que su bebé ingreso al área de neonatología después del parto.

Tabla 22, Pregunta 8.

**PREGUNTA 8 ¿Conoce usted la importancia de la lactancia materna?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	148	98,7	98,7	98,7
NO	2	1,3	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

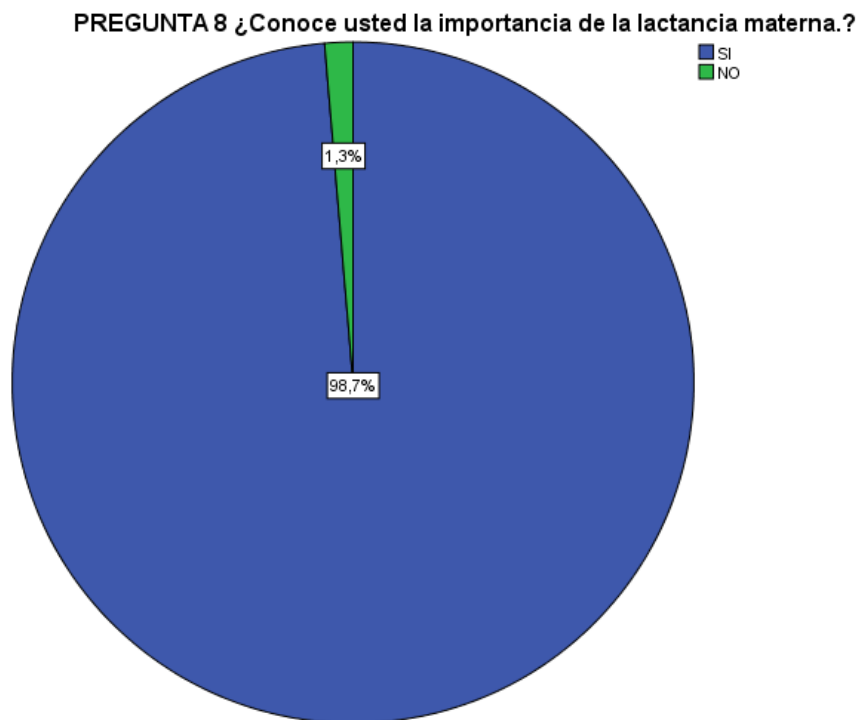


Ilustración 20. Pregunta 8.

La lactancia materna es la etapa más importante del bebe así adquiere todos los nutrientes que necesitan, las madres deben tener conocimiento previo, se visualiza que el 98.7% mujeres si conocen sobre la importancia de lactancia materna y el 1.3% desconocen la importancia de lactancia materna.

Tabla 23, Pregunta 8.1

**PREGUNTA 8.1 Sí su respuesta es afirmativa ¿Donde obtuvo la información?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Centro de salud	71	47,3	48,0	48,0
	IESS	3	2,0	2,0	50,0
	Hospital	71	47,3	48,0	98,0
	Familia-Amigos	3	2,0	2,0	100,0
	Total	148	98,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,3		
Total		150	100,0		

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

**PREGUNTA 8.1 Sí su respuesta es afirmativa ¿Dónde obtuvo la información.?**

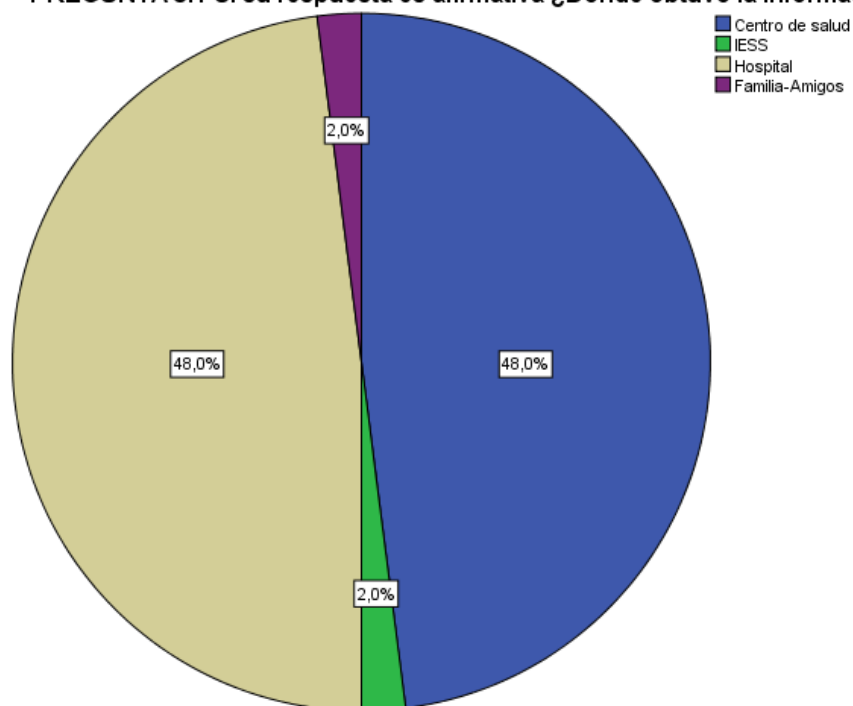


Ilustración 21. Pregunta 8.1.

Las instituciones de salud pública tienen la obligación de brindar información necesaria a las madres previo al parto sobre la importancia de la lactancia materna, el 48,0% afirman haber obtenido la información en el Centro de Salud y Hospital, y el 2%, madres afirman haber obtenido información en el IEISS, y familiares y amigos.

Tabla 24, Pregunta 9.

**PREGUNTA 9 ¿Le explico a usted el personal de salud, la importancia y sus beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	133	88,7	88,7	88,7
	NO	17	11,3	11,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

PREGUNTA 9 ¿Le explico a usted el personal de salud, la importancia y sus beneficios de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida?

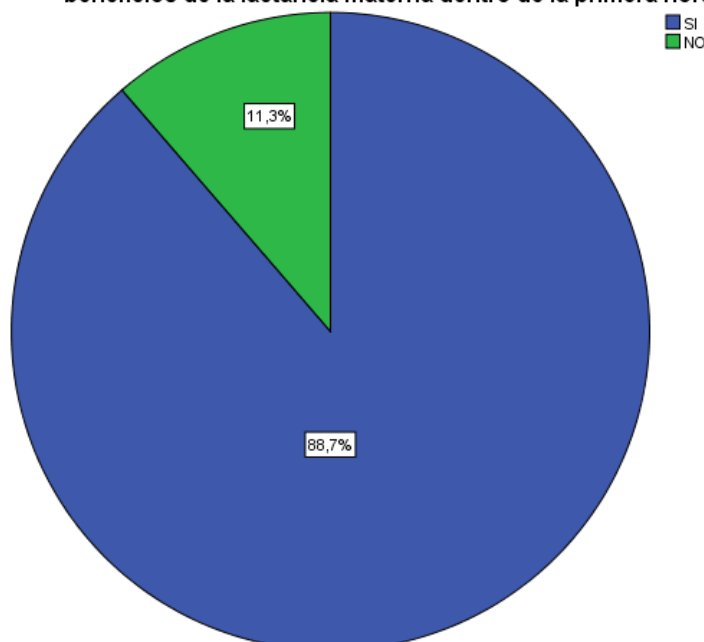


Ilustración 22. Pregunta 9.

El personal de salud es el encargado y tiene el deber de indicar a la madre al momento de nacer su niño sobre la importancia de la leche materna, el 88.7% de madres encuestadas afirmaron que les explicaron la importancia y beneficios de la lactancia materna en la primera hora de vida del bebé, el 11.3% de madres afirmaron que no les explicaron.

Tabla 25, Pregunta 10.

**PREGUNTA 10. ¿Su bebé empezó a lactar dentro de que tiempo?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido La primera hora de nacido	144	96,0	96,0	96,0
Durante el primer día de nacido	3	2,0	2,0	98,0
No lacto	3	2,0	2,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.



Ilustración 23. Pregunta 10.

El tiempo en que empieza a lactar es primordial, si la succión es de forma inmediata esto ayuda a una amplia duración de la lactancia materna y mejora las tasas de lactancia materna exclusiva, observamos que el 96%, afirmaron que su bebé empezó a lactar en la primera hora de nacido y el 2% el niño no lacto después del parto y durante el día.

Tabla 26, Pregunta 10.1

**PREGUNTA 10.1 Sí el bebé no lacto explique ¿Por qué?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La madres recibe medicación contraindicada para lactancia	1	,7	33,3	33,3
	Ingreso a Neonatología	2	1,3	66,7	100,0
	Total	3	2,0	100,0	
Perdidos	Sistema	<b>147</b>	<b>98,0</b>		
Total		150	100,0		

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

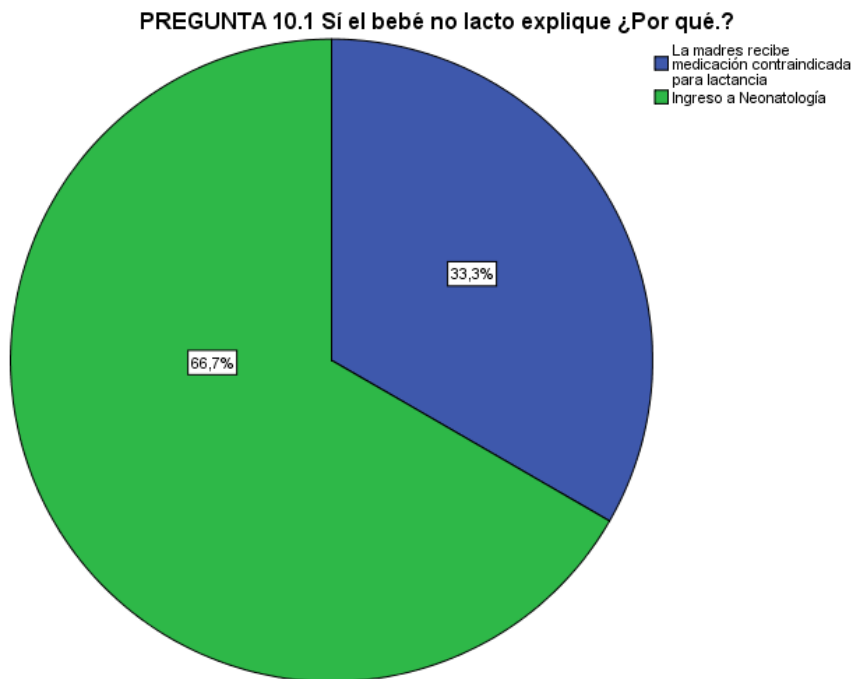


Ilustración 24. Pregunta 10.1.

Al momento que la madre da a luz el niño puede presentar complicaciones como podemos indicar el 66,7% sus bebés no lactaron en la primera hora de vida porque ingresaron a neonatología de manera inmediata, el 33,3% mencionó recibir medicación contraindicada.

Tabla 27. Pregunta 11

**PREGUNTA 11. ¿Su bebé recibió alimentos antes de empezar a lactar??**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	2	1,3	1,3	1,3
NO	148	98,7	98,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.



Ilustración 25. Pregunta 11.

El 98.7% de madres indicaron que su bebé no recibió ningún alimento antes de la leche materna el 1.3% afirmaron que su bebé si recibió suplementos diferentes a la leche materna porque los bebes ingresaron a neonatología.

Tabla 28, Pregunta 11.1

**PREGUNTA 11.1 Sí la respuesta es afirmativa indique ¿Cuál?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Suplemento	2	1,3	100%	100%
Perdidos	Sistema	148	98,7		
Total		150	100,0		

Fuente: ENCUESTA.

Elaborado por: Andrea Regalado.

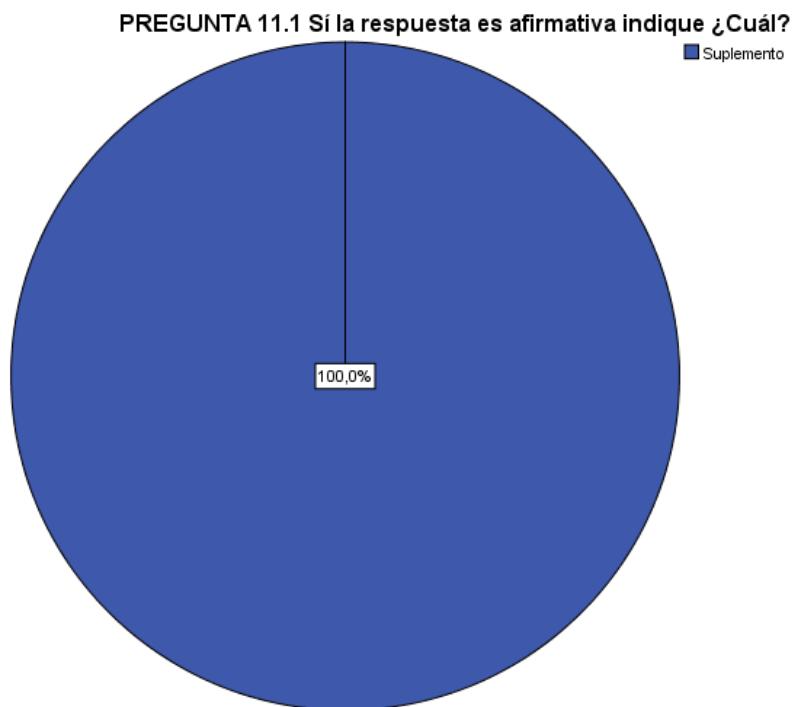


Ilustración 26. Pregunta 11.1.

En situaciones especiales los recién nacidos pueden necesitar, además de la leche que obtienen del pecho de su madre un aporte extra al que llamamos suplemento, se visualiza que el 1,3% de madres afirmaron que su bebé recibió suplementos antes de lactar.

Tabla 29. Indicador de validez y fiabilidad – Alfa de Cronbach

<b>Resumen del modelo</b>				
<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Varianza</b>		
		<b>Total (auto-valor)</b>	<b>Inercia</b>	<b>% de varianza</b>
1	0,909	3,143	0,786	78,572
2	0,813	2,563	0,641	64,076
Total		5,706	1,426	
Media	,866 <sup>a</sup>	2,853	0,713	71,324
La media de alfa de Cronbach se basa en la media de auto-valor.				

El indicador de validez Alfa de Cronbach es un modelo de estabilidad interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems y para nuestros análisis todos se sitúan en un promedio de 0.8, generando un itinerario óptimo, que evidencia que las escalas de medidas ostentan un alto nivel de confiabilidad.

## Capítulo VI

### 6.1. Discusión

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo, cuyo objetivo es determinar los principales factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido. La población en estudio estuvo conformada por 150 madres del postparto inmediato hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, la edad promedio de las madres encuestadas es de 25 años adulta joven con un porcentaje del 38,7%. Este estudio guarda similitud con la investigación sobre “El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna” título realizado por Delgado, Puelles y Mitchely en el año 2013 en Chiclayo en donde se da a conocer que, según edad, de las 128 madres que formaron parte del estudio 58% de adolescentes presentaron edades entre 15 a 17 años, y 19% entre 18 a 19 años (13).

El nivel de educación se encuentran el 49.3%, de madres tienen un nivel de estudio secundario, el 38.7% se encuentran en educación primaria y el 11.3% superior, Hallazgos similares encontraron Dois, Lucchini, Villarroel y Uribe en un estudio en Chile titulado “Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico” en el año 2013, realizado con 393 madres, donde el grado de escolaridad alcanzada en la mayoría fue secundaria media completa fue el 53% (41).

Según el tipo de parto el porcentaje de cesáreas con relación con parto normal se encuentran una mínima diferencia así tenemos que el 50.7%, tuvieron un parto eutócico, y el 49.3%, tuvieron un parto distócico, este estudio es similar a la investigación realizada por el Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría en el año 2017, donde sé que el porcentaje de cesáreas se ha incrementado considerablemente, estando en ocasiones muy por

encima del 10-15% de los partos. Es por ello que es imprescindible tomar las medidas necesarias para poner en marcha estrategias que permitan poner en práctica el CPP tras las cesáreas (37). El factor que está directamente relacionado en el incumplimiento del apego precoz está ligado al parto distócico, a pesar de que no está contraindicado, en esta área no existen protocolos de apego precoz en intervenciones de cesárea.

Borre, Cortina y González en su estudio acerca de “Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?”, realizado en Colombia en el año 2014 mencionan que, se realizó una encuesta a aproximadamente 90 madres de las cuales el 85.6% de las madres posee conocimientos adecuados sobre el apego precoz y la lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de apego precoz y amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello (42). En el estudio realizado en relación a la investigación mencionada anteriormente deja en evidencia que existe países donde la educación y difusión de la información a los pacientes se prioriza en mayor grado observándose que el 74% de las participantes no tienen conocimientos sobre el apego precoz, y solo el 8.7% han escuchado, este porcentaje elevado de desconocimiento acerca del tema, demuestra la falta de información del personal de salud en las diferentes instituciones de salud tanto a nivel comunitario como hospitalario, observándose el incumplimiento de los derechos de las pacientes en relación a la información sobre diferentes temas importantes como es el contacto piel a piel.

Un estudio realizado en Ecuador por Albán y Yépez en el año 2016 acerca de “Los Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud n° 1, centro de salud n° 4, Obrero Independiente y El Placer”, dan a conocer que en cuanto a los beneficios del apego precoz para la madre y el recién nacido, de las 450 madres, alrededor del 60% señalaron que el mayor beneficio es favorecer el vínculo afectivo, lo que coincide como beneficio más alto para él neonato aproximadamente con el 50% de las

participantes (14). Al realizar una comparación con este estudio el 82,5% de las madres relacionan con el vínculo afectivo y el 5,0% es ayudar a una correcta termorregulación.

Por otro lado, el 48.7% afirmaron que recibieron inmediatamente a su bebé después del parto, mientras que el 30,25% lo recibieron en la primera hora de nacido, el 17.3 % y solo el 0.7% no recibió a su bebé, las madres que no recibieron a sus bebés están dentro del grupo de parto distócico.

Un estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el año 2013 en Costa Rica, acerca de “La Semana Mundial de la Lactancia Materna”, da a conocer que en América Latina, solo 38% de los lactantes son alimentados netamente a base de leche materna desde el momento de su nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida (10).

Resultados similares se obtuvieron en esta investigación, ya que el 95.3% de las madres encuestadas, afirmaron que, la edad adecuada para que el niño adquiriera otros alimentos diferentes a la leche materna y proporcionen el seno o pecho a sus hijos es inmediatamente después del nacimiento hasta los seis meses de edad. Por otro lado, el 98.7% afirman su bebé no recibió ningún alimento antes de la leche materna y tan solo el 1.3% mencionan que si recibió otros alimentos diferentes a la leche materna.

Un estudio realizado en Montevideo en el año 2011 por el MSP, MIDES, RUANDI, UNICEF, da a conocer que en Ecuador, según cifras proporcionadas por la última encuesta llevada a cabo por UNICEF en el año 2011, evidencia que el 40.7% de esos niños mamaron después de la primera hora, y de éstos solo el 19.6% lo hicieron luego de tres horas de haber (12).

Existiendo discrepancia con esta investigación donde el 96% de las madres indican que su bebé empezó a lactar durante la primera hora de nacido, y solo el 1.3% menciona que sus bebés no lactaron en la primera hora de vida, porque los bebés ingresaron a neonatología.

En una revisión bibliográfica realizada por Sardón en el 2014 sobre “El vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro”, da a conocer que hasta hace muy poco, el recién nacido era

separado inmediatamente de la madre después del parto, en la mayoría de los hospitales españoles. Para ser valorados mediante la prueba de Apgar, peso, profilaxis antihemorrágica y ocular, subsecuentemente, se secaba y vestía, y por último se devolvía a su madre, sin conocer los beneficios que dicho apego atribuye al niño. La mayoría de los profesionales de enfermería y los pediatras deberían aprender a realizar la valoración del recién nacido (test de Apgar) sobre el pecho materno, sin separarle de su madre (15).

Según los resultados obtenidos el 48,7% recibieron inmediatamente a su bebé después del parto, este periodo en que realizan esta acción es por un lapso de tiempo muy corto, y que el 0,7% no recibió a su bebé, la primera vez. El 16,7% mencionaron que el personal de enfermería se tardó 30 minutos en entregárselo al bebe, el 30% dentro de la primera hora de nacido. Dentro de los factores que impiden el apego precoz de las madres por el parto distócico están la posición de los brazos durante el procedimiento 81,1%, el 6,8% sedación de la madre

En cuanto a los factores en el incumplimiento del apego precoz, los resultados de esta investigación revelan que, el 50,7% mencionaron que dejaron de hacer contacto piel con piel y dar de lactar a su bebé por que el médico pediatra actúo en primera instancia (atención a la madre y el recién nacido) el 48,7% afirmaron que el personal no lo hizo, y tan el 0,7% afirmaron que sus bebés no lactaron en la primera hora de vida, porque ingresaron a neonatología de manera inmediata.

## 6.2. Conclusiones

- Mediante la investigación se pudo comprobar la hipótesis y demostrar que si existen factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, la edad promedio de las madres encuestadas es de 25 años y un porcentaje considerable en la adolescencia tardía.
- El nivel de educación se encuentra que el 49.3%, de madres tienen un nivel de estudio secundario, el 38.7% se encuentran en educación primaria y el 11.3% superior
- Según el tipo de parto el porcentaje de cesáreas con relación con parto normal se encuentran una mínima diferencia así tenemos que el 50.7%, tuvieron un parto eutócico, y el 49.3%, tuvieron un parto distócico.
- El principal factor en el incumplimiento del apego precoz es el parto distócico con el 49.3%, este procedimiento se encuentra con un porcentaje casi similar al parto eutócico que se encuentra con el 50.7%, existiendo estudios donde se evidencia que no se considera una contraindicación para realizar el apego precoz que permite el vínculo afectivo en el binomio madre e hijo y estimula un mejor psicomotor y crecimiento óptimo del niño, salvo que se presenten situaciones de riesgo para la salud de la madre o el niño.
- Dentro de las cesáreas existen otros factores que impiden el apego precoz, unos que se justifican como son: el 6,8% sedación de la madre, el 1,4% patología del bebe, existiendo un alto porcentaje del 81,1% que se relaciona con la posición de los brazos de la madre durante el procedimiento, que no representa un obstáculo, siendo importante la participación del personal de enfermería en dejar libre los brazos de la

madre y ayudarle en el contacto piel con piel. Es importante indicar que en las cesáreas el 16,7% mencionaron que el personal de enfermería se tardó 30 minutos en entregárselo al bebe, el 30% dentro de la primera hora de nacido.

- El conocimiento sobre sobre apego precoz y lactancia materna inmediata de las madres es importante para el cumplimiento del mismo, el 74% de las participantes no tienen conocimientos sobre el apego precoz, y solo el 8.7% han escuchado , este porcentaje elevado de desconocimiento acerca del tema, demuestra la falta de información del personal de salud en las diferentes instituciones de salud tanto a nivel comunitario como hospitalario, observándose el incumplimiento de los derechos de las pacientes en relación a la información sobre diferentes temas importantes como es el contacto piel a piel.
- Un punto importante que esclarecer es el hecho de que un gran porcentaje de las madres que participaron en el estudio, confunden el apego precoz, con un apego momentáneo del recién nacido al rostro de estas, dejando en claro la falta de conocimiento de dicho procedimiento.
- En cuanto a lactancia materna inmediata este protocolo se está cumpliendo totalmente así tenemos que el 96% de las encuestadas dio de lactar a su bebé durante la primera hora de nacido, y solo el 1.3% menciona que sus bebés no lactaron en la primera hora de vida, por circunstancias especiales relacionadas con patologías de la madre y el niño.

### **6.3. Recomendaciones**

- Capacitar al personal de salud del Hospital Homero Castanier Crespo en especial al personal que trabaja en el área de gineco-obstetricia sobre la importancia del apego precoz.
- Se recomienda realizar programas enfocados a las madres, con el objetivo de difundir información sobre la importancia y los beneficios que tiene el contacto precoz y el inicio de la lactancia en la primera hora de vida, que ayudan a la correcta termorregulación del bebe, la activación del vínculo afectivo, entre otras.
- Las autoridades y personal de salud que laboran en esta casa de salud deberían realizar un análisis para la implementación de un protocolo y capacitación de apego precoz en cesaría enfatizando en el personal que labora en las áreas de ginecología y obstetricia. y capacitación sobre este tema.
- La Universidad Católica de Cuenca sede Azogues al ser un estudio innovador podrá hacer uso y divulgación de la información, y como autora de esta investigación ser beneficiaria obteniendo nuevos conocimientos en base a la investigación científica que servirán de apoyo para nuevos estudios sobre la temática.

## Referencias Bibliográficas

1. Pueblo EL, Ecuador D. La Asamblea Nacional Constituyente expide la presente constitución política de la República del Ecuador [Internet]. [cited 2019 Feb 1]. Available from: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
2. Quilligana A, Bayas M. El apego precoz como factor estimulante en la lactancia materna inmediata, por el personal médico del servicio de centro obstétrico del Hospital Alfredo Noboa. Bachelor's thesis, Univ Estatal Bolívar Fac Ciencias la Salud y del Ser Humano Esc Enfermeria Carrera Enfermeria [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 1]; Available from: [http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1766/1/APEGO\\_FINAL\\_PRESENTAR.pdf](http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1766/1/APEGO_FINAL_PRESENTAR.pdf)
3. OMS | Inicio temprano de la lactancia materna. WHO [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 11]; Available from: [https://www.who.int/elena/titles/early\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/)
4. Rodríguez S, Elizabeth J, Martínez Y, Haydeé R. Influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 13]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3704/Influencia\\_SarmientoRodriguez\\_Juvisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3704/Influencia_SarmientoRodriguez_Juvisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Ludeña Y. Cumplimiento de los Indicadores del Esamyn (establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño) para una lactancia exitosa en el hospital general docente de calderón en el periodo del enero 2017 enero 2018 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2018 [cited 2019 Mar 19]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15322/1/T-UCE-0006-OB006-2018.pdf>
6. 03-08 ART ORIGINAL CONTACTO.indd [Internet]. [cited 2018 Oct 11]. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/art-original-otal-13-1.pdf>
7. Ortiz J, Borré A, Carrillo S, Gutiérrez G. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2006 [cited 2019 Feb 13];38(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a05.pdf?>
8. Organización Panamericana de la Salud, UNICEF. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna. Caracas, Venezuela: OPS y UNICEF. 2017;

9. Pública. M de S. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil. Quito, Ecuador: MSP. 2017;
10. OPS/OMS Costa Rica - Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013 [Internet]. [cited 2018 Oct 12]. Available from: [https://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=179:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2013&Itemid=314](https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=179:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2013&Itemid=314)
11. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V. Revista cubana de pediatría [Internet]. Vol. 77, Revista Cubana de Pediatría. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1946 [cited 2018 Oct 12]. 0-0 p. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312005000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005&lng=es)
12. MSP, MIDES, RUANDI, UNICEF. Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia [Internet]. Montevideo; 2011 [cited 2018 Oct 12]. Available from: [http://ruandi.org.uy/sitiowordpress/wp-content/uploads/2014/05/NyS\\_Doc\\_5\\_encuesta\\_lactancia\\_uruguay2011\\_web.pdf](http://ruandi.org.uy/sitiowordpress/wp-content/uploads/2014/05/NyS_Doc_5_encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf)
13. Marruffo LD, Puelles N, Mitchely F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. 2013 [cited 2019 Feb 1]; Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/419>
14. Pino PA, Fasce MY. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, Obrero Independiente y El. 2016 [cited 2019 Feb 1]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11423>
15. Sardón García MC. Vínculo afectivo al nacimiento. Apego seguro. 2014 [cited 2019 Feb 1]; Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5634>
16. Barriuso LM, Sánchez-Valverde F. Suplemento 3 ANALES Sis San Navarra [Internet]. Vol. 21, ANALES Sis San Navarra. 1998 [cited 2018 Oct 12]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Felix\\_Sanchez-Valverde/publication/242127999\\_Prevalencia\\_de\\_la\\_lactancia\\_materna\\_en\\_el\\_norte\\_de\\_Espana\\_Prevalence\\_of\\_breast\\_feeding\\_in\\_the\\_north\\_of\\_Spain/links/540058070cf29dd7cb5258fb/Prevalencia-de-la-lactancia-materna-en-el-norte-de-Espana-Prevalence-of-breast-feeding-in-the-north-of-Spain.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felix_Sanchez-Valverde/publication/242127999_Prevalencia_de_la_lactancia_materna_en_el_norte_de_Espana_Prevalence_of_breast_feeding_in_the_north_of_Spain/links/540058070cf29dd7cb5258fb/Prevalencia-de-la-lactancia-materna-en-el-norte-de-Espana-Prevalence-of-breast-feeding-in-the-north-of-Spain.pdf)
17. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres

- adolescentes. *Enfermería Glob* [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 1];(19):0–0. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200019&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200019&script=sci_arttext&tlng=en)
18. De Posgrado S, Susana I, Chambergo Z. FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PRESENTADA POR [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 11]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2299/3/zumaeta\\_cis.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2299/3/zumaeta_cis.pdf)
  19. San J, De LL. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA FILIAL CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA HOSPITAL GENERAL DOCENTE LEOPOLDITO MARTINEZ CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN SAN JOSE DE LAS LAJAS. LIC. ENFERMERIA MAYLIN CORONADO IGLESIAS\* LIC. ENFERMERIA OLGA SANCHEZ NEGRIN. \*\* DRA. ALINA RODRIGUEZ MENDIOLA. \*\*\* DR. REMIGIO GORRITA PEREZ \*\*\*\* [Internet]. [cited 2018 Oct 12]. Available from: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
  20. Johnston T, Byard CM, Delgado X, Eudis Rubio TP. Angel City [Internet]. Vol. 72, Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría; 2009 [cited 2018 Oct 12]. 163-166 p. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492009000400010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492009000400010&script=sci_arttext&tlng=en)
  21. Roxanna García-López D. Acta Pediátrica de México Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto [Internet]. Vol. 32, Acta Pediatr Mex. 2011 [cited 2018 Oct 12]. Available from: [www.nietoeditore.com.mx](http://www.nietoeditore.com.mx)
  22. Calixto-González R, Antonio González-Jiménez M, Bouchan-Valencia P, Yuriria Paredes-Vivas L, Vázquez-Rodríguez S, Cébulo-Vázquez A. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx) Importancia clínica de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA ARTÍCULO DE REVISIÓN [Internet]. Vol. 25. 2011 [cited 2018 Oct 12]. Available from: <http://www.medigraphic.com/inper>
  23. M\p Ministerio •, De Salud N, Atiendan Q, Capítulo P, Objeto D, Ámbito Y.

- Normativa Sanitaria para la Certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema [Internet]. 1999 [cited 2019 Feb 8]. Available from: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
24. Ministerio de Salud Pública. Cuatro establecimientos públicos de salud fueron acreditados como “Amigos del Niño” – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 8]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/cuatro-establecimientos-publicos-de-salud-fueron-acreditados-como-amigos-del-nino/>
  25. AMALAR, ARPAP. LA LACTANCIA MATERNA Información para amamantar [Internet]. España; 2014 [cited 2019 Feb 8]. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf)
  26. ¡El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo! [Internet]. [cited 2018 Oct 12]. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight Pager Spanish FINAL.pdf>
  27. OMS | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. WHO [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 12]; Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy\\_iycf/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/)
  28. Grimalt L, Heresi E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev Chil pediatría [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 13];83(3):239–46. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000300005&script=sci_arttext)
  29. Título D, Médico DE, Sebastián P, Luis ZM, Andrade E, Directora L, et al. UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 12]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25706/1/TESIS CD.pdf>
  30. Herrera A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index de enfermería [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 13];22(1):79–82. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100017&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100017&script=sci_arttext&tlng=en)
  31. De C, Humana N. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

- FACULTAD DE ENFERMERÍA [Internet]. [cited 2018 Oct 11]. Available from: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12517/CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y ALOJAMIENTO CONJUNTO%2C EN BASE LOS CONOCIMIENTOS Y CRITERIOS DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA ESTABLECIDOS EN EL PASO NÚMERO 35 DEL COMPONENTE NORMATIVO NEONATAL DEL MSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12517/CUMPLIMIENTO%20DEL%20APEGO%20PRECOZ%20Y%20ALOJAMIENTO%20CONJUNTO%20EN%20BASE%20LOS%20CONOCIMIENTOS%20Y%20CRITERIOS%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20ESTABLECIDOS%20EN%20EL%20PASO%20NÚMERO%2035%20DEL%20COMPONENTE%20NORMATIVO%20NEONATAL%20DEL%20MSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. Facultad de Ciencias Médicas Carrera de enfermería; San Vicente de Paul; [Internet]. [cited 2018 Oct 12]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3005/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-98.pdf>
  33. Moya A, Aguilar A. Protocolo piel con piel [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 8]. Available from: [http://www.ephpo.es/hponiente/informacion\\_del\\_centro/cartera\\_servicios/protocolo piel con piel.pdf?fbclid=IwAR1TRgHZOUBMAXHclaudKWQCR5NloVvbvjx06wAlvbewW25r9D95B5bhfQI](http://www.ephpo.es/hponiente/informacion_del_centro/cartera_servicios/protocolo_piel_con_piel.pdf?fbclid=IwAR1TRgHZOUBMAXHclaudKWQCR5NloVvbvjx06wAlvbewW25r9D95B5bhfQI)
  34. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Univ* [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2019 Feb 13];11(2):61–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>
  35. Martínez T, Damian N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Univ* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 13];11(2):61–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>
  36. Pallás A, Rodriguez L. Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. *An Pediatría* [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2019 Feb 8];80(4):203–5. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403314000848>
  37. Comité de lactancia materna. Contacto piel con piel en las cesareas. aspectos practicos para la puesta en marcha. *Asoc Española Pediatría* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 8]; Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp\\_en\\_cesareas.pdf?fbclid=IwAR37Z\\_qyS1GK8nt6r0PTOcpQ1IsWz5PYWZHLavE](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf?fbclid=IwAR37Z_qyS1GK8nt6r0PTOcpQ1IsWz5PYWZHLavE)

lOpgIwGcJ3miqDgzUaf8

38. Rivara G, Esteban M, Falvy I, Farfán G, Ferreyra M. Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en 46 recién nacidos sanos a término. *Rev Peru Pediatría*. 2016;
39. Morillo JB, Montero L. Enfermería global. [Internet]. *Enfermería Global*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2010 [cited 2018 Oct 12]. 0-0 p. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200019&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200019&script=sci_arttext&tlng=en)
40. Cahueñas Durán MJ, Escobar Naranjo FJ. Cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los conocimientos y criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del componente normativo neonatal del MSP 2008 en la maternidad de corta estancia de la parroquia de Conocoto. 2016 [cited 2018 Oct 12]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12517>
41. Dois A, Lucchini C, Villaroel L, Uribe C. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2013 Jun [cited 2019 Feb 8];84(3):285–92. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062013000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
42. Borre M, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿ la conocen las madres realmente? *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 1];5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5068993.pdf>

## Anexos

### a) Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Búsqueda de mujeres que hayan dado a luz en el Hospital Homero Castanier Castro	23/11/2018	23/12/2018	
Aplicación de la encuesta semiestructurada	23/11/2018	23/12/2018	
Realización del marco teórico	15/12/2018		20/01/2019
Tabulación de los datos			03/01/2019
Análisis de los resultados			15/01/2019
Informe final			25/01/2019

### b) Presupuesto

#### PRESUPUESTO

N°	Descripción	Cantidad	Valor Unitario USD	Valor total USD
1	Material de entrevistas	Global	100	100
2	Material didáctico	Global	100	100
3	Viáticos	Global	300	300
4	Material tecnológico	Global	200	200
5	Transcripción del documento	Global	100	100
6	Otros	Global	100	100
			<b>TOTAL</b>	<b>900</b>

### c) Financiamiento

Los gastos corren por cuenta de la investigadora

**d) Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por ANDREA ISABEL REGALADO ESPINOZA, con C.I: 0302713458 de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La meta es llegar en base de una encuesta hacia las madres en puerperio inmediato para encontrar una respuesta global sobre LOS FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA EN EL RECIEN NACIDO, datos obtenidos bajo este consentimiento, solo podrá ser utilizado con fines científicos y académicos dentro del marco de la ética profesional.

.....

Firma del participante.

.....

Fecha

e) Validación de la encuesta



VALIDACION DEL INSTRUMENTO

TITULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, OCTUBRE – MARZO 2019.

Objetivos.

**Objetivo general:** Determinar los principales factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido en el Hospital Homero Castanier Crespo.

Objetivos específicos:

- Describir las características socio demográficas de la población.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna y apego precoz inmediato.
- Determinar los factores que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna y el apego precoz en la primera hora de vida.

**Lugar:** Hospital Homero Castanier Crespo, área de obstetricia.

**Población:** 150 madres mujeres puérperas.

Instrucciones.

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que se detallan.

PREGUNTAS	CLARIDAD EN LA REDACCION		COHERENCIA		INDUCCION A LA RESPUESTA (SESGO)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		OBSERVACIONES  (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
*Florencia Patricia González L., Mgs.*  
 DOCENTE

## VALIDACION DEL INSTRUMENTO

### TITULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y  
LACTANCIA MATERNA INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL HOMERO  
CASTANIER CRESPO, OCTUBRE – MARZO 2019.

#### Objetivos.

**Objetivo general:** Determinar los principales factores que influyen al incumplimiento del apego precoz y lactancia materna inmediata del recién nacido en el Hospital Homero Castanier Crespo.

#### Objetivos específicos:

- Describir las características socio demográficas de la población.
- Identificar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna y apego precoz inmediato.
- Determinar los factores que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna y el apego precoz en la primera hora de vida.

**Lugar:** Hospital Homero Castanier Crespo, área de obstetricia.

**Población:** 150 madres mujeres puérperas.

#### Instrucciones.

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que se detallan.

PREGUNTAS	CLARIDAD EN LA REDACCION		COHERENCIA		INDUCCION A LA RESPUESTA (SESGO)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DEL INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		OBSERVACIONES  (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
Lilitan Romero S.  
DOCENTE

## ENCUESTA

## MEDICIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL HOMERO CASTANIER



Solicitamos su ayuda para la consecución de un estudio de carácter científico-investigativo con fines académicos no comerciales.

## IDENTIFICACIÓN

PROVINCIA  CIUDAD  PARROQUIA

FECHA DE ENCUESTA

EDAD MADRE

ETNIA: BLANCO O CAUCÁSICO  MESTIZO  INDÍGENA  AFRO ECUATORIANO

NIVEL DE EDUCACIÓN: NINGUNA  PRIMARIA  SECUNDARIA  SUPERIOR  ÁREA DE RESIDENCIA: URBANO  RURAL

OCUPACIÓN: AMA DE CASA  ESTUDIANTE  TRABAJA  ESTUDIA Y TRABAJA

ESTADO CIVIL: SOLTERO  CASADO  VIUDA  DIVORCIADO  UNIÓN LIBRE

NUMERO DE HIJOS: PRIMIGESTA  MULTIGESTA

TIPO DE PARTO: NORMAL  CESAREA

## DESARROLLO ENCUESTA CAP

## APEGO PRECOZ

- 1) Tiene conocimiento Usted sobre que es el apego precoz?  
 Ninguno  Poco  He escuchado  Mucho
- 1.1.) Si su respuesta es positiva, donde obtuvo la información?  
 Centro de salud  IESS  Hospital  Familiares-amigos  Instituciones privadas
- 2) ¿Conoce usted los beneficios del apego precoz?  SI  NO
- 2.1.) ¿Si la respuesta es afirmativa cual cree Ud que es la razón más importante del apego precoz?  
 Ayuda a una correcta termorregulación  Mejora los parámetros respiratorios y la ventilación pulmonar  
 Promueve el vínculo afectivo  Refuerza la lactancia materna
- 3) Tras el nacimiento a qué momento recibe a su bebe por primera vez  
 Inmediatamente  En los primeros cinco minutos  En la primera media hora  En la primera hora  No recuerda  No recibio
- 4) ¿Cuales cree usted que fueron los factores que influyen al incumplimiento del apego precoz?  
 Bebe necesito ayuda u observación médica.  Posición de los brazos.  No le dieron a sostener a su bebe, y no sabe porque.  
 La madre estuvo sedada  El ambiente térmico no fue el adecuado  Hubo un acumulo de partos  
 Falta de personal  El lugar físico no es el adecuado  Situaciones de riesgo para la vida de la madre y él bebe  
 Patologías de las madres como hemorragias por atonías uterinas, eclampsia, preclamsia
- 5) ¿Le explico a Usted el personal de salud, la importancia del contacto piel con piel con su bebe inmediatamente después del parto?  SI  NO
- 6) ¿Cómo sostuvo a su bebe Usted, la primera vez?  
 El bebé estaba desnudo, s piel a piel  El bebe y usted estaban vestidos.  No sostuvo
- 7) ¿Por qué dejo de hacer contacto piel con piel con su bebé?  
 Porque quise.  El bebé preciso ingreso a al área de neonatología.  Porque no me encontraba bien.  Porque el personal no lo hizo.  
 Médico pediatra actua en primera instancia

## LACTANCIA MATERNA

- 8) ¿Conoce Ud la importancia de la lactancia materna?  SI  NO
- 8.1.) Si su respuesta es positiva, donde obtuvo la información?  
 Centro de salud  IESS  Hospital  Familiares-amigos  Instituciones privadas
- 9) ¿Le explico a Usted el personal de salud, la importancia y sus benéficos de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida?  SI  NO

## LACTANCIA MATERNA INICIAL

- 10) Su bebé empezó la lactancia dentro de:  La primera hora de nacido  Durante el primer día de nacido  No lacto
- Si su respuesta fue que el bebé no esta lactando, explique el Porqué?**
- La madre no tiene leche  Falta de manejo del niño  No hubo formación correcta del pezón  Falta de personal
- La madre reciba medicamentos contra indicados en la lactancia materna  Bebe ingreso a neonatología
- 11) Su bebé recibió alimentos antes de empezar a lactar.  SI  NO
- 11.1 Si su respuesta es afirmativa indique Cuál?  
 Sólo agua  Líquidos (agua/jugo)  Leche no materna  Suplementos  Ninguno

## GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**DERECHO A LA PRIVACIDAD:** Constitución del Ecuador, Art. 66 numeral 11: Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica."

f) **Oficio de autorización**



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-448- 2018-OF  
Azogues, 13 de noviembre de 2018**


Doctora  
María Fernanda Vázquez  
**DIRECTORA MÉDICA  
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO**

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:



Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **REGALADO ESPINOZA ANDREA ISABEL**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO OCTUBRE – MARZO 2019”**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Nancy Abad Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realice encuestas dirigido a todas la madres en periodo post parto en el área de ginecología. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dicha encuesta y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

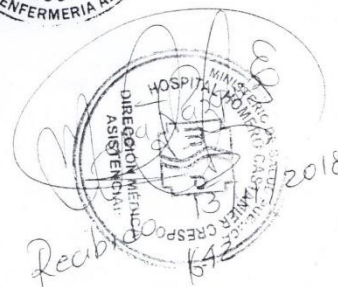
Por la favorable acogida que se sirva dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

  
Mgs. María Estrella González

**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. María Estrella Mgs	



**Cuenca:** Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Clda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)