



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA
PROPUESTA PRACTICA DEL EXAMEN DE GRADO O FIN DE
CARRERA**

**TEMA: ROL DEL ENFERMERO/A EN LA RELACIÓN MADRE-
HIJO**

Autores:

Srta. Bravo Saavedra Angie Michelle

Srta. Granda Auqui Jennifer María

Tutora:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Milagro, 2021

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Bravo Saavedra Angie Michelle en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2021 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de octubre del 2021



Bravo Saavedra Angie Michelle

Autor I

CI: 1207898659

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero:

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Granda Auqui Jennifer María en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2021 FACS – EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de octubre del 2021



Granda Auqui Jennifer María

Autor 2

CI: 0606216133

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL

Yo, Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Bravo Saavedra Angie Michelle y Granda Auqui Jennifer Maria cuyo tema de trabajo de Titulación es Rol del enfermero en la relación madre-hijo, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2021 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de octubre del 2021



Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Tutor

C.I: 1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Msc. Mederos Mollineda Katuska

Dr. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Bravo Saavedra Angie Michelle.

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DEL ENFERMERO/A EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[19,6]
Total	[99,6]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 22 de octubre del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres

Presidente(a) Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Secretario(a) Msc. Katuska Mederos Mollineda

Delegado(a) Dr. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

FIRMA



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The word 'FIRMA' is printed in red above the first signature. The signatures are cursive and somewhat stylized.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Msc. Mederos Mollineda Katiuska

Dr. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Granda Auqui Jennifer María.

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DEL ENFERMERO/A EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental [78,3]

Defensa oral [19,6]

Total [98]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 22 de octubre del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

Apellidos y Nombres

Presidente(a) Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Secretario(a) Msc. Katiuska Mederos Mollineda

Delegado(a) Dr. Guillen Godoy Mauricio Alfredo

FIRMA




ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE- HIJO

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

2 %

FUENTES DE INTERNET

2 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

1library.co

Fuente de Internet

1 %

2

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios por ser guía y fortaleza para continuar en este proceso y obtener uno de los logros más deseados.

A nuestros padres Mónica Saavedra, María Auqui y Raúl Granda por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; por su comprensión, trabajo y sacrificio en todos estos años. Siendo un orgullo y privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A todos los amigos que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos en la vida y guiarnos a lo largo de nuestro camino, siendo un apoyo y fortaleza en momentos de dificultad.

Agradecemos a nuestros padres por ser promotores principales para realizar nuestros sueños, por confiar, por los consejos, valores y principios inculcados.

Gracias a nuestros docentes de la facultad ciencias de la salud, carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la carrera, preparándonos para nuestra profesión, de manera especial a Msc. Guadalupe Saldarriaga tutora de nuestro trabajo de investigación quien nos ha guiado con paciencia y rectitud de docente siendo un valioso aporte para nuestra investigación.

INDICE

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL ; Error! Marcador no definido.	
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR ; Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
INDICE	x
DETERMINAR EL ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE- HIJO	12
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
OBJETIVOS	20
JUSTIFICACIÓN	21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	22
2.1. DEFINICIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL	22
2.2. IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL CON PIEL	22
2.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE SE PRODUCEN EN EL RECIÉN NACIDO Y SU MADRE	22
2.4. BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO	23
2.4.1. BENEFICIOS PARA LA MADRE:	23
2.4.1.1. BENEFICIOS EN EL POSTPARTO INMEDIATO	23
2.4.1.2. BENEFICIOS EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA	23
2.4.1.3 BENEFICIOS A LARGO PLAZO	23
2.4.2. BENEFICIOS PARA EL RECIÉN NACIDO	23
2.4.2.1. BENEFICIOS INMEDIATOS	23
2.4.2.2. BENEFICIOS EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA	24
2.4.3. BENEFICIOS A LARGO PLAZO	24

2.5. TIPOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL.....	24
2.6. ROL DEL ENFERMERO.....	25
2.7. FUNCIONES Y/O ROLES DEL ENFERMERO.....	25
2.8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	26
2.8.1. PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	26
2.8.2. SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	27
2.8.3. TERCERA ETAPA: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	29
2.8.4. CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN.....	29
2.8.5. QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN	29
2.9. TEORÍAS DE ENFERMERÍA ORIENTADAS AL PEGO PIEL CON PIEL EN RELACIÓN MADRE-HIJO	30
2.9.1TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO DE RAMONA MERCER	30
2.9.2. TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA DOROTHEA OREN	30
2.9.3. TEORÍA DE LA DEPRESIÓN POSPARTO DE CHERYL TATANO BECK	32
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	33
METODOLOGÍA.....	35
DESARROLLO	36
CONCLUSIONES	40
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	43

DETERMINAR EL ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO

RESUMEN

Justificación: El rol que cumple el profesional de enfermería es preponderante para realizar procedimientos del contacto piel con piel y generar un vínculo afectivo en el binomio madre-hijo, durante el tiempo se ha evidenciado múltiples beneficios para la madre y el recién nacido, pero los diversos factores que imposibilitan al personal de enfermería dar cumplimiento a esta intervención es uno de los grandes desafíos que afronta el enfermero día a día. Cuyo **Objetivo** es determinar el rol del enfermero en la relación madre-hijo, la **Metodología**, de tipo bibliográfico documental, se utilizó bibliografía científica de alto impacto como: Revista Cubana de Enfermería, Revista Scielo; Medigraphic, Dialnet, Repositorios de Tesis de Grado y Postgrado de Universidades Nacionales e Internacionales. El **Desarrollo**, menciona la predisposición que ostenta el enfermero al cumplir un papel fundamental en el desarrollo del vínculo madre-hijo, educando a las madres sobre la importancia y beneficios del contacto piel con piel; las complicaciones maternas y neonatales, la alta demanda de pacientes en las salas de recuperación y las prácticas hospitalarias ineficaces son un factor de riesgo que impiden la realización de esta acción que en muchas ocasiones privan al recién nacido y a la madre a ser partícipes de este maravilloso proceso, provocando la disminución de la calidad e intensidad del contacto y por ende los beneficios que éste proporciona, en **Conclusión** existen beneficios en el post parto inmediato en los primeros minutos de vida y a largo plazo, tanto para la madre y el recién nacido, el enfermero por medio de su rol asistencial y educador promueve y educa a las madres en la concienciación del contacto piel con piel, para fortalecer ese vínculo afectivo madre-hijo y que por medio del proceso de atención enfermero se identifican los problemas principales para restaurar y resolver las necesidades del binomio madre-hijo.

PALABRAS CLAVES: Contacto piel con piel, Rol de Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería.

DETERMINE THE ROLE OF THE NURSE IN THE MOTHER-CHILD RELATIONSHIP

ABSTRACT

Justification: The role played by the nursing professional is preponderant to perform skin-to-skin contact procedures and generate an affective bond in the mother-child binomial, during the time it has been evidenced multiple benefits for the mother and the newborn, but the various factors that make it impossible for the nursing staff to comply with this intervention is one of the great challenges faced by the nurse day by day. Whose **Objective** is to determine the role of the nurse in the mother-child relationship, the **Methodology**, of documentary bibliographic type, was used scientific bibliography of high impact such as: Cuban Journal of Nursing, Scielo Journal; Medigraphic, Dialnet, Repositories of Degree and Postgraduate Thesis of National and International Universities. **Development**, mentions the predisposition of the nurse to play a fundamental role in the development of the mother-child bond, educating mothers about the importance and benefits of skin-to-skin contact; maternal and neonatal complications, the high demand of patients in the recovery rooms and inefficient hospital practices are a risk factor that prevent the realization of this action that in many occasions deprive the newborn and the mother to be participants of this wonderful process, causing the decrease of the quality and intensity of the contact and therefore the benefits it provides, In **Conclusion**, there are benefits in the immediate postpartum period in the first minutes of life and in the long term, both for the mother and the newborn. The nurse, through his or her role as a caregiver and educator, promotes and educates mothers in the awareness of skin-to-skin contact, to strengthen the mother-child bond and that through the nursing care process, the main problems are identified to restore and solve the needs of the mother-child binomial.

KEY WORDS: Skin-to-skin contact, Nursing Role, Nursing Care Process.

INTRODUCCIÓN

La relación madre-hijo es un vínculo afectivo que se fortalece mediante el procedimiento del contacto piel con piel; además, brinda una mejor adaptación postnatal al recién nacido, y tiene correlación con la lactancia y sus beneficios, por este motivo, las entidades que manejan el sistema de salud comenzaron a fomentar estrategias que promuevan la toma de conciencia al realizar este procedimiento (Vargas Franco, 2018).

El rol de enfermería se basa en un juicio de interacción que nos brinda una relación enfermero-paciente, de esta manera nos permite promocionar los beneficios que contrae el apego piel con piel, tanto como para la madre y el hijo. El profesional de enfermería como componente eficaz debe fomentar a que se realice el contacto piel con piel y dar a conocer este procedimiento a la madre, su familia, familiares y cuidadores.

La razón por el cual se realizó el siguiente estudio es evidenciar cómo el profesional de salud tiene un papel fundamental en la formación del vínculo afectivo madre e hijo y conocer los diversos beneficios que tiene el apego tanto para la madre-hijo; dando así a conocer los diferentes factores o razones para no cumplirse el contacto piel con piel. El profesional de enfermería tiene como función principal el educar y promover la salud, por esto la motivación principal que nos llevó a realizar este trabajo es dar a conocer lo importante que es este tema al personal de salud a los familiares y para tratar al binomio madre-hijo.

Como objetivo principal tenemos el rol del enfermero en la relación madre-hijo, que se trabajará mediante diversos estudios actualizados. A su vez los objetivos específicos como es la de recopilar información documental sobre las ventajas del apego piel a piel madre-hijo, describir los roles que cumple el enfermero en la relación madre-hijo y definir el proceso de atención enfermero en el contacto piel con piel madre-hijo.

En algunas investigaciones científicas se ha evidenciado, la falta del apego piel con piel entre madre-hijo, son las causas asociadas a los índices bajos de lactancia materna, por esta razón Organización Mundial de la Salud comenzó con los programas para fomentar el apego piel con piel, incluso con la educación previa al acto del nacimiento del neonato.

Las causas de este problema sanitario nacional, tiene consecuencias que pueden pasar de ser comunes a complejas para la salud ya que involucra al desmejoramiento a dos grupos prioritarios como es la mujer y el recién nacido, por ejemplo: complicaciones obstétricas como depresión post parto y disminución de secreciones de oxitocina con efecto sobre la contracción uterina para prevenir hemorragias post parto; complicaciones neonatales a manera de alteraciones de signos vitales, disminución de una lactancia materna a largo plazo que serían corregidas con una óptima intervención por parte del equipo de enfermería en las entidades hospitalarias llevando a cabo el rol educativo, evaluando el nivel de comprensión de la madre sobre el contacto piel con piel madre-hijo.

Esta investigación se basa en la revisión bibliográfica descriptiva fundamentada en artículos, libros, informes estadísticos, tesis y páginas web, se indago en fuentes de información actualizada de diferentes temas que ayuden a complementar el tema de la investigación, la relación madre-hijo y el rol del enfermero/a en el contacto piel con piel y sus beneficios inmediatos, mediatos y tardíos.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los autores (Andrade et al, 2020) realizaron un artículo que tiene como título **“Apego temprano en la evolución fisiológica y psicología madre-hijo”**, su objetivo fue analizar los efectos de la evolución fisiológica y psicología madre-hijo en el apego temprano, dándoles como resultado que el apego fue inoportuno en los dos grupos, el desarrollo psicomotor en los recién nacidos no presento diferencia alguna; en cuanto una de los grupos presento un valioso nivel de vínculo afectivo y conductas concernientes con un apego sano, mientras que la otra no; además, se reflejó un buen proceso de lactancia materna en ambos casos, por otra parte existieron conductas de apego extremo, no necesariamente sanas para el desarrollo psicológico madre-hijo.

La investigación realizado por (Vargas Franco, 2018) que tiene como título **“Rol del personal de enfermería en el apego precoz en pacientes del hospital Pablo Arturo Suarez”** en el cual se empleó una metodología deductiva-descriptiva, con base en la utilización de encuestas, los resultados demostraron las dos terceras partes de los neonatos experimentaron el contacto muy temprano, la quinta parte apego temprano y una mínima proporción el apego precoz fue inmediato, las causas principales fueron la débil consejería de enfermería y no brindar un apoyo emocional, pero especialmente porque no todos los profesionales de enfermería ejecutaron el contacto piel con piel en el postparto, podemos mencionar que estos fueron los factores principales en esta investigación para que no se cumpla adecuadamente con la promoción y educación a la madre sobre los beneficios al realizar el procedimiento.

Los autores (Sarmiento Rodriguez & Yaurima Martinez, 2016) realizaron una investigación que tiene como título **“Influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo”**, como objetivo de “determinar la influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo en el servicio de neonatología del Hospital Apoyo La Merced” (pág. 4), el estudio realizado fue de tipo experimental con una población de 126 gestantes con sus neonatos, la técnica que se empleo es la observación y como instrumento la ficha de cotejo; que dio como resultado, que la técnica del contacto piel con piel es de gran importancia que se realice en las casas hospitalarias, siendo el

personal de enfermería el autor principal para que se ejecute; ya que por medio de esta técnica del contacto piel a piel inmediato se genera lazos afectivos entre madre e hijo, favoreciendo la estimulación en el desarrollo y un excelente estado de salud para el niño.

Según (Obando Peralta & Sarmiento Vilela, 2021) en su investigación que lleva como título **“Cuidados enfermero y vínculo afectivo la madre hijo en el servicio de neonatología”** el estudio es de tipo descriptivo aplicado, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 94 madres de parto eutócico, como resultado observaron que el 41,5% de las madres entrevistadas consideran que el cuidado enfermero es regular, el 37,2% consideran eficiente y el 21,3% deficiente, en la dimensión trato humanizado se observa que el 56,4% es regular, el 28,7% eficiente, el 14,9% lo considera deficiente, de las funciones en la sala de partos el 56,4% es regular, el 24,5% es eficiente, el 19,1% deficiente, en la dimensión disposición en la atención neonatal, el 40,4% lo considera deficiente, el 23,4% regular y el 36,2% eficiente, mediante los resultados concluyen que existe una relación directa positiva significativa entre los cuidados enfermeros y vínculo afectivo de la madre-hijo en el servicio de neonatología.

En la investigación realizada por (Figuroa Andrango , 2021) que tiene como título **“Apego precoz en madres primerizas en el servicio de Centro Obstétrico”** el objetivo es conocer la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, dando como resultado que el personal de salud no brindaba una atención de calidad; ya que, no fomentaba ni educaba a las madres sobre el apego precoz y sus beneficios. Sobre las experiencias de las madres primigestas se observó sentimientos negativos como preocupación, estrés, depresión, angustia, ansiedad, nostalgia, desesperación, tristezas relacionadas con la falta de información y comunicación con sus familiares. Podemos mencionar que el personal de enfermería está obligado a promocionar y educar a los pacientes; en especial a las madres, brindando una asesoría durante la gestación, el parto y el postparto inmediato sobre temas de relevancia en su etapa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la (OMS, 2019) recomienda que al recién nacido se lo debe colocar en apego con la piel de la puérpera momento posteriormente de su nacimiento, teniendo en cuenta las condiciones de salud de la madre y del neonato, en el momento del parto y corte del cordón umbilical el recién nacido es separado súbitamente de la madre, y desarrolla una etapa de desesperación y ansiedad de manera que se activa sus componentes de alerta; por lo tanto, esto impide la estabilidad de sus constantes vitales como es la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, y de esta manera dificulta el comienzo de la lactancia materna precoz.

Según (More, Anderson, & Bergman, 2018) el apartamiento del bebé y su madre después del nacimiento es común en la cultura occidental, las barreras para la lactancia de larga duración en el país estadounidense se deben a la falta del contacto piel con piel, lo que significa que no exista en muchos casos ese vínculo afectivo madre-hijo y por esta razón hay una baja tasa de maternidad.

A nivel de Latinoamérica, en Argentina según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna del año 2018, el porcentaje del apego dentro de la primera hora de vida fue del 41,15% en recién nacido con peso menor a 2500 gramos y el 69,6%, con peso mayor a 2500 gramos, de manera que no se evidencia que los apegos se hayan realizado en todos los partos distócicos, aunque los resultados sean en porcentajes aceptables; se observó que en los recién nacidos que estuvieron en contacto piel con piel al realizar un procedimiento invasivo se encontraban menos irritables (Meneses & Rose, 2019).

En el Ecuador en el año 2017, las cifras de lactancia materna se encontró en rangos de 47%, así lo menciona el Ministerio de Salud Pública menciona, sin embargo la meta es poder alcanzar el rango de América Latina que es de un 64%, por el cual las autoridades fomenta el contacto piel con piel entre la madre-hijo, de esta manera aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y así poder colocar al Ecuador en una mejor posición a nivel mundial (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Las causas más comunes para que no cumpla el contacto piel con piel están asociados a complicaciones perinatales tanto obstétricas como neonatales, situaciones que se dan para que el personal de salud no cumpla con el contacto inmediato, otras razones son que el personal de enfermería no cumpla su función en las salas de post parto fomentando el apego del recién nacido. Las principales consecuencias para no realizar el apego entre la puérpera y del neonato durante el primer minuto de vida, están asociadas a un mayor número de infecciones y consultas médicas por morbilidad durante todo el primer año de vida.

El problema central del estudio tiene una estrecha relación con la promoción y educación del contacto piel con piel entre la madre-hijo, el profesional de enfermería es el encargado por medio de sus roles realizar y hacer cumplir con este procedimiento; teniendo presente los beneficios para la salud física, psicológica y social, inclusive para una infancia plena y feliz. El vínculo afectivo no solo es entre la madre e hijo, sino también tenerlo con la familia; por lo que, al no realizarse de manera correcta constituye una problemática que afecta al sistema de salud, ya que involucra a la familia y puede afectar la calidad de vida.

Una vez expuesto el problema, podemos evidenciar que existen situaciones complejas para que no se cumpla a cabalidad el contacto piel con piel; por otra parte, existe falta de información y capacitación por el personal de salud sobre cómo realizar un buen contacto piel con piel, por esta razón se plantea realizar esta investigación sobre “El rol de enfermería en la relación madre-hijo”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el rol del enfermero en la relación madre-hijo?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el rol del enfermero en la relación madre – hijo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Recopilar información documental sobre los beneficios del contacto piel con piel madre-hijo
- Describir los roles que cumple el enfermero en la relación madre-hijo.
- Definir el proceso de atención enfermero en el contacto piel con piel madre-hijo.

JUSTIFICACIÓN

La OMS impulsa sus objetivos de “Desarrollo del Milenio 4 y 5”, para la salud de las mujeres y niños, donde pretenden mejorar la condición del trabajo de parto e implementando estrategias para los recién nacidos de bajo costo como son el “primer abrazo”, “contacto piel con piel”, “apego precoz” fomentando así el maximizar el contacto materno con su recién nacido (OMS, 2017).

El Ministerio de Salud Pública se fijó metas donde se prevé aumentar el índice de lactancia materna exclusiva en el Ecuador a un 64% de cumplimiento como mínimo, mediante el fomento del contacto piel con piel desde el momento del nacimiento, siendo enfermería un papel fundamental para alcanzar esta meta y conseguir resultados positivos, situación que nos motivó como internas de enfermería a desarrollar el presente trabajo bibliográfico.

La presente investigación tiene un aporte valioso a la profesión de enfermería, ya que uno de sus roles es la educación, y mantiene relación directa con la promoción del apego piel con piel, donde se fomenta la lactancia desde el momento del nacimiento, favoreciendo así el vínculo afectivo de la madre e hijo, formando así un buen vivir con la familia.

Los principales beneficiarios son los recién nacidos y sus madres, donde son ellos los que necesitan el contacto piel con piel inmediato; además, debería ser promovido durante las citas prenatales y educar a las madres sobre lo importante que es el contacto piel con piel después del nacimiento, a lo que debemos añadir que existiría un mayor impacto en las mujeres primigestas, ya que en este grupo de mujeres son las que empezaran su etapa como madre y habrá un mayor desconocimiento sobre la importancia del apego y sus beneficios posterior al alumbramiento. También, un beneficiario sería el personal de enfermería, ya que por medio del proceso de atención de enfermería se dará a conocer intervenciones que se debe realizar durante el contacto entre la madre y su hijo.

Además, mediante el conocimiento de las teorías y modelos de enfermería que mantienen un rol fundamental para entender las necesidades que se cumplen en la relación madre-hijo mediante la promoción, educación y prevención de la salud tanto materno como infantil.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. DEFINICIÓN DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Según (Lucchini Raies & Marquez Doren, 2018) en su investigación dice que “El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido en contacto directo en el pecho y el abdomen desnudo de su madre, inmediatamente después del parto, incluso antes de cortar el cordón umbilical y mantenerlo en esa posición el mayor tiempo posible durante la primera hora de vida”. (pág. 3)

2.2. IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

El Ministerio de Salud Pública (MSP) resalta que “Las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace que el contacto piel con piel entre madre e hijo sea de extraordinaria importancia para el apego, el reconocimiento mutuo, el intercambio efectivo emocional y para el éxito de la lactancia”. (Vasquez Vasquez , 2019).

La efectividad de realizar este procedimiento es cumpliendo con todos los aspectos que lo caracterizan, después del parto colocar inmediatamente al bebé estable, desnudo sobre el pecho de su progenitora, este procedimiento reduce el 22% de muertes en neonatos menores de un mes en los países en vía de desarrollo. (Vasquez Vasquez , 2019).

2.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE SE PRODUCEN EN EL RECIÉN NACIDO Y SU MADRE

El contacto piel con piel favorece en las madres mediante la estimulación de la hormona oxitocina que se libera sensitivamente con el olor, tacto y calor; y en reacción de la succión del pezón; los recién nacido desde el nacimiento tiene un alto estrés que se reflejan en los altos niveles de adrenalina y noradrenalina, los niveles elevados de estas hormonas hacen que se mantenga despierto y alerta el recién nacido (Herrera Gomez, 2020).

El contacto piel con piel en los recién nacidos ayuda a disminuir estas hormonas, esta disminución de adrenalina y noradrenalina, porque al mantenerse elevadas aumenta el consumo de glucosa; por otro lado, el recién nacido se mantiene relajado debido a los estímulos sensitivos como el tacto y el olfato; y también ayuda a mantener la termorregulación. (Lucchini Raies & Marquez Doren, 2018)

2.4. BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS EL NACIMIENTO

Los beneficios en el apego piel con piel son varios tanto para la madre como para el recién nacido y estos van desde el momento del postparto y durante la vida del niño. A continuación, se exponen los beneficios documentados obtenidos:

2.4.1. BENEFICIOS PARA LA MADRE:

2.4.1.1. BENEFICIOS EN EL POSTPARTO INMEDIATO

El contacto piel con piel ayuda en la contracción e involución uterina por medio de la liberación de oxitocina endógena, previniendo la hemorragia postparto, aumento de la temperatura en las mamas y la salida de calostro, disminución del dolor de la ingurgitación de las mamas y la congestión mamaria, que se produce entre las 24 y 48 horas luego del parto (Dordevic, Jovanovic, & Dordevic, 2019).

2.4.1.2. BENEFICIOS EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA

Se produce una disminución de la ansiedad materna a causa de la liberación de oxitocina debido al contacto piel con piel; el tener consigo al recién nacido permite que las madres que se encuentren tranquilas mientras lo ve y lo reconoce. (Catillo et all, 2017)

2.4.1.3 BENEFICIOS A LARGO PLAZO

Una disminución de los síntomas de la depresión post parto; aumento de la autoconfianza en la madre y percepción del parto. (Dordevic, Jovanovic, & Dordevic, 2019).

2.4.2. BENEFICIOS PARA EL RECIÉN NACIDO

2.4.2.1. BENEFICIOS INMEDIATOS

En los beneficios inmediatos ayuda en la adaptación en su vida extrauterina del neonato, esto mejora la estabilidad cardiorrespiratoria, termorregulación, la disminución de consumo de energía previniendo así el riesgo de hipoglicemia y teniendo una adaptación metabólica estable; de igual manera ayuda con los niveles de estrés del parto, ya que existe una menor proporción de la hormona cortisol en el recién nacido, esta hormona ayuda en la estabilidad de los diferentes sistemas corporal.

2.4.2.2. BENEFICIOS EN LOS PRIMEROS MINUTOS DE VIDA

Produce un estado de relajación y alerta del recién nacido y se consigue la regularización del sistema neuroendocrino al sincronizarse con el de la madre, normalizando así su metabolismo basal y favoreciendo el correcto agarre del pecho y su inicio de la lactancia precoz. También beneficia el intercambio de bacterias y la formación del microbiota intestinal a través del contacto piel con piel.

2.4.3. BENEFICIOS A LARGO PLAZO

Ayuda a la colonización de gérmenes materno en el lactante, favoreciendo así la disminución de infecciones bacterianas; incrementa la reserva energética, como consecuencia de la óptima regulación térmica; además mejora el desarrollo infantil y aumenta la frecuencia y duración de la lactancia materna.

2.5. TIPOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Según (Camacho, 2019) menciona en su artículo, que generalmente existen diferentes vínculos del contacto piel con piel que son determinados por necesidades fisiológicas y su nivel de respuesta en sus primeros doce meses de vida, como son:

- El primer vínculo de apego inseguro está relacionado por los momentos estrés que puede pasar el hijo, y por lo general el no busca el contacto con su progenitora; por otro lado, puede ser por la adaptación con el ambiente en que esta y no se orienta en la figura del apego y se independizan en ellos mismos física y emocionalmente (Camacho, 2019).
- En el segundo vínculo de apego inseguro ambivalente/resistente se lo relaciona por el comportamiento ambivalente del niño hacia el apego, se muestran no dependientes estando cerca y al momento de establecer contacto o

interés muestran rechazo a causa de eso el infante no desarrolla sentimientos de seguridad hacia la figura de apego. (Camacho, 2019).

- El tercer vínculo de apego seguro, el infante demuestra seguridad al apego con su progenitora o cuidadora, este vínculo les ayuda a explorar el entorno donde se encuentran de una manera protegida por su cuidador y de la misma manera siente que va a responder a cualquier necesidad fisiológica por lo cual el infante está seguro. (Camacho, 2019).

2.6. ROL DEL ENFERMERO

El profesional de enfermería cuenta con distintos roles, los cuales son capaz de brindar cuidados a personas, comunidades e inciden en la calidad de vida de la sociedad. (Suarez Calle & Arcos Canoles, 2018).

2.7. FUNCIONES Y/O ROLES DEL ENFERMERO

- Función y/o rol asistencial, el profesional de enfermería brinda sus cuidados directos centrados en la persona, buscando la conservación y recuperación de la salud dentro de los distintos establecimientos de salud. No obstante, en el ámbito comunitario o territorial, este rol cuenta con los conocimientos de salud pública, mediante las distintas estrategias con el fin de promover, mantener y restaurar la salud en la comunidad.

- Función y/o rol docencia, el rol de docencia está centrada en educar y formar nuevos profesionales, los cuales serían capaces de generar cambios en la sociedad y en el ámbito sanitario.

- Función y/o rol administrativo, esta función no solo se basa en estar frente a un escritorio y documentos, este rol empieza en administrar conscientemente un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar resultados óptimos, este rol nos permite alcanzar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes hacia el mismo logro, con el propósito de lograr un trabajo de calidad.

- Función y/o rol de investigación, este rol se cumple con la finalidad de generar conocimientos participando en investigaciones de enfermería y otras áreas contribuyendo en el desarrollo personal, y de esta manera poder aprender y

trasmitir el conocimiento de la profesión a los colegas. (Suarez Calle & Arcos Canoles, 2018).

2.8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los autores (Roldan & Fernandez, 2020) definen al “Proceso de Atención de Enfermería” como:

“Un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas de la persona, familia y comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería”. (pág. 6)

El ser enfermera/o tiene un papel fundamental en cuanto a la relación madre e hijo, donde se encuentra presente durante todas las etapas, desde la concepción, nacimiento y desarrollo; ya que su compromiso es concienciar y educar el valor de la salud que debe ser enseñado en la madre, que va a empezar desde la salud prenatal involucrando la salud de la madre como lo menciona la Luciana Cerda Muñoz en su artículo “Una madre sana desarrollara más eficientemente el proceso de amamantar, ofreciendo mejores cuidados, especialmente en los primeros meses de vida” (Cerda Muñoz, 2017)

2.8.1. PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

En la fase de valoración se recopilan y organizan datos relacionados con el paciente, la familia y su entorno, tenemos a opción de realizar por la valoración por medio de diferentes herramientas como las respuestas humanas, la valoración céfalo-caudal y los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

En este caso la valoración se la realiza para recopilar datos y evaluar la capacidad física de la madre y su preparación psicológica para nutrir sus conocimientos y de la misma manera capacitar con la lactancia para que sea asumida por ella misma; así como las habilidades en el cuidado del recién nacido para reconocer los signos importantes que lo ayudan a tener ese vínculo madre e hijo. Así mismo, el recién nacido debe ser evaluado en función de sus aspectos, su peso, su capacidad para alimentarse y su bienestar durante el primer apego con la madre para mantener ese contacto piel con piel.

2.8.2. SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El diagnóstico de enfermero podemos definirlos como identificación del problema de salud del paciente por parte del profesional de enfermería. Para llevar a cabo planes de atención donde los diagnósticos enfermero brindan un juicio clínico de las respuestas del individuo, la familia o de quienes requieran atención médica en la prevención de enfermedades, mantenimiento y mejora de la salud. Los diagnósticos son una guía para realizar la elección de intervenciones de enfermería para tener resultados favorables para el paciente (Aniorte Hernandez, 2020).

Los diagnósticos de enfermería tienen tres dimensiones: dimensión dependiente, que son las responsabilidades directas del médico quien elige las intervenciones a ejecutar. Dimensión interdependiente, se refiere a las situaciones donde se colabora con otras especialidades para brindar un tratamiento en conjunto con el fin de mejorar la salud del paciente, y por último dimensión independiente, son las acciones reconocidas legítimamente responsabilidad del personal de enfermería y no solicita intervención de otro profesional de salud.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es una asociación fundada por enfermeras que implementaron la terminología que mostraba los juicios clínicos de las enfermeras, y crean la herramienta NANDA que nos permite encontrar diagnósticos de enfermería por etiquetas basadas en las necesidades humanas, relacionadas a los factores y las características definitorias que muestra el diagnóstico enfermero.

Como ejemplo de diagnósticos de enfermería para que se cumpla el contacto piel con piel madre-hijo tenemos los siguientes:

DIAGNOSTICOS NANDA	<p>00126- Conocimientos deficientes</p> <p>“Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.”</p> <p>C/D: Conocimientos insuficientes.</p> <p>F/R: Información insuficientes.</p>
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>00105- Interrupción de la lactancia</p> <p>“Interrupción en la continuidad del aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el éxito de la lactancia o el estado nutricional del neonato”.</p> <p>C/D: Lactancia materna exclusiva.</p> <p>F/R: Separación madre-niño.</p>
<p>00104- Lactancia materna ineficaz</p> <p>“Dificultad en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional del neonato”</p> <p>C/D: Succión de pecho no mantenida.</p> <p>F/R: Conocimientos insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna.</p>
<p>0058- Riesgo de deterioro de la vinculación</p> <p>“Vulnerabilidad a una interrupción del proceso interactivo entre los padres o personas significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca”.</p> <p>F/R: Separación de los padres y el niño.</p>
<p>00099- Mantenimiento inefectivo de la salud</p> <p>“Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud o buscar ayuda para mantener la salud”</p> <p>C/D: Conocimientos insuficientes sobre prácticas básicas de salud.</p> <p>F/R: Recursos insuficientes.</p>

TABLA 1. Ejemplo de diagnósticos de enfermería NANDA en la relación madre-hijo.

2.8.3. TERCERA ETAPA: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Realizada la valoración y definido el diagnóstico enfermero, se procede con la planificación de las actividades de cuidados de enfermería. Este paso establece cada uno de los cuidados de enfermería para prevenir, reducir o restaurar los problemas ya encontrados. En esta etapa se usan las taxonomías NOC y NIC para la elaboración de planes de cuidados.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) esta herramienta nos ayuda a obtener resultados como consecuencia de la ejecución de las intervenciones de enfermería, los presenta los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones.

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC) es una herramienta que nos puede ayudar en esta etapa, el NIC recoge todas las intervenciones de enfermería en relación con el diagnóstico enfermero, éstas son adecuadas al resultado que esperamos en el paciente. Utiliza un lenguaje científico y especializado que describe cada uno de los tratamientos que realiza el profesional de enfermería.

2.8.4. CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN

En esta etapa es donde se pone en práctica lo planificado, la intervención de enfermería va dirigida en resolver los problemas y las necesidades a tratar de cada persona, en esta fase debemos tener en cuenta los nuevos datos que por algún motivo en la valoración no se expresó, deberán ser revisados y tenidos en cuenta como nuevos problemas.

2.8.5. QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

La evaluación es el proceso final donde se realiza la comparación de la salud del paciente y los resultados obtenidos luego de aplicar el plan de cuidados. Se valora los dos criterios más importantes de enfermería la efectividad y la eficacia de las actuaciones, verificamos si los cuidados fueron satisfactorios para el paciente y mejoramos la calidad de vida, y si no es así, se vuelve a realizar desde el principio.

2.9. TEORÍAS DE ENFERMERÍA ORIENTADAS AL PEGO PIEL CON PIEL EN RELACIÓN MADRE-HIJO

2.9.1 TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO DE RAMONA MERCER

Ramona Mercer en su teoría de Adopción del Rol Materno, menciona como el personal de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Lo cual se entiende como un proceso interactivo que ocurre durante cierto periodo de tiempo, en el que la madre pasa por un proceso de persona-mujer en lo que involucra el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo y obtiene capacidad para realizar el cuidado asociado con su rol, de manera que experimenta placer por la gratificación dentro de ella y sensaciones de armonía, intimidad y competencia constituyendo un punto de la adopción del rol materno. (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2018)

“Mercer menciona que el temperamento de los recién nacidos que pueden afectar las prácticas maternas, como el inicio de la lactancia, debido a la incorrección del apego inmediato entre la madre y el recién nacido, inmediatamente después del parto. Por lo tanto, se menciona que la ausencia del apego entre la madre-hijo en los primeros minutos de vida obstruyen en la aceptación del rol maternal, afectando así el estado de salud materno a futuro” (pág. 26).

2.9.2. TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA DOROTHEA OREN

Dorothea Oren en su teoría general describe al autocuidado como la persona debe realizar una serie de acciones encaminadas a controlar factores externos como internos que de alguna manera influyen en su vida diaria. Por esta razón, se convierte en conductas de bienestar que busca el ser humano para sí misma, de tal manera se transforma en acciones responsables para mantenerse sano, mediante requerimientos de regular funciones y buscar ese desarrollo personal. Puesto ya lo dicho anteriormente, relacionamos como la profesión de enfermería busca que la madre este complementada para cumplir su rol de madre una vez que está haya salido del cuidado del personal de salud, entonces se debe encaminar en educar a la madre dentro del establecimiento de salud.

Entonces Dorothea Oren propuso tres subteorías como son el autocuidado, el déficit del autocuidado y sistemas de enfermería, donde cada una de ellas nos da un hincapié a desarrollar como la enfermería se ve relacionada en la interacción madre-hijo.

En la teoría del autocuidado tiene como finalidad que la madre desarrolle acciones para conserve su salud, el profesional de enfermería ayuda al desarrollo de conocimientos y habilidades en la madre, para que la madre pueda actuar cuando necesite ayuda, y, por lo tanto, es consciente de las acciones específicas de cómo cuidar de sí misma y de su hijo por las indicaciones ya recibidas. Dicho de otra manera, pueden decidir cuándo o no se debe tener una conducta de autocuidado, para mantener un estado de salud óptimo.

Por otro lado, la subteoría del déficit del autocuidado está relacionada en la capacidad de la madre respecto a cómo maneja su salud reconociendo las acciones inadecuadas para así mejorar los mecanismos de autocuidado; de esta manera pueda adaptarse a las situaciones y cambios que se producen en su entorno, en este caso la madre podrá mejorar actitudes y situaciones que por desconocimiento las realice de una manera errónea y que exceda la capacidad para responder, por aquella razón el profesional de enfermería tiene que tener la capacidad de llegar a la madre en la concienciación y educación, para que así pueda la madre mantener el cuidado y bienestar del recién nacido en su hogar.

Por último, la subteoría de los sistemas de enfermería donde menciona tres sistemas, como primero tenemos el sistema totalmente compensador donde la enfermera cumple un papel principal de apoyo, ayuda en las necesidades de autocuidado de la madre y el recién nacido, hasta que ella haya logrado adaptarse a su nuevo estilo de vida como madre. Por otra parte, tenemos el sistema parcialmente compensador, en este caso la enfermera no interviene en la misma forma que lo hace anteriormente, en este caso se lo realiza en las multíparas por el hecho de ya tener hijos tiene más conocimientos y experiencia, y se encuentran con mayor capacidad y compromiso en llevar su propio cuidado y la de su hijo. Y por último tenemos el apoyo educativo, la función de la enfermera se limita en direccionar la toma de decisiones y brindar información, para de esta forma mejorar sus habilidades en el cuidado postparto y del recién nacido. (Sigcho Japon, 2019)

2.9.3. TEORÍA DE LA DEPRESIÓN POSPARTO DE CHERYL TATANO BECK

En su teoría de la depresión postparto Cheryl Tatano, resalta la importancia de la comprensión de la maternidad en general y como vive cada una de estas etapas la mujer. Beck nos brinda información sobre la depresión postparto para que a si los profesionales de salud establezcan estrategias de prevención y programas para detectar con tiempo los problemas de salud y podrían causar irreversibles daños a la mujer, hijos y familia.

El enfermero es el profesional que va a tener una interacción prolongada con la madre en cada etapa del embarazo, de esta manera tiene la oportunidad de valorar la relación establecida entre la madre y su hijo, y la de otros miembros de la familia. La intervención permitirá detectar los diversos factores que consiguen afectar la salud física, mental y social del vínculo afectivo madre-hijo. Podemos acotar que el enfermero es importante en la detección de situaciones como el “convertirse madre” pueden llegar afectar al desarrollo del vínculo madre-hijo (Berlanga Fernandez, Perez Cañaveras, & Vizcaya Moreno, 2018).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adopción del rol materno: “Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo, aprenda las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol”. (Ortiz Felix, Cardenas Villareal, & Flores Peña, 2016)

Autoconcepto: “El autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, tal como lo destacan las principales teorías psicológicas; un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él”. (Esnaola, Goñi, & Madariaga, 2018)

Ansiedad: “Describiendo un estado de agitación, preocupación o inquietud del ánimo, el cual como trastorno se convierte en una de las sensaciones más frecuentes de la persona y se manifiesta por medio de tensión emocional, nerviosismo, preocupación de forma desagradable” (Montes Nogueira & Romo Gonzalez, 2019)

Apego: Es una conducta que tiene una organización propia, determinada por la genética y por el ambiente. Se refiere a un vínculo entre el niño y la madre, y esto brinda muchos beneficios mutuamente. (Guanoluisa Castillo & Soria Lucero, 2016).

Apoyo emocional: Comprende en la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra. (Martinez Garduño, Gomez Martinez, & Siles Juarez , 2017)

Apoyo físico: Es el guiar físicamente a la persona con su discapacidad en la realización de alguna tarea en específico.

Cuidados de enfermería: Acciones realizadas por un enfermero a un paciente. Y dependerá del estado y la gravedad, orientado a monitorizar la salud y asistir sanitariamente al paciente.

Depresión postparto: Síntomas producidos después del parto, relacionada a varios factores tanto hormonales como sociales.

Estímulos: Factores que pueden desencadenar cambios tantos físicos o psíquicos, y estos pueden ser tantos externos o internos.

Lactancia materna exclusiva: Es la capacidad que tiene la leche materna de satisfacer todas las necesidades nutricionales que necesita el neonato durante sus primeros seis meses de vida.

Oxitocina: Es una hormona producida por el hipotálamo y es liberada a la circulación por medio de la neurohipófisis.

Postparto: Es una etapa que comienza instantáneamente después de la salida del neonato al mundo exterior, y suele durar entre 6 o 8 semanas después del parto.

Recién nacido: Se considera un nacido vivo a término mayor a 37 semanas de gestación aparentemente sano a su examen físico y teniendo una buena adaptación con el entorno.

Sentidos: Capacidad de percibir estímulos tanto internos o externos por medio de órganos sensoriales como el tacto, el gusto, la visión y el olfato.

Vínculo: Es un proceso donde interactúan dos personas que forman una afección, esto se desarrolla independiente mente y no es innato.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

En este capítulo se detalla el tipo de investigación bibliográfico documental y descriptivo, debido a que se revisó material bibliográfico científico de libros, revistas indexadas de alto impacto como Scielo, Revista Cubana de Enfermería, Medigraphic, Ciencia y Cuidado, Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación; entre otras; artículos y publicaciones en Dialnet, repositorios de tesis de grado y posgrado de universidades Nacionales e Internacionales, lo cual ayudó a realizar nuestra recolección de información, además de la utilización de investigaciones que brindan la estadística más actualizada sobre el tema Rol del enfermero/a en la relación madre-hijo.

En primer lugar, se determinó el tema a estudiar, luego realizamos el plan de trabajo, que servirá de guía para la correcta selección de la bibliografía, ya que el proceso de recolección de datos, información y documentos es complejo que requieren de una serie de pasos para el correcto manejo de la información.

Este tipo de investigación es de gran importancia debido a que, gracias a las indagaciones documentales y bibliográficas, es posible alcanzar una buena formación educativa en todos los niveles, para ello se tomaron en consideración investigaciones o estudios actualizados para fundamentar este trabajo de investigación. Además, este análisis de información servirá para el desarrollo de futuras investigaciones en el área de salud.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO

La relación madre-hijo en correspondencia al apego se realiza a través de la colocación inmediatamente después del nacimiento sobre el vientre y pecho de la madre, este procedimiento brinda calor y alimentación de tal manera que es sumamente grato y tranquilizante en la puérpera y el neonato.

“A nivel mundial, cada año la nueva evidencia científica y epidemiológica demuestra los múltiples beneficios del contacto piel con piel en el crecimiento y el desarrollo de un niño, así como en la salud y bienestar de la madre” (pág. 2)

La (OMS, 2017) el programa se realizó con el fin de mantener un apego hasta seis horas durante los primeros siete días de vida y como mínimo dos horas en la tercera semana, se detalla que la puérpera puede estar acompañada por familiares cercanos que pueden intervenir en la participación del contacto piel con piel.

Pese las sugerencias de la OMS, la mayor parte de los países sobre todo en vías de desarrollo no han implementado el contacto piel con piel de manera formal y continua en la atención del recién nacido, de igual manera no se realizan capacitaciones constantes al personal de salud sobre los beneficios del apego precoz para el recién nacido, la madre y la familia. El profesional de enfermería tiene limitados conocimientos, de tal manera que se enfatiza en la promoción del contacto piel con piel y sus beneficios de manera que se brinde información veraz.

Las diversas ventajas del apego piel con piel se han señalados en varios artículos como lo menciona (Lucchini Raies & Marquez Doren, 2018) en su artículo **“Efectos del contacto piel con piel del recién nacido”** donde señala que mejoran su comportamiento sensorial, el mantenimiento de la temperatura, menor riesgo de infecciones, disminución del cuadro de estrés y llanto, regulación del sistema cardiorrespiratoria al mantenerse en un estado de relación; en este estudio nos mencionan los efectos positivos adicionales de autorregulación neonatal en su transición a la vida extrauterina, que incluyen el aumento de las horas de sueño, disminución del apnea y bradicardia, entre otros.

(Mercer et al, 2019) en su artículo **“Prácticas basadas en la evidencia para la transición fetal al neonatal”** nos dice que “...la madre será la que proporcionara calor inmediato por medio de la conducción, es una forma barata y segura de mantener al neonato en una temperatura ideal, por ello debe ser la base de la termorregulación neonatal”.

A nivel de Latinoamérica, existe un alto índice de morbilidad en recién nacidos menos de 2000 gramos, lo relacionan con la decadencia de realizar el apego precoz entre la madre-hijo. El personal de enfermería juega un papel importante en el cuidado directo para predisposición de realizar el vínculo madre-hijo por medio de la educación de la importancia y beneficios apego piel con piel.

Un estudio realizado en Perú por los autores (Andrade & Bahamonde, 2018) con título **“Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto”** indican que en varios estudios realizados en Latinoamérica se observaron resultados no alentadores en cuestión del conocimiento del apego piel con piel y sus beneficios en relación madre-hijo, por lo que indica que el 78% de la población no tiene conocimiento sobre el apego precoz, mientras que el 21% conocen acerca del apego precoz y sus beneficios.

“Hoy en día las prácticas hospitalarias, en muchas ocasiones privan al recién nacido y a la madre a ser partícipes de este importante y maravilloso proceso, o no permiten que el mismo se cumpla a cabalidad, provocando así la disminución de la calidad e intensidad del apego, y por ende los beneficios que puede proporcionar; de ahí la importancia de que el personal de salud se sienta comprometido en educar y hacer cumplir correctamente con este proceso en cada nacimiento; siempre y cuando sea un recién nacido sin complicación alguna.” (pág. 16)

Por otra parte, la depresión postparto ha tomado más fuerza en estos tiempos como lo menciona (Dois et al, 2019) en su investigación **“Efectos del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico”** con una muestra de 393 púerperas, y el 29% presentaron sintomatologías depresivas, el 71% no presentó ningún síntoma; el estudio demostró que la ausencia de somatologías depresivas está relacionada estrecha con el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia.

... “el controlar los factores de riesgo para la salud de la madre contribuye a reducir la tasa de morbilidad, evitar sufrimiento, aumentar los años de vida saludable y reducir el gasto público, como el tipo de vínculo se transmite generacionalmente, es altamente probable que se establezca una cadena de historias familiares de trastornos vinculares, maltrato infantil y trastornos de salud mental, entre otros”. (pág. 14)

Según el estudio **“Contacto piel con piel en la primera hora de vida como facilitador del desarrollo de un vínculo de apego seguro”** realizado en Quito por (Camacho, 2019) menciona que “El apego piel con piel es un vínculo recíproco y duradero entre dos personas, especialmente entre el infante y la madre, reduciendo así el estrés en ambos, dándole un óptimo desarrollo emocional y social al niño, contribuyendo a la liberación de oxitocina endógena que favorece a la madre”.

Además, se evidenció que el contacto piel con piel en los partos distócicos planificados la participación del padre. El neonato se mantiene en apego con el padre hasta que la madre se encuentre en condiciones estables en la sala de postquirúrgico. Los recién nacidos empiezan la comunicación dentro de los primeros minutos después del nacimiento, por esta razón se involucra al padre para mantener este vínculo. Los autores mencionan que esto da una iniciativa para que los padres se animen a mantener el contacto piel con piel después del parto distócico, para apoyar el inicio del contacto inmediato (Velandia et al, 2017).

La investigación realizada por (Diaz Tambaco, 2016) en el Hospital San Luis de Otavalo de la ciudad de Imbabura, se evidencia que el 58% de la población no conoce acerca del apego entre la madre y el neonato, mientras que 37% del total de la población si conoce de este procedimiento y los beneficios que tiende a desatarse al realizar el apego piel a piel entre madre-hijo, en ese rango las mujeres primíparas tienen un pobre conocimiento sobre el apego piel con piel.

También se debe mencionar algunas desventajas donde aparentemente pueden ser letales para los recién nacidos, ocurren poco frecuente durante las dos primeras horas de vida, es necesario vigilar y controlar los factores de riesgo principalmente en las madres primíparas, él bebe se lo coloca en una posición de prono encima de la madre

manteniendo una vigilancia constante para evitar los casos de eventos adversos. (Alarcon Gomez et al, 2017) menciona en su investigación que “el recién nacido y su madre deben estar en condiciones clínicas estable para realizar el procedimiento, de ser así, se seca con una toalla y se succionan las secreciones si es necesario, cualquier otro procedimiento puede esperar para no romper ese vínculo binomio madre-hijo”.

Otro factor que estaría impidiendo el contacto piel con piel sería la alta demanda de paciente en las casas hospitalarias dentro de las salas de recuperación obstétrica, habiendo la mayor prevalencia de cesáreas, lo que dificulta con la promoción de la lactancia materna en los escenarios del parto y nacimiento.

En Guayaquil un estudio realizado por (Franco Coffre, 2018) en el Centro de Salud Martha de Roldós menciona “el rol de enfermería no solo contempla el saber académico, sino también el saber de cada enfermera, adquirido en su diario vivir. En consecuencia, la madre debe ser vista por el profesional en enfermería dentro de los aspectos físicos, psicoafectivos, interpersonal y social de manera integral dentro de un ambiente dirigido por el equipo de salud”.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En conclusión, el profesional de enfermería es el encargado del fortalecimiento en el vínculo afectivo binomio madre-hijo, por medio de la orientación, empatía, apoyo emocional y la educación para lograr una comunicación efectiva que ayudará en la relación enfermero-paciente.

Durante el desarrollo de esta investigación se pudo identificar los beneficios del contacto piel con piel en el post parto inmediato en los primeros minutos de vida y a largo plazo en relación madre-hijo, en el recién nacido los beneficios son la estabilidad cardiorrespiratoria, la termorregulación, lactancia precoz efectiva y un mejor desarrollo infantil; por consiguiente en la madre el apego piel con piel favorece en la liberación de oxitocina que ayuda en la involución uterina, prevención de hemorragia postparto y reduce los síntomas de la depresión post parto.

Con el presente trabajo investigativo se llegó a concluir la importancia de los roles que cumple el enfermero en la relación madre-hijo.

El rol asistencial se brinda cuidados directos centrados en la madre-hijo contribuyendo a realizar el procedimiento de apego para crear un vínculo afectivo en las primeras horas, como: la colocación inmediata recién nacido sobre el abdomen de la madre, monitorizando y valorando los signos vitales, una vez estables se juntan y son llevados a la sala de recuperación donde se mantienen en constante vigilancia por el personal de enfermería.

En el rol docente, enfatiza la educación y promoción de la salud sobre las ventajas al ejecutar el apego; de esta manera el enfermero brinda charlas educativas en las salas de recuperación a las madres y familiares para concientizar y mantener un contacto piel con piel constante entre la madre y el recién nacido.

El rol investigativo, cumple con la finalidad de generar nuevos conocimientos mediante la participación en investigaciones de enfermería sobre temas de actualización del contacto piel con piel en el binomio madre-hijo.

El rol administrativo, el enfermero se encarga de ejecución y seguimiento de la normativa sanitaria del ESAMyN; de esta manera se cumplen las normativas sanitarias para la certificación de establecimientos amigos de la madre y el niño, por medio de la promoción y mejoramiento de la calidad de atención prenatal y promoviendo el contacto piel con piel.

Finalmente, podemos mencionar que el “Proceso de Atención de Enfermería” es un método científico, planificado y organizado donde el profesional de enfermería brinde atención directa de forma razonada, lógica, sistemática y humanizada.

1. En la valoración se realiza la recopilación de datos importantes de la madre, recién nacido, la familia y el entorno mediante los distintos métodos de valoración como las respuestas humanas, la valoración céfalo-caudal y por patrones funcionales que nos ayudara a reconocer los signos más importantes para obtener ese vínculo afectivo madre-hijo.

2. En el diagnóstico de enfermería se basa en la identificación del problema de salud, en este caso los diversos autores mencionan diferentes diagnósticos enfermero según la herramienta NANDA para el contacto piel con piel madre-hijo, son: conocimientos deficientes, interrupción de la lactancia materna ineficaz.

3. En la planificación se establecen las actividades de los cuidados enfermero de acuerdo a las herramientas NIC y NOC, como lo mencionan en la bibliografía documental investigada, donde varios autores mencionan diferentes cuidados como la explicación y demostración del apego piel con piel, la valoración de los signos vitales de la puérpera y del neonato para realizar los procedimientos, educación a las madres y la familia sobre los diversos beneficios, y por último la constante vigilancia de los factores de riesgo.

4. En la ejecución, la enfermera brinda cuidados directos e indirectos basados en la planificación para el cuidado y tratamiento del contacto piel con piel en el binomio madre-hijo; con el fin de alcanzar los objetivos planteados y los resultados esperados necesarios para apoyar y mantener una relación afectiva entre la madre y el recién nacido.

5. Y por último, en la evaluación comparan la conducta y respuesta de la madre antes de prestar las intervenciones de enfermería con la conducta y respuestas que se producen una vez brindado los cuidados de enfermería, si no se alcanzó los resultados esperados indican que las intervenciones no fueron efectivas minimizando o resolviendo el problema real para evitar un problema de riesgo, por consiguiente, la enfermera deberá mejorar las intervenciones propuestas o cambiar el plan de cuidados proponiendo diferentes tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcon Gomez et all. (2017). Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo. *Elsevier*, 55-59.
- Alvarado , L., Guarín , L., & Cañon, W. (2017). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte* .
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon, M. (14 de Octubre de 2018). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. *Scielo*, 195-201. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon, W. (2018). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. *Escuela de enfermería UDES*, 195-201. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57/62>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (14 de Octubre de 2011). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. *Scielo*, 195-201. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Andrade et al. (2020). Apego temprano en la evolucion fisiologica y psicologica madre-hijo. *Revista de Ciencias de la Salud*, 16-19.
- Andrade Ludeña, R. G., & Bhamonde Garrido, K. C. (2018). Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto céfalo-vaginal en el hospital General Enrique Garcés en el mes de julio - 2018. *Repositorio digital universidad central del ecuador*, 69. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16513>
- Andrade, R., & Bahamonde, K. (2018). Apego precoz como práctica integrada del ESAMyN durante el parto. *Scielo*, 7.
- Aniorte Hernandez, N. (28 de Octubre de 2020). *Et. Diagnostic. NANDA-NIC-NOC*. Obtenido de Et. Diagnostic. NANDA-NIC-NOC: http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm
- Berlanga Fernandez, S., Perez Cañaveras, R., & Vizcaya Moreno, F. (2018). Aplicacion practica de los modelos de mercer y beck en las especialidades de enfermeria.

Revista de enfermería basada en la evidencia. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26355/1/EVIDENTIA%2C%20ISSN_%201697-638X.pdf

Camacho, J. (2019). Contacto piel con piel en la primera hora de vida como facilitador del desarrollo de un vínculo de apego seguro; dependiendo de los niveles de cortisol y oxitocina que se secretan en la madre y el infante durante el parto y en la primera hora. (*trabajo de titulación*). Universidad San Francisco de Quito., Quito.

Catillo et all. (2017). Cuidados del recién nacido en la sala de partos. *ENE-Revista de enfermería*, 5-8.

Cerda Muñoz, L. (2017). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista cubana de enfermería*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010

Cevallos Teneda, A. C., & Guadalupe Malla, L. M. (2021). Conocimiento y cumplimiento sobre apego en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador. *Mediciencias UTA*, 5(3), 42-48.

Díaz Tambaco, L. Y. (2016). Conocimientos, Actitudes y prácticas del apego precoz en primíparas. (*tesis de grado*). Universidad técnico del norte, Ibarra.

Dois et all. (2019). Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300006

Dordevic, G., Jovanovic, B., & Dordevic, M. (2019). Un contacto temprano con el bebé-beneficios para la madre . *Med Pregl*.

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. (2018). El autoconcepto: Perspectiva de investigación. *Revista de psicodidáctica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>

Farinango Meneses, A. R. (2018). Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesaria inmediata, Hospital San Vicente Paul, 2018-2019. *Repositorio Universidad Técnica del Norte*, 2-103. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9499/2/06%20ENF%201072%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Figuerola Andrango , K. A. (2021). Apego precoz en madres primerizas en el servicio de centro obstétrico, del Hospital San Vicente de Paul 2020-2021. (*Trabajo de grado*). Universidad Técnica del Norte, Quito.

- Franco Coffre, J. (2018). Percepciones de las mujeres en estado de gestación sobre el parto vaginal en el Centro de Salud #9. *Scielo*, 3. Obtenido de <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/127/26>
- Guanoluisa Castillo, E. E., & Soria Lucero, I. F. (2016). Factores que determinan el apego de la madre primipara hacia el recién nacido hospitalización en la sala de patología neonatal 205 del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. (*trabajo de titulación*). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Herrera Gomez, A. (2020). El contacto piel a piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de enfermería* , 22(1-2), 79-82.
- Lucchini Raies , C., Marquez Doren, F., & Uribe Torres , C. (2018). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index de enfermería* , 21(4), 209-213.
- Martinez Garduño, M. D., Gomez Martinez, V., & Siles Juarez , P. (2017). Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. *Enfermería Universitaria*.
- Marulanda, A. (14 de Septiembre de 2017). *La revista*. Obtenido de La revista: <http://www.larevista.ec/orientacion/salud/apego-precoz>
- Meneses, F., & Rose, A. (2019). Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna en mujeres post-cesaria inmediata, Hospital San Vicente de Paul, 2018-2019. *Repositoria Universidad Estatal del Norte*, 4-6.
- Mercer et all. (2019). PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA LA TRANSICION FETAL AL NEONATAL. *Enfermería Neonatal*, 262-272. .
- Ministerio de Salud Publica. (2017). Lactancia Materna. *Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social*.
- Montes Nogueira , I., & Romo Gonzalez, T. (2019). Reflexión en torno a la ansiedad: definiciones y teorías. *scielo*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Ivan_Montes-Nogueira/publication/319128645_Reflexionando_en_torno_a_la_ansiedad_definiciones_teorias_y_malentendidos/links/599320ca458515c0ce61f04e/Reflexionando-en-torno-a-la-ansiedad-definiciones-teorias-y-malentendi
- More, E., Anderson, G., & Bergman, N. (2017). Contacto piel a piel temprano temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. *Repositorio*, 1(4). Obtenido de <http://files.sld.cu/rehabilitacion-logo/files/2010/11/piel-apiel-neonato.pdf>

- More, E., Anderson, G., & Bergman, N. (2018). *Repositorio*, 1(4). Obtenido de <http://files.sld.cu/rehabilitacion-logo/files/2010/11/piel-apiel-neonato.pdf>
- Obando Peralta, E. C., & Sarmiento Vilela, L. T. (2021). Cuidados de enfermería y vínculo afectivo la madre hijo en el servicio de neonatología. Hospital María de Miraflores, 2020.
- OMS. (2017). Argentina: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
- OMS. (2017). Argentina: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
- OMS. (2017). Promoción de hospitales amigos del bebé. *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (20 de Diciembre de 2019). Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
- Ortiz Felix, R. E., Cardenas Villareal , V. M., & Flores Peña, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio . *Index de Enfermería*, 25(3), 166-170.
- Ortiz Felix, R. E., Cardenas Villareal, V. M., & Flores Peña, Y. (2016). Modelo del rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000200009&script=sci_arttext&tlng=en
- Ortiz Felix, R. E., Cardenas Villarreal, V. M., & Flores Peña, Y. (Septiembre de 2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 25(3). doi:1132-1229
- Ortiz Felix, R., Cerdas Villarreal , V., & Flores Peña, Y. (2016). Modelo del rol materno e la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 23(5).
- Pinto, F. (2016). Apego y lactancia natural. *Revista chilena de pediatría*, 96-102. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000600008&script=sci_arttext
- Quispe Ochoa , D. V. (2016). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CONTACTO PIEL A PIEL EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO EN LA UNIDAD DE SALA DE PARTOS DEL SERVICIO 5B NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS ESSALUD, 2014 - 2016 . *Universidad de Callao*.

- Rendon Quintero, E., & Rodriguez-Gomez, R. (2016). La importancia del vinculo en la infancia: entre el psicoanalisis y la neurobiologia. *Rev Ciencias de la Salud*, 261-280.
- Rojas Salazar , B. (2020). Percepcion de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de salud Monsefu. Chivlayo. 2019. (*trabajo de titulacion profesional*). Universidad Señor de Sipan, Chiclayo. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6558>
- Roldan, A., & Fernandez, M. (2020). Proceso de atencion de enfermeria . *Investigacion y educacion en enfermeria* , 79-93.
- Sarmiento Rodriguez, J. E., & Yaurima Martinez, R. H. (2016). Influencia del contacto piel a piel al nacer en el apego madre e hijo. (*Trabajo de titulacion*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3704>
- Sigcho Japon, S. A. (2019). Teoria de Dorothea Oren aplicada al cuidado durante el embarazo. *Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>
- Solis Valverde , M. A. (2019). La importancia del vinculo materno en el desarrollo de la primera infancia. (*trabajo de titulacion*). Universidad de San Buenaventura Colombia, Santiago de Cali.
- Sota, S. M. (2017). Contacto piel a piel: Beneficios y limitaciones. *Departamento de enfermeria de la Universidad de Cantabria*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5119/MateoSotaS.pdf>
- Suarez Calle, Z. K., & Arcos Canoles, O. (2018). Rol de los profecionales de enfermeria en el sistema de salud colombiano. *Scielo*, 20(2).
- Unicef. (2018). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=2A1935F1A3008DED22B6A15ADD64BE59?sequence=1>
- Vargas Franco, K. P. (2018). Rol del personal de enfermeria en el apego precoz en pacientes posparto del Hospital Pablo Arturo Suarez. (*Trabajo de Titulacion*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36503/1/1274-TEISIS-VARGAS%20FRANCO%20KELLY.pdf>

Vasquez Vasquez , M. A. (2019). Características del contacto piel a piel de la madre y su recién nacido a término en el Hospital de Ventanilla, 2019. (*Trabajo de Titulación*). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Velandia et all. (2017). Inicio de interacción vocal entre padres y recién nacidos en contacto piel a piel inmediatamente después de la cesárea electiva. *PubMed.gov*.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: BANCO DE TEMA: ROL DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA GLOBAL COVID -19.

TEMA: ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO

ACOMPAÑANTE: SILDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	BRAVO SAAVEDRA ANGIE MICHELLE	1207898659	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	GRANDA AUQUI JENNIFER MARIA	0606216133	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA		N° HORAS	DETALLE
1	31-07-2021	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA DOCUMENTAL Y REVISIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ENTREGADO POR LOS ESTUDIANTES. TEMA: ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO, ANALIZADO EL TEMA SE SUGIERE CIERTOS CAMBIOS PREVIO EL PROCESO DE APROBACION.
ENLACE:					
2	02-08-2021	Inicio: 18:00 p.m.	Fin: 20:00 p.m.	2	TUTORÍA VIRTUAL: ENTREGA VIA CORREO ELECTRONICO DE LA GUÍA PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA DOCUMENTAL, REVISIÓN DE LOS ARTÍCULOS INVESTIGADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO Y RESOLUCIÓN DE PREGUNTAS REFERENTES A LA BUSQUEDA DEL MATERIAL DE INVESTIGACIÓN.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1Q0AxEqW9ZyouDua_rHE_ZdtPN7loMwT/view?usp=sharing					
3	16-08-2021	Inicio: 16:15 p.m.	Fin: 18:15 p.m.	2	REVISIÓN DE LA INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN, DESARROLLO DEL CAPITULO I PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA, Y OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1RtqqLDFezNV4ON-9IKOZJWPixEj0SCG3/view?usp=sharing					
4	23-08-2021	Inicio: 19:04 p.m.	Fin: 21:04 p.m.	2	SE REALIZÓ REAJUSTES DEL CAPITULO I METODOLOGÍA Y PRIMERA REVISIÓN DEL CAPITULO II DESARROLLO DEL TEMA, SE DEJAN OBSERVACIONES PARA FUTURAS CORRECCIONES.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/18bs0qgzh2ucwqtzfrulxgeybpkv5fll/view?usp=sharing					
5	30-08-2021	Inicio: 18:52 p.m.	Fin: 20:52 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS, DEL CAPITULO III METODOLOGÍA, SE SUGIERE MEJORAR LA SINTAXIS DEL CAPÍTULO IV DESARROLLO.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1q988wanc_vS7VaVQ7OahQFk8WS6Mn6e2/view?usp=sharing					
6	10-09-2021	Inicio: 21:00 p.m.	Fin: 23:00 p.m.	2	SE REALIZÓ SEGUNDA REVISIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS, SE SOLICITA INCREMENTO DE OTRAS DEFINICIONES, REVISIÓN DEL CAPÍTULO III METODOLOGÍA Y DEL CAPÍTULO IV DESARROLLO.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1E0v9LYDcv_T3bip1WyuH1p8V0MzOGA6/view?usp=sharing					
7	14-09-2021	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DEL CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, SE SUGIEREN ARREGLOS EN RELACIÓN A LA CONSTRUCCIÓN DE LA CONCLUSIÓN.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/18m1YU-D9PvRfd1VX_FWVj-94kOmbKH5g/view?usp=sharing					
8	21-09-2021	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DEL CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y EL RESUMEN. SE SUGIEREN ARREGLOS EN RELACIÓN A LA CONSTRUCCIÓN DE LA CONCLUSIÓN, EL RESUMEN Y AJUSTAR EL NUMERO DE PALABRAS.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/14YlgGk1XjOh41y3h0jNG96V-FbgyZ0Yj/view?usp=sharing					



9	27-09-2021	Inicio: 18:30 p.m.	Fin: 20:30 p.m.	2	REVISIÓN FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Y PASE DEL SISTEMA ANTIPLAGIO TURNITIN, CON 1 % DE SIMILITUD Y / O PLAGIO. ADEMÁS DE LA REVISIÓN DE LA PRESENTACIÓN POWER POINT PREVIO LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/19CNZpJEBGP2dg816RNm42vF7vXWGbgSr/view?usp=sharing					
10	23-09-2021	Inicio: 15:00 p.m.	Fin: 17:00 p.m.	2	SE REALIZO REVISIÓN DEL CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y EL RESUMEN. SE SUGIEREN ARREGLOS EN RELACION A LA CONSTRUCCION DE LAS CONCLUSIONES. EL RESUMEN Y AJUSTE DEL NUMERO DE LAS PALABRAS QUEDO LISTO.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1aoQNPk2BNeTHizmsJU8MLc9DZmvEsJU/view?usp=sharing					



Firmado electrónicamente por:
DOLORES GUADALUPE
SALDARRIAGA JIMENEZ

SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

Michelle Bravo G.
BRAVO SARVEDRA ANGIE MICHELLE
ESTUDIANTE

Jennifer Maria Granda
GRANDA AÚQUI JENNIFER MARIA
ESTUDIANTE



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Angie Bravo S. - Jennifer Granda A.
Assignment title: ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE- HIJO
Submission title: ROL DEL ENFERMERO EN LA RELACIÓN MADRE- HIJO
File name: rminada_ANGIE_BRAVO,_JENIFER_GRANDA_para_turnitin_290...
File size: 64.29K
Page count: 28
Word count: 8,316
Character count: 43,947
Submission date: 29-Sep-2021 10:38PM (UTC-0500)
Submission ID: 1661252816

INTRODUCCIÓN

La relación madre-hijo es un vínculo afectivo que se fortalece mediante el procedimiento del contacto piel con piel; además, brinda una mejor adaptación postnatal al recién nacido, y tiene correlación con la lactancia y sus beneficios, por este motivo, las entidades que manejan el sistema de salud comenzaron a fomentar estrategias que promuevan la toma de conciencia al realizar este procedimiento (Vargas-Franco, 2018).

El rol de enfermería se basa en un juicio de interacción que nos brinda una relación enfermero-paciente, de esta manera nos permite priorizar los beneficios que conlleva el apego piel con piel, tanto como para la madre y el hijo. El profesional de enfermería como componente eficaz debe fomentar a que se realice el contacto piel con piel y dar a conocer este procedimiento a la madre, su familia, familiares y cuidadores.

La razón por la cual se realizó el siguiente estudio es evidenciar cómo el profesional de salud tiene un papel fundamental en la formación del vínculo afectivo madre e hijo y conocer los diversos beneficios que tiene el apego tanto para la madre-hijo; dando así a conocer los diferentes factores o razones para no cumplirse el contacto piel con piel. El profesional de enfermería tiene como función principal educar y promover la salud, por esto la motivación principal que nos llevó a realizar este trabajo es dar a conocer lo importante que es este tema al personal de salud a los familiares y para tratar al binomio madre-hijo.

Como objetivo principal tenemos el rol del enfermero en la relación madre-hijo, que se trabajó mediante diversos estudios actualizados. A su vez los objetivos específicos como es la de recopilar información documental sobre las ventajas del apego piel a piel madre-hijo, describir los roles que cumple el enfermero en la relación madre-hijo y definir el proceso de atención enfermera en el contacto piel con piel madre-hijo.

En algunas investigaciones científicas se ha evidenciado, la falta del apego piel con piel entre madre-hijo, son las causas asociadas a los índices bajos de lactancia materna, por esta razón Organización Mundial de la Salud comenzó con los programas para fomentar el apego piel con piel, incluso con la educación previa al acto del nacimiento del neonato.