



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
SUBDIRECCION DE POSTGRADO



**PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE APEGO OPORTUNO AL
RECIÉN NACIDO DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DEL COLEGIO UNIVERSITARIO JEAN PIAGET**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Grado de
Magíster en Innovaciones Educativas

Autora: Marisol Navarro

Tutora: Belkis Álvarez

Caracas, febrero 2021



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio
Subdirección de Investigación y Postgrado

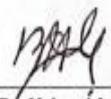


Coordinación de Postgrado

**PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE APEGO OPORTUNO AL RECIÉN
NACIDO DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL COLEGIO
UNIVERSITARIO JEAN PIAGET**

Por: Marisol Navarro
C.I. N° 5.305.605

*Trabajo de Grado de Maestría en Innovaciones Educativa: APROBADO en nombre de la
Universidad Pedagógica Experimental Libertador, por el siguiente jurado, en la ciudad de
Caracas, a los diecinueve días del mes de marzo de 2021.*


M.Sc. Belkis Álvarez
C.I. N° 6.292.272
TUTOR


M.Sc. Lesbia González
C.I. N° 8.952.897
JURADO




M.Sc. Omar Daniel Pereira
C.I. N° 6.425.435
JURADO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme salud y voluntad para emprender y culminar este proyecto

A mi esposo, por todos su apoyo incondicional y amor infinito.

A mis hijos y hermanas por estar a mi lado en todo momento y compartir conmigo cada etapa de vida y formación.

A mi tutora, la Lcda. Belkis Álvarez por brindarme sus conocimientos, dedicación y su entera paciencia durante la realización de este trabajo.

A la UPEL, por haberme dado la oportunidad de realizar estudios de maestría bajo la tutela de todos los profesores, los cuales me dejaron una experiencia positiva con cada uno de ellos.

Al CUJP, por permitir realizar mí trabajo de investigación en sus instalaciones.

Al equipo de supervisores de la Gerencia de Servicios Asistenciales, por colaborar en la materialización de mi proyecto.

A todas las personas que de una marera u otra, hicieron posible realizar este trabajo de investigación.

A todos muchas Gracias.

DEDICATORIA

A Dios, mi esposo, mis hijos y mis hermanas,
Quienes han sido la guía y el camino para llegar hasta aquí,
Siempre he contado con su apoyo y amor inmenso.
Los amo.

Marisol Navarro de C.

INDICE GENERAL

	pp.
LISTA GRÁFICOS	vi
LISTA DE CUADROS.....	viii
RESÚMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
SECCIÓN I - EL PROBLEMA O PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
Contexto o Marco Referencial del estudio	5
Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	11
Diagnóstico de la Propuesta.....	12
Contexto Institucional.....	13
SECCIÓN II- REFERENTES TEÓRICOS DEL ESTUDIO	
Estudios e Investigaciones Antecedentes de la Investigación.....	18
Antecedentes del Estudio	18
Bases Teóricas.....	21
Apego Oportuno del Recién Nacido.....	21
Beneficios del Apego Oportuno.....	23
Beneficios del Apego Oportuno para la madre.....	24
Estrategias en el Apego Oportuno del Recién Nacido.....	25
Desarrollo Integral en Educación para la Salud.....	26
Perfil de la Enfermera de la Estación de Niños Sanos.....	30

Unidad de Estación de Niños Sanos (Retén).....	33
Bases Legales.....	35
SECCIÓN III MARCO METODOLÓGICO	
Paradigma de la Investigación	41
Diseño de la Investigación	42
Tipo de la Investigación.....	43
Población.....	46
Muestra.....	46
Confiabilidad y Validez.....	47
Técnicas análisis de los Datos.....	48
Operacionalización de Variables.....	50
SECCIÓN IV .-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	51
SECCIÓN V.- DISEÑO DE LA PROPUESTA.	
Propuesta de Capacitación Apego Oportuno (PCAO).....	63
Plan de Capacitación Apego Oportuno	65
SECCIÓN VI- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS.....	74
A Cuestionario Entrevista	75

GRÁFICOS

1	Apego	52
	Oportuno.....	53
2	Práctica Apego	54
	Oportuno.....	55
3	Formación Apego	56
	Oportuno.....	57
4	Importancia Apego	58
	Oportuno.....	59
5	Actividad Apego Oportuno	60
	61
6		62
	Propuesta/Contenidos.....	
7	Estrategias	
	Metodología.....	
8		
	Facilitadores.....	
9	Talento Humano	
	
10	Propuesta Factibilidad	
11	Capacitación Tiempo.....	

LISTA DE CUADROS

CUADROS		pp.
1	Operacionalización de Variables.....	50
2	Resultados para tabular Ítem 1.....	51
3	Resultados para tabular Ítem 2.....	52
4	Resultados para tabular Ítem 3.....	54
5	Resultados para tabular Ítem 4.....	56
6	Resultados para tabular Ítem 5.....	57
7	Resultados para tabular Ítem 6.....	58
8	Resultados para tabular Ítem 7.....	59
9	Resultados para tabular Ítem 8.....	60
10	Resultados para tabular Ítem 9.....	61
11	Resultados para tabular Ítem 10.....	62



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
SUBDIRECCION DE POSTGRADO



**PROPUESTA DE CAPACITACIÓN SOBRE APEGO OPORTUNO AL
RECIÉN NACIDO DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DEL COLEGIO UNIVERSITARIO JEAN PIAGET**

Autora: Marisol Navarro

Tutora: Belkis Álvarez

Fecha: Noviembre 2020

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo generar una propuesta de capacitación sobre apego oportuno al recién nacido dirigidos a los estudiantes de enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget, los resultados nos permitirán de manera positiva, analizar la situación existente e implementar estrategias que nos permitan el logro y alcance de los objetivos planteados con el fin de obtener una práctica del apego oportuno de manera óptima en pro del bienestar de la madre y el niño en el comienzo de una lactancia materna exitosa. Asimismo, el estudio se fundamenta en los trabajos sobre el apego Oportuno han publicado varios autores como, Zhurio y Andrade (2016) el cual sustenta la Frecuencia de Apego Precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna. Por otro lado, Balaguera (2014) en su estudio inicio temprano de la lactancia materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacido. En el mismo orden de ideas destacamos la teoría de apego desarrollada por Bowlby (2010) y Jean Watson (1999) con la Teoría del Cuidado Humano. Seguidamente el estudio se insertó en la modalidad de proyecto Factible se realizará en las siguientes fases: a) Elaboración del Diagnóstico Cualitativo, b) Metodología para la elaboración de la propuesta, que podrá referirse a la formulación de programas, métodos o técnicas con el propósito de optimizar el apego oportuno en los estudiantes del Colegio Universitario Jean Piaget y el estudio de factibilidad del mismo en la determinación del compromiso para la implantación de la propuesta. Finalizada la investigación se espera que el Colegio Universitario Jean Piaget despierte el interés de aplicar estrategias para el Apego Oportuno a través de la capacitación de los estudiantes de Enfermería.

Descriptores: Estrategia, Apego, Lactancia Materna, Capacitación.

INTRODUCCIÓN

Es de interés conocer un poco de historia en lo que concierne al apego oportuno, o como otros lo llaman apego precoz, después de la segunda guerra Mundial aparece la teoría del apego un estudio interdisciplinario que analizó las dificultades presentadas por huérfanos sin hogar, es así que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) pidió al psiquiatra y psicoanalista John Bowlby que escribiera un folleto sobre el tema que él tituló relacionado con privación materna. La teoría del apego surgió de su trabajo posterior sobre las cuestiones planteadas. Sin embargo y a pesar de los beneficios del apego precoz, durante los últimos años, a pretexto de cumplir con normas y protocolos de salud, ha desaparecido la implementación de esta importante estrategia; el vínculo de apego precoz, asegura Loores se lo realiza en algunos hospitales certificados como hospitales amigos del niño.

El apego precoz es una técnica que permite crear un vínculo entre la madre y el recién nacido, este vínculo es intenso, permanente y favorece la Lactancia Materna. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios desde el nacimiento. Un buen apego le brinda bienestar al bebé. La teoría freudiana atribuye lo que siente el bebé al acercarse a una persona conocida la motivación aprendida a través de la alimentación y satisfacción de impulsos libidinales.

El periodo entre el nacimiento y los dos años es “considerado como ventana de tiempo crítico “y el desarrollo para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo de los niños. Se ha comprobado científicamente que esta es la edad en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencia de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez. La práctica de la lactancia materna le brinda al niño y niña todos los requerimientos nutritivos en sus primeros seis meses de vida, lo protege e inmuniza de enfermedades y contribuye al buen desarrollo de su capacidad respiratoria y gastrointestinal, ayudando a la formación de niños y niñas sanos, fortaleciendo el vínculo filial madre-hijo/a.

El apego no es ni más ni menos que la conducta instintiva que tenemos los humanos para formar un vínculo, es la primera interacción madre- hijo ocurren muchos fenómenos interesantes. El contacto piel a piel temprano madre-hijo apenas concluido el parto, el recién nacido sano debe ser entregado a su madre permitiendo la interacción entre ellos. Debe favorecerse el contacto piel a piel entre ambos, mientras se mantiene la vigilancia de la madre y el recién nacido y demorar las rutinas habitual es que se realizan en el neonato. Este contacto precoz favorece el vínculo madre-hijo y el inicio y mantenimiento posterior de la lactancia materna.

El recién nacido viene preparado para esta interacción al nacer, al cabo de 3 a 5 minutos, comienzan un estado de alerta muy significativo de alrededor de los primeros 10 a 60 minutos, el recién nacido está genéticamente preparado para esta mágica interacción. Si la práctica hospitalaria retira al bebé de su madre en este preciso período, priva a ambos de esta maravillosa vivencia inicial y disminuye parte de la calidad e intensidad del apego. Primero la madre observa a su recién nacido ojo a ojo, el niño responde concentrando la mirada en su madre, luego comienza a tocarlo delicadamente y de manera progresiva, comenzando generalmente por las manitos, luego los pies y finalmente el resto del cuerpo. La madre le habla suavemente con voz de tonalidad alta. El recién nacido responde con algunos movimientos tenues de cara y manos; esto confirma a la madre que el niño está atento y en comunicación directa con ella.

Estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego que se inicie lo más pronto después del parto. La importancia de esto radica en que el apego es importante en todo ciclo vital el contacto piel con piel facilita que el recién nacido coja el pecho, mejora la interacción entre madre e hijo, aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva a las 48 horas, acelera las expectativas sociales de los bebés hacia sus madres y aumenta la conciencia de sí mismos como agentes activos en las interacciones sociales.

Por las razones antes expuestas, es importante la presente investigación en el proceso de formación con un plan de capacitación y desde la teoría acercarse a la práctica para su mayor desenvolvimiento en esta profesión de enfermería, igualmente

convertirse en multiplicadores para seguir fortaleciendo esta práctica tan importante para el desarrollo y bienestar del bebé. Este estudio tiene como finalidad determinar la importancia del apego oportuno en la vida presente y futura de los recién nacidos y su trascendencia del nivel afectivo, social y psicomotriz.

De manera que con la conjugación de todos los elementos que anteceden, se visualizaran de acuerdo al contenido que se presentan en secciones. De los cuales a continuación se hace una breve descripción de los elementos que los conforman.

El contenido de la Sección I se desarrolla a partir de la exploración de los elementos contextuales o marco referencial del estudio y de la indagación sobre el tema en estudio. Además de el discurrir sobre las interrogantes de la investigación y el objetivo general e igualmente sus objetivos específicos. Así mismo con una descripción detallada de la justificación, seguidamente el diagnóstico de la propuesta y el contexto institucional.

Seguidamente en la Sección II se exponen los sustentos de los estudios e investigaciones y los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, relacionado al tema desarrollado con el Apego Oportuno, además aquellos aportes que sustenta dicha investigación. Seguidamente se describen los diferentes aspectos legales y jurídicos, que amparan la propuesta de un plan de capacitación. Significa entonces el intercambio de información y reflexiones sobre los elementos conceptuales contenidos en la temática del estudio.

En la Sección III, se refiere al marco metodológico que se especifica de la siguiente manera: paradigma, diseño de la investigación, tipo investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, se representa en cuadro la operacionalización de variables, siendo todos ellos los elementos metodológicos medulares en el proceso de la investigación.

En relación a la Sección IV, se enmarca en la presentación y análisis de resultados, como también la presentación de los resultados y el análisis interpretativo de los mismos, se realizan las representaciones a través de gráficos.

Con relación a la Sección V, se presenta la propuesta de Capacitación Apego Oportuno (PCAO) con su respectiva planificación.

En la Sección VI se presentan las conclusiones y recomendaciones en este capítulo se describe los resultados obtenidos con relación a la propuesta educativa del Plan de Capacitación, así como las conclusiones recabadas de las observaciones y entrevistas de la muestra objeto de estudio. Propiciando así un conjunto de recomendaciones.

Finalmente, la autora establece las respectivas referencias bibliográficas que sirven de soporte a las consultas con sus anexos correspondientes.

SECCIÓN I

EL PROBLEMA O PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Contexto o Marco de Referencia del Estudio

El apego es la conducta instintiva que tenemos los humanos para formar un vínculo de amor y protección con nuestra cría por tanto no puede esperar. En muchas maternidades se está volviendo a los orígenes, es decir, a dar el bebé a la madre justo en el momento en el que sale del útero. Salvo que existan motivos médicos ineludibles, lo mejor para el bebé es ponerlo inmediatamente en el pecho de su madre.

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

El apego oportuno se basa en colocar al recién nacido sobre el cuerpo desnudo de la madre inmediatamente luego de su nacimiento. Esta práctica permite crear un lazo emocional entre la madre y su hijo. El apego físico entre ellos es fundamental para el desarrollo psico-emocional del bebe, es así, que la madre al ver que su recién nacido, se mantiene tranquilo al escuchar su voz, recibir su contacto físico y visual, estimula el aumento de la secreción de la oxitócica, hormona que interviene en la producción y eyección de la leche materna y fomenta las contracciones uterinas.

En la historia de la humanidad (6.000 a. C) los partos eran atendidos por los esposos o las mismas madres. Luego apareció el rol de la comadrona (476 a. C) quien ayudaba

a la madre a dar a luz. En esa época, la madre permanecía junto al recién nacido desde el momento del nacimiento; luego al aparecer la figura del hospital (700d.C), se fueron implementando nuevas técnicas y estilos de trabajo, motivado al incremento de pacientes obstétricas; se inicia con el traslado del recién nacido a un área donde permanecen mientras las madres terminan de ser atendidas luego del parto.

Con el paso del tiempo, se observa que el separar al recién nacido de su madre, crea incomodidad en ambas partes; la madre se siente más ansiosa y él bebe está en una etapa de transición, donde pasa de estar a un lugar caliente, húmedo y tranquilo a un lugar totalmente diferente a lo acostumbrado, constituyendo un cambio brusco de ambiente.

Las dos primeras horas siguientes al nacimiento, son determinantes en la vida de los seres humanos y están definitivas desde el principio, por la interacción madre-recién nacido, es por ello, que el apego oportuno es fundamental en esta etapa de transición que ocurre en el recién nacido (RN), la transición del medio intrauterino al medio exterior, es un proceso en el cual el apego oportuno constituye la base para lograr la ejecución de la lactancia materna precoz.

Mediante un apego el niño recibe estimulación con las caricias de la madre, lo cual es sumamente importante para su desarrollo neurológico y contribuye de forma positiva, en la adaptación del recién nacido en el ambiente extrauterino. En los Bowlby (2010) declara que: “el apego es esencial para la salud mental del bebé y para que tenga una relación íntima, cálida y continua con su madre”

De lo anterior se puede concluir que el nacimiento basado en el apego oportuno y en un ambiente saludable, constituye un comienzo de vida inteligente para el recién nacido.

Según la UNICEF-OMS (2014)

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses de vida que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades.

En Latinoamérica, países como Bolivia, Perú y Ecuador; se realiza la práctica del apego oportuno, protegida por programas de salud, dirigidos al fomento de la Lactancia Materna, así como la protección de los derechos de la madre y el niño.

En Venezuela, si bien, existen leyes que protegen la lactancia materna, se observa, la necesidad de aumentar el compromiso por parte de los líderes de las profesiones de la salud, el sentido de pertenencia en el personal de enfermería, medicina y otros proveedores de servicios con respecto a la práctica del apego oportuno.

Asimismo, existe déficit en los profesionales de la Salud, en cuanto a los conocimientos teóricos prácticos, necesarios para apoyar la lactancia materna; como lo expresa la Resolución N° 444, Gaceta Oficial N° 38.032 del 28 de septiembre de 2004, la cual dispone “proteger, promover, apoyar e impulsar en todos los establecimientos de Salud la política y práctica de la lactancia materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer”.

Sin embargo, en análisis de la realidad actual, opina la autora Navarro, que el apoyo a la lactancia Materna y apego oportuno, no alcanza los niveles óptimos por parte de los organismos gubernamentales e instituciones públicas, observándose en los actuales momentos, un despliegue importante de diversos grupos, equipos y personas en ejercicio privados, que poseen conocimientos sobre el ejercicio de la Lactancia Materna; no necesariamente son personal del área de la salud, sin embargo han recibido instrucción en el tema de Lactancia Materna; se encargan de prestar sus servicios en asesoramiento a las madres en periodo de lactancia, siendo la población beneficiada aquella que posee los recursos para la adquisición de este producto, por ende, las madres de menores recursos, tienen limitación con esta modalidad de consejería privada.

El equipo de profesionales de enfermería de Estación Niños Sano, en el Centro Médico Docente la Trinidad, trabaja en función de la lactancia materna efectiva, para ello se realiza los apegos oportunos antes de las dos horas después del nacimiento, en el área de quirófano y recuperación; esto ha permitido disminuir en gran medida la práctica de dar al neonato soluciones glucosadas o fórmulas de inicio, que pueden perjudicar el sistema digestivo inmaduro del RN, inclusive modificar el reflejo de succión.

Con el abordaje del RN a la mayor brevedad posible, se aprovecha el estado de alerta, propio después del parto, antes de que entre en su estado de inactividad habitual; el estado de relajación después de las dos horas del parto, puede dificultar el inicio de la lactancia, al momento de ser llevado el RN con su madre, y en muchas ocasiones se tienen que realizar maniobras de estimulación, para volver a activarlo y pueda prenderse al pecho de la madre.

Durante la práctica del Apego oportuno, por parte del personal de enfermería que atiende a los RN en la Estación de Niños Sanos del Centro Médico Docente la Trinidad, en algunas oportunidades, se presenta contratiempo y dificultades al momento de ejecutar el procedimiento, siendo estas por parte del equipo multidisciplinario; se observa inseguridad con respecto a la preservación de la temperatura del RN, manifestaciones de riesgo de hipotermia, prioridad a otros procedimientos como son medidas antropométricas, entre otras.

En la última revisión de protocolos 2013 sobre la actuación peri-parto de la **ABM (Academia Medica de Lactancia Materna)** recomiendan que:

Al momento del nacimiento o poco tiempo después, todos los recién nacidos, si el bebé y la madre están estables, deberán ser colocados piel con piel sobre la madre. El contacto piel con piel se logra colocando al bebé desnudo en posición de decúbito prono sobre el tórax descubierto de la madre. Se puede secar a la madre y al lactante mientras permanecen juntos en esta posición y si se considera apropiado abrigados con una manta. Se dará la oportunidad a las parejas madre-hijo de iniciar la lactancia en la primera hora de vida. Deberá alentarse a los bebés nacidos por cesárea a iniciar con la lactancia lo más pronto posible, potencialmente en la sala de operaciones o en el área de recuperación.

Siendo la ABM enfática, en su recomendación sobre la utilización de protocolos por parte de las instituciones con atención materno-infantil, el diseño e implementación de los mismos no se realiza con un índice satisfactorio.

Según la autora Navarro (2019), especifica la falta de promoción, protección y apoyo por parte de los organismos públicos y/o privados que prestan salud y que tienen maternidad, sumado las debilidades que tienen los profesionales de enfermería sobre el papel fundamental que desempeñan en la promoción de la lactancia materna, definen la necesidad de buscar estrategias que permitan proporcionar a las madres la adecuada información y el apoyo necesario antes, durante y después del parto, logrando así un inicio de la lactancia materna de manera exitosa.

A pesar de todas estas evidencias y recomendaciones, son muy reducidas las instituciones que ponen en práctica el apego oportuno inmediatamente después del parto o durante las primeras dos horas siguientes; es evidente que múltiples factores influyen en esta situación, siendo que en muchas instituciones de salud aún prevalece la práctica de suministrar fórmula o soluciones a los recién nacidos, en las dos primeras horas de vida. El Centro Médico Docente La Trinidad, no escapa a esta realidad, aun cuando se trata de implementar el apego oportuno en el área de quirófano y recuperación, no se ha logrado satisfactoriamente.

Por todo lo antes expuesto, se evidencia la necesidad de una propuesta de capacitación y se verificará si la misma es factible para los estudiantes del Colegio Universitario Jean Piaget, siendo este el motivo por el cual surgen las interrogantes:

- ¿Cuál es la necesidad de diseñar una propuesta de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno al Recién Nacido en el Colegio Universitario Jean Piaget alianza con el Centro Médico Docente La Trinidad?

- ¿Cuál sería la fundamentación teórica, los procedimientos metodológicos, las actividades y los recursos para la que estructurarían una propuesta de capacitación sobre apego oportuno del RN como desarrollo integral para la salud?

-¿Cuál estrategia metodológica sería la apropiada para determinar la factibilidad técnica y económica de una propuesta de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno del RN en el Colegio Universitario Jean Piaget alianza con el Centro Médico Docente La Trinidad?

Las interrogantes planteadas permiten establecer los objetivos de la investigación.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Generar un plan de capacitación sobre el apego oportuno del Recién Nacido dirigidos a los estudiantes de enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget.

Objetivos Específicos

- 1.- Determinar la necesidad de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno al RN en el Colegio Universitario Jean Piaget.
- 2.- Establecer la fundamentación teórica, los procedimientos metodológicos, las actividades y los recursos que estructurarían una propuesta de capacitación sobre apego oportuno del RN como desarrollo integral para la salud.
- 3.- Establecer la estrategia metodológica para realizar el estudio de la factibilidad técnica y económica de una propuesta de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno del RN en el Colegio Universitario Jean Piaget.

Justificación

El propósito de este trabajo es estudiar la factibilidad de generar una propuesta de capacitación sobre el apego oportuno dirigido a los estudiantes de enfermería del

Colegio Universitario Jean Piaget, los resultados nos permitirán de manera positiva, analizar la situación existente e implementar estrategias que nos permitan el logro y alcance de los objetivos con el fin de obtener una práctica del apego oportuno de manera óptima en pro del bienestar de la madre y el niño en el comienzo de una lactancia materna exitosa.

Por otro lado, el análisis de la problemática planteada nos permite evaluar, plantear, diseñar estrategias y planes de trabajo, para capacitar a estudiantes de enfermería, futuros profesionales, en pro de optimizar la práctica del apego oportuno por parte del equipo profesional que labora en Estación de niños sanos del Centro Médico Docente la Trinidad, no se beneficiarían solamente los estudiantes sino también el personal que labora en esa Unidad.

Desde el aspecto social, el Centro Médico Docente la Trinidad promueve, protege y apoya la lactancia materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre - hijo. Su principal objetivo es que, mediante decisión informada y salvo razones médicas excepcionales bien fundamentadas, todas las madres amamenten a sus hijos en los primeros minutos posteriores al nacimiento, favoreciendo así que todos los niños sean alimentados con leche materna en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad.

En consideración al aspecto pedagógico el diseño y elaboración de un plan de actividades para los estudiantes de enfermería, permite una política explícita, consensuada y difundida, constituye una herramienta eficaz para lograr este objetivo, ya que aún no está establecido en un manual de protocolos para realizar esta técnica; el apego oportuno en el Centro Médico Docente la Trinidad, se viene realizando recientemente por el equipo de enfermería ,de la siguiente manera : en los casos de parto natural, la enfermera de la estación de recién nacidos que recibe al bebe, lo coloca en el cuerpo de la madre inmediatamente después del nacimiento e intenta proceder con la lactancia. En el caso de las cesárea, se espera a la hora o dos horas de vida (dependiendo del estado de la madre) y se traslada el recién nacido al área de recuperación, para realizar el apego piel con piel e inicio de la lactancia materna.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, es necesaria la formación de estos estudiantes en vista que ellos realizan pasantías en estas áreas y se hace importante que

ellos tengan la formación al respecto, igualmente como realizan la conexión de la teoría y la práctica para así garantizar la efectividad de la necesidad que tiene el apego oportuno.

Como investigadora es importante esta propuesta de capacitación con un carácter innovador, ya que los mismos no cuentan con este protocolo de actuación para el apego oportuno en los RN. Asimismo permite alinear el proceso de manera integral y que avale la ejecución del mismo por parte del profesional de enfermería, permitiendo disminuir los obstáculos que se presentan hasta ahora al momento de realizarlo.

Diagnóstico de la propuesta de capacitación de Apego Oportuno del Recién Nacido

La enfermera de atención directa el recién nacido, tiene como función dar al recién nacido los mejores cuidados desde el punto de vista humano y sanitario, sin embargo en la actualidad hay profesionales que llevan años ejerciendo y han adquirido unas rutinas de trabajo en las que ejecutan gran cantidad de procedimientos que desconocen la razón científica y en muchos casos dudan de su pertinencia o de la calidad con que se realizan; este tipo de conciencia es necesario mejorarla. La filosofía para el cambio se puede resumir en reconstrucción de estrategias de Apego oportuno del Recién Nacido: basado en Apoyar a los padres, especialmente a las madres, en la crianza. Estas estrategias se deben concretar en los siguientes aspectos:

- Facilitar el establecimiento del vínculo.
- Evitar la separación de la madre y el hijo.
- Promover el amamantamiento.
- Aconsejar a los padres sobre los mejores cuidados.
- Respetar las preferencias de los padres siempre que sea posible.

El vínculo es una experiencia humana compleja y profunda que requiere del contacto físico y de la interacción en etapas tempranas de la vida. Los primeros minutos, horas y días constituyen un periodo sensible para el recién nacido y los padres. En este período la madre y probablemente el padre están especialmente receptivos a

los cambios que supone para su futura conducta el hecho de tener un hijo. El establecimiento del apego, del vínculo o en términos más humanos, del amor al hijo, puede estar condicionado por las interferencias en este período sensible. No se debe separar al recién nacido de su madre para ningún cuidado, por lo tanto, la práctica de separar al niño de su madre debe considerarse como manifiestamente inadecuada y sólo se considerará en circunstancias de absoluta necesidad.

En cuanto a la capacitación todos los profesionales que trabajen con las madres y niños deben recibir una formación adecuada, de manera que estén formados para poner en marcha esta práctica. Asimismo si se establece una estrategia de formación en los estudiantes de enfermería con respecto al apego oportuno sería una forma de obtener al final de la carrera, profesionales capacitados para realizar, fomentar y proteger al apego oportuno ya que si posee los conocimientos teóricos prácticos, tendrá herramientas para vencer las barreras que se le presentan en el ejercicio del mismo.

Como autora de la presente investigación he participado en simposios, foros, conversatorios dirigidos a público general. Igualmente es importante destacar que el Centro Médico Docente La Trinidad no existe un protocolo, o una guía para tal fin por eso se hace necesario a partir de este estudio dar sugerencias al respecto e iniciar como estrategias innovadoras la construcción del mismo.

Contexto Institucional

Entre los aspectos institucionales en el marco de los principios rectores de la organización está la misión señalada por Malagón, Londoño y Galán (2008), como: “La formulación de un propósito (...) es lo que distingue una empresa de otros parecidos (...) identifica el alcance de las operaciones en los aspectos de producto y de mercado” (p. 82). Es un proceso de direccionamiento estratégico. La misión del Centro Médico Docente la Trinidad (CMDLT) es:

Ofrecer un servicio de salud integral y de calidad con alcance local y regional, bajo un modelo asistencial organizado por especialidades médicas, sustentable y sin fines de lucro, con ética, moral y convicción social que responde a las

necesidades de la comunidad, orientado al desarrollo de programas de medicina comunitaria, educación en salud e investigación.

Fuente: Estatutos del Centro Médico Docente la Trinidad (2016)

La misión expresa el propósito fundamental de la organización, la razón de su existencia, delimita su campo de acción y define sus prioridades.

Asimismo, la misión de la Gerencia de Servicios Asistenciales del (CMDLT 2013) es “Garantizar una atención de Enfermería integral basada en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentada en el respeto a la vida y a la dignidad humana” (p. 4). En cuanto a la visión, según Karl (2006), la define globalmente como el escrito donde se plasma “la imagen de que los miembros de la organización quieren que ésta sea o llegue a ser” (p.35); en otras palabras es un enunciado que expresa hacia donde deben enfilarse los esfuerzos de todas las personas que integran la institución.

La visión de CMDLT trata los aspectos gerenciales, técnicos y humanísticos de la gestión hospitalaria de hoy en todo su contexto: “Se basa en ideales filosóficos, éticos, legales y criterios de calidad en la atención del cuidado humano; aportando a la población, atención calificada y especializada inmediata” (p. 13).

El principal beneficio que produce una visión es impulsar a los individuos a luchar por un propósito común. Otro de los principios rectores de la organización lo constituyen los objetivos, que se pueden definir según Oligastri (2008) como:

Los resultados específicos que pretende alcanzar una organización por medio del cumplimiento de su misión básica y con miras al logro de su visión. Para que un objetivo produzca efectos esperados debe ser formulado de manera que (...) llegue a su fin y se pueda visualizar o palpar el resultado obtenido (...) de acuerdo a las condiciones del entorno (p. 43).

Los objetivos del CMDLT según los estatutos son:

(1) Establecer y administrar clínicas, hospitales u otros centros asistenciales que sean al mismo tiempo base para realizar la prestación de servicios médicos, asistenciales y desarrollar los estudios de las ciencias de la salud y para el progreso de las ciencias

médicas, afines y auxiliares. (2) Promover y organizar estudios, cursos y otras actividades científicas tendientes a la formación y perfeccionamiento de los estudiantes y profesionales de las ciencias médicas, afines y auxiliares. Promover igualmente cursos y actividades de educación para la comunidad en salud, especialmente en materia de prevención. (3) Impulsar estudios y las investigaciones científicas, básicas y clínicas en las diferentes disciplinas médicas, afines y auxiliares, creando o ayudando a sostener centros de estudios y de investigación de alto nivel científico. (4) Fortalecer los programas sociales y de medicina comunitaria que representan uno de los objetivos de mayor importancia de la institución. Ofrecen entre otros servicios, asistencia a pacientes de escasos recursos económicos de la comunidad rural y urbana marginal de los municipios Baruta y El Hatillo, a través de actividades llevadas a cabo en las comunidades por personal voluntario de nuestro centro.

Los objetivos bien definidos son esenciales para el éxito de la organización, porque establecen un curso, ayudan a la evaluación, producen sinergia, favorecen a unión de esfuerzos, permiten la coordinación y sientan las bases para planificar, organizar, motivar y controlar con eficacia una atención de calidad y libre de riesgo a nuestros usuarios.

Las políticas institucionales tratan el poder legítimo, Marriner (2009) afirma: “Las políticas constituyen los medios para el alcance de metas y objetivos” (p. 155); los políticos explican el modo en que se conseguirán las metas y sirven como guías que definen el curso y ámbito general de las actividades permisibles para la consecución de las metas: orientadas a los aspectos asistenciales, administrativos, financieros y de organización. Las políticas del CMDLT son entre otras:

- (1) Modalidad exclusiva: Historia Médica Única.
- (2) Modelo asistencial basado en Alta Capacitación de atención y prestación de servicios médicos.
- (3) Adquisición de la más alta tecnología.

(4) Cuenta con personal técnico y de enfermería altamente capacitados entrenados por especialidad.

(5) Ofrecer unidades y clínicas interdisciplinarias para el mejor estudio y tratamiento de ciertas enfermedades, tales como las clínicas de Migraña, Control de Peso, Cesación de Hábito Tabáquico, Fertilidad, Control del Embarazo, Embarazo de Alto Riesgo, Diagnóstico Prenatal, Menopausia y Osteoporosis, Rehabilitación Cardíaca, Adolescente, Hipertensión, Hígado, Diabetes, Dolor y Mamas.

(6) Garantiza servicios prestados bajo la supervisión del más alto y calificado personal médico y con los más avanzados y sofisticados equipos para la optimización de asistencia en todo lo que se refiere al área de salud.

Es importante señalar que las políticas siguen un proceso institucional; deben realizarse por escrito y ser aprobada por la máxima instancia que proceden a su aplicación.

El CMDLT, los proyectos están fundamentados en los planes, que acorde a Meter (ob.cit.), “El plan apoye y desarrolle la estrategia” (p .49); se implementa a través de proyectos los cuales facilitan la transformación y permiten el trabajo en equipo integrando las diferentes áreas de investigación. El CMDLT tiene entre sus proyectos y planes de gestión: la modernización de todas las unidades clínicas, y la dotación de equipos de alta tecnología, ampliación del proyecto SER con su plataforma SAP encaminados hacia la Historia Médica Digital única, Optimización de la Residencia Asistencial en Medicina Hospitalaria, Capacitación continua del personal de enfermería en promoción de la Lactancia Materna.

Toda organización cuenta con antecedentes históricos que representan la visión retrospectiva que ha tenido desde su fundación hasta la actualidad, que permite juzgar y analizar hechos que representan la evolución y crecimiento institucional como es el CMDLT, que inició como una estructura prestadora de servicios médicos de consulta externa, hasta convertirse en lo que es hoy, un hospital enmarcado en criterios de productividad y excelencia.

A su vez, los proyectos son revisados por Restrepo (2013), quien afirma que “Es un instrumento gerencial que facilita la materialización de nuevas ideas y la implementación de los cambios en una organización” (p.49). El propósito de los proyectos es innovar y mejorar pues, son el resultado de una idea o sueño de los miembros de la organización.

SECCIÓN II

REFERENTES TEÓRICOS DEL ESTUDIO

Estudios e Investigaciones, Antecedentes de la Investigación

En esta sección se presentan los sustentos, las bases del marco teórico o conceptual y los antecedentes de la investigación con la finalidad de aportar los fundamentos de la temática a estudiar.

Antecedentes del Estudio

En la investigación realizada por Guerra y Muñoz (2013), denominado *Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal*. Siendo el objetivo del estudio describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de una institución de tercer nivel de Barranquilla, Colombia. El marco metodológico de este estudio se desarrolló de manera descriptiva, etnográfico, cualitativo, basado en la etno-enfermería propuesto por M. Leininger. La muestra estuvo conformada por 10 madres y 9 enfermeras con experiencia en el cuidado,

Cuatro temas culturales fueron identificados: la comunicación madre-recién nacido, la observación madre-recién nacido, el toque materno, y el apoyo religioso y familiar, como complemento para las expresiones y comportamientos de apego. Concluyendo que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos mediante su propia cultura. Hallazgos que permiten obtener conocimiento específico desde lo cultural, para orientar la práctica de Enfermería, al brindar cuidados culturalmente congruentes.

Considerando esta investigación, se puede decir que el profesional de enfermería, juega un papel fundamental en el logro de la primera comunicación madre-hijo, reconociendo que para poder ayudar en este proceso, es necesario contar con las herramientas necesarias y esto es de gran aporte a la presente investigación.

Otros autores como Zhurio y Andrade (2016) en su estudio *“Frecuencia de Apego Precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Moscoso, Ecuador”*. En su investigación de tipo descriptivo, observaron a todas las madres que asistían al centro (1300 madres aproximadamente) entrevistaron a una pequeña cantidad (126 madres).

Concluyeron que el factor de frecuencia esperado para conocimientos correctos sobre lactancia materna en adolescentes es del 9%, con una precisión del 5%, con un cálculo de pérdida del 10% y afirman que el apego precoz es una técnica que ayuda al recién nacido a adaptarse a la vida y es efectivo para la continuación de la lactancia materna que beneficiara tanto al recién nacido como a la madre a su pronta recuperación. El estudio anterior, fundamenta la presente investigación ya que esta se basa en los beneficios obtenidos mediante el apego oportuno tanto para la madre como para el niño.

Por otro lado, Balaguera (2014) en su estudio *“Inicio temprano de la lactancia materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacido del Hospital Central de Carabobo, Venezuela”* Junio-Septiembre 2014. Estudio prospectivo, de tipo transversal, descriptivo y de campo observacional, se realizó con el propósito de establecer la relación del apego precoz y el inicio temprano de lactancia materna, según la vía de nacimiento y la evolución antropométrica Peso, talla, perímetro cefálico de los recién nacidos en estudio, en el primer mes de vida en 64 recién nacidos sanos, el cual se valoró el lapso del apego entre los primeros 10 minutos, 30 minutos y mayor a 30 minutos, evaluados durante el alojamiento conjunto madre-hijo y posterior citados para el control antropométrico durante 4 semanas hasta el mes de vida.

Obteniendo como resultados que la vía de nacimiento influyo en el tiempo de apego precoz siendo los recién nacidos por parto vaginal los que fueron apegados

inmediatamente a diferencia de los que nacieron por cesárea que fue tardío, respecto a la evolución antropométrica los recién nacidos pre-termino moderado fueron los que ganaron más peso en las 4 semanas y en cuanto a talla y perímetro cefálico los recién nacidos a término ganaron centímetros entre la segunda y tercera semana respecto a la talla y al perímetro cefálico encontrándose que no hubo diferencia significativa.

Esta investigación, se relaciona con la presente investigación porque refleja, que el apego oportuno tiene mayor índice de realización cuando la obtención del RN es por parto y menor cuando es mediante una cesárea y afirma que el apego oportuno trae beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

En esta ocasión, Cárdenas (2013) realiza un trabajo de investigación titulado *“Aproximación de un modelo de cuidado de Enfermería y Familiar para la práctica de la Lactancia Materna”*. El contexto de la investigación fue el municipio San Carlos del estado Cojedes, en un Hospital público, un Ambulatorio Urbano y dos Centros Clínicos donde se desarrollaron los momentos de la investigación, la recolección de la información y la observación interpretativa, el propósito del estudio fue construir una aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la lactancia materna exclusiva, a través de los hallazgos en los datos recolectados.

El abordaje fue el paradigma cualitativo con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos Participaron en el estudio, siete informantes: cuatro púerperas, dos de sus familiares que vivían junto a ellas la experiencia de amamantar a su hijo y una enfermera del área de puerperio, trabajadora del sector público y privado.

Se concluyó indicando que debe existir un ambiente familiar favorable, sobre todo, en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez. El apoyo de la familia es esencial para que disminuya la ansiedad que es un factor importante y muy frecuente en estas madres. La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para los lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables, así mismo también reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil.

Con este estudio el aporte significativo desde lo metodológico que se presenta desde un enfoque cualitativo y la aplicación para la búsqueda de los hallazgos se hizo desde la entrevista en profundidad que es la misma visión que pretende este estudio.

Bases teóricas

Apego Oportuno del Recién Nacido

El apego oportuno destacando los beneficios para el desarrollo integral que tiene el Recién Nacido en el momento de estar por primera vez con su madre, ese importante contacto después que termina la labor de parto. es una conducta instintiva que impulsa a formar vínculo, o lazo afectivo, cuyo comportamiento hace que la persona se acerque y cree proximidad con otro individuo diferenciado y preferido, creando una relación de profunda intimidad y contacto que les permita conocerse mutuamente e ir afianzando así una buena relación madre e hijo.

Ainsworth (1983) define el apego como:

Aquellas conductas que favorecen ante todo la cercanía con una persona determinada. Entonces se puede definir que se conoce como el contacto temprano o apego precoz al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre.

Romero (2013) enfatiza que:

El CPP(contacto piel con piel) supone una continuidad con el útero materno donde el feto se encontraba en un ambiente térmico, cálido, oliendo a su madre, compartiendo las costumbres familiares, oyendo su voz y sintiendo el latido de su corazón. El CPP tras el parto puede fundamentarse en los estudios de animales que tras el parto son «dependientes del hábitat» para poder sobrevivir. En los mamíferos este hábitat, que es el cuerpo de su madre, garantiza la supervivencia, ya que proporciona calor, alimento, protección e interacción. Todos los sentidos necesitan una señal de calidad que les estimule y refuerce desde el inicio las vías e interconexiones cerebrales: sin duda, este estímulo es la madre.

Aunque la unión entre madre e hijo es continua, las primeras horas de vida del bebé son especialmente importantes. Por esto, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia singular de vinculación afectiva para la madre y el hijo, ya que estimula la mayoría de los sentidos y el íntimo

contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre. Esto tiene efectos positivos para toda la vida, ya que la necesidad instintiva de protección y nutrición del bebé en este periodo es especialmente fuerte. (p.1)

A partir de lo antes expuesto se puede decir que, el comienzo y el patrón de vida futura de todo individuo van a estar alineado con la presencia del apego oportuno y contacto piel a piel de madre-hijo.

En este sentido, Power (2012) explica que:

El apego precoz es importante para la relación que tendrá la madre y el hijo más adelante. Los apegos tardíos e inseguros crean en la madre discomfort trayendo como consecuencia un futuro de maltrato tanto físico como psicológico en el niño.

También añade que es importante hablar con la gestante mucho antes del nacimiento de su hijo para así ayudarla en sus inquietudes que normalmente surgen luego del nacimiento del bebé... el apego no necesariamente tiene que continuar con la lactancia materna ya que en casos de patologías maternas (como el VIH), la madre no podrá amamantar, pero no por eso se debe evitar el apego precoz ya que esta técnica disminuirá el estrés en la madre.

Creando en el abordaje anterior debemos tomar conciencia, de que el apego en algunas ocasiones, no tendrá un final nutricional, mediante la lactancia materna, sin embargo será determinante en el futuro del binomio madre-hijo. En el mismo orden de ideas en artículo de psicología del psico-asesor encontramos que:

El creador de la teoría del apego Bowlby (1907-1990), menciona que cuando un bebé nace es capaz de regular sus propias emociones. Según Bowlby, la relación que se establece a temprana edad permite al niño aprender a regular su sistema emocional que es la vinculación afectiva con el cuidador más cercano que tenga. Dentro de los primeros lazos afectivos que el niño crea, está el sentimiento de seguridad, afecto, confianza y los negativos como inseguridad, abandono y miedo. (p. 1)

El primero en desarrollar una teoría de apego a partir de los conceptos que aportara la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intentó mezclar los conceptos provenientes de la etología, del psicoanálisis y de la teoría general de los sistemas (Fonagy, 2004; Oliva, 2004;

Girón, Rodríguez y Sánchez, 2003) para explicar el lazo emocional del hijo con la madre Aizpuru (1994).

El modelo propuesto por Bowlby se basa en la existencia de cuatro sistemas de conducta relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo Oliva (2004); Girón, Rodríguez y Sánchez (2003). Bowlby (1993) definió la conducta de apego como

“cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. En ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados”.

A esta contribución Girón, Rodríguez y Sánchez (2003) añaden lo siguiente: cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego (el cuidador) es accesible y responderá si se le pide ayuda, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social Bowlby (1990).

Beneficios del apego Oportuno

El apego precoz representa grandes beneficios tanto para el niño/a como para la madre. Se debe balancear el beneficio materno con el riesgo de la falta de apego o amamantamiento al utilizar analgesia durante el parto. El periodo sensitivo, provocado por la noradrenalina descargada en el trabajo de parto, se extiende durante las dos primeras horas de vida; es fundamental que durante este lapso, el recién nacido sano permanezca con su madre para asegurarle una alerta tranquila Porter (2004) y para que pueda grabar las características que le permitirán reconocer a la madre. Además, este contacto crea una impronta de seguridad en la personalidad del niño/a que permanecerá toda su vida.

Beneficios del apego Oportuno para la lactancia materna y el vínculo afectivo

El olor materno reconocido por los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento, puede facilitar el vínculo afectivo con la madre y su adaptación al ambiente posnatal Porter (2004). De la misma manera, el niño/a si es colocado precozmente sobre su madre, en contacto piel a piel, iniciará con mayor facilidad, la lactancia (Mizuno et. al., 2004), ya que, se estimulan los reflejos de succión y búsqueda. El niño/a se dirige hacia la areola, que reconoce por su color oscuro y por su olor.

El olor del líquido amniótico, que se encuentra impregnado en las manos sin secar del recién nacido, guía al niño/a a la areola materna (Righard & Alade, 1990; Klaus & Klaus, 1998; Porter, 2004). Tras varios intentos, comienza a succionar el pezón. Los niños/as que se han beneficiado con esta práctica presentan mayores tasas de éxito en lactancia materna (Moore et. al., 2007; Chaparro & Lutter, 2007), porque no solamente propicia un inicio exitoso, sino que, además, incrementa la duración de la lactancia y mejora la producción de leche. Por todas estas razones, el contacto piel a piel forma parte de los diez pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niño/as.

El contacto piel a piel o apego temprano genera mayor estabilidad de las frecuencias cardíacas y respiratorias del recién nacido y participa en su adecuada termorregulación. Esta práctica tiene los mismos efectos sobre la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno que una incubadora, por lo que puede reemplazar su uso (Bosques et. al., 1988).

Beneficios del apego oportuno para la madre

Las madres que se les experimentan el apego oportuno, presentan menos estrés, aumentan su confianza en su competencia para el cuidado de sus bebés. El contacto piel a piel disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna en las 48 horas posparto, mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la lactancia materna inmediata, incrementa los niveles de satisfacción sobre la percepción del parto y mejora la tolerancia al dolor Rivara (2007). Adicionalmente, las pataditas del recién

nacido, en el abdomen de la madre, favorecen la contracción uterina y disminuyen el sangrado.

Estrategias en el apego Oportuno del Recién Nacido

Para Aizpuru (1994) un patrón óptimo de apego se debe a la sensibilidad materna, la percepción adecuada, interpretación correcta y una respuesta contingente y apropiada a las señales del niño que fortalecen interacciones sincrónicas. Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión Botella (2005).

En el apego temprano o contacto inmediato piel a piel, es un procedimiento que se debe realizar basado en estrategias diseñadas con el fin de fomentar la realización del mismo, de manera óptima, oportuna y libre de riesgos. Una estrategia es realizar el apego siguiendo pasos bien definidos como son:

1. Colocar al recién nacido desnudo, siempre y cuando esté activo y reactivo, en posición prona, sobre el abdomen descubierto de la madre, piel a piel.
2. No secar las manos del recién nacido para facilitar su progreso hacia el seno materno.
3. una vez realizado el pinzamiento y el corte del cordón umbilical cuando este haya cesado por completo, esté aplanado y sin pulso (aproximadamente dos a tres minutos después del nacimiento) colocar al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre.
4. Cubrir la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente y la cabeza del recién nacido con una gorra (que debe estar incluida en el equipo de partos) para evitar la pérdida de calor. La piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido.
5. Motivar a la madre para que acaricie y hable a su hijo o hija.
6. Mantener al recién nacido con su madre en esta posición, por lo menos, durante la primera hora de vida.

7. Postergar los procedimientos de rutina (antropometría, profilaxis ocular y vitamina K) y supervisar tanto a la madre como al recién nacido durante este periodo para detectar o prevenir cualquier complicación.

8. Fomentar el alojamiento conjunto para mantener la temperatura del recién nacido, promover la lactancia frecuente y fortalecer el vínculo entre la madre y el recién nacido.

Desarrollo integral en Educación para la Salud

La Educación para la Salud (EPS), enmarcada en la Atención Primaria de Salud, significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, en las relaciones profesionales enfermera-paciente; en la metodología y objetivos a conseguir, en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar al usuario en aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el paciente en particular.

En Atención Primaria de Salud, la Educación para la Salud, se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad Mazarrasa (1992). Desde un marco de Promoción de la Salud, en el que se encuadra la Educación para la Salud como elemento clave Carta de Otawa para la Promoción de la Salud (1986), ésta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la Salud.

La Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables.

Es necesario, por tanto, que su contenido incluya información-formación para demostrar la viabilidad política de los cambios ambientales, económicos o sociales que favorezcan la Salud de la colectividad, además de circunscribir las posibilidades organizativas de la población para conseguir estos cambios.

Gilbert, experto canadiense en Educación para la Salud, la define en 1959 como "la instrucción de las gentes en materia de higiene, de forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de su Salud".

En 1966 Kals y Coobs definen la Educación para la salud como "Cualquier actividad realizada por una persona que cree estar sana con el propósito de prevenir la enfermedad o detectarla en estadio asintomático".

En 1969 el grupo científico de la O.M.S. sobre investigaciones en Educación para la salud, la definió como el "Proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la Salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor Salud".

Con esta definición se pretende capacitar a los individuos y colectividades para adquirir y conservar hábitos de Salud positivos, para que la toma de decisiones vaya en la dirección deseada. En todas estas definiciones encontramos el elemento común de modificación de comportamientos en sentido positivo, destacando según su evolución las necesidades de dirigir las acciones no sólo al individuo, sino también a la comunidad.

En la concepción actual, probablemente la definición más completa de Educación para la Salud, que considera todos los aspectos mencionados anteriormente, es la propuesta por el IV Grupo de Trabajo de la National Conference on Preventive Medicine, (U.S.A., 1.975), presidida por Anne R. Somers, que establece: "La Educación para la Salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos".

En el estudio detallado de esta definición, podemos observar la inclusión de una serie de acciones conducentes a;

1. Informar a la población sobre la Salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
2. Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la Salud positiva.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.
6. Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

Objetivos de la Educación para la Salud

La Educación para la Salud persigue fundamentalmente la integración y participación del propio interesado en el proceso de su salud, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias y la involucración en su propia salud, de tal manera que los profesionales sanitarios son los facilitadores de información y de los instrumentos que permiten mejorar la salud del ciudadano. Los profesionales sanitarios no deben limitarse a cuidar, si no educar y participar en el proceso de la salud del individuo, pero permitiendo que sea el propio ciudadano el que tome sus decisiones, una vez que ha sido informado y se le facilitan los elementos de comprensión y de actuación adecuados.

Por tanto, la Educación para la Salud supone un cambio fundamentalmente en la actitud de los profesionales sanitarios, así como en sus aptitudes, debiendo tener como objetivos básicos el promover: - Conductas positivas favorecedoras de la salud en general. - Cambios medioambientales que ayuden a modificar comportamientos. - El autocontrol y los autocuidados de los ciudadanos. - Capacitar

a los individuos a tomar sus propias decisiones por medio de la participación activa en el proceso de la salud.

Profesionales sanitarios como agentes de salud

Los profesionales de la salud ejercen una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población. Por ello el Rol ejemplar del profesional sanitario en su relación con la población se considera cada vez más importante en la educación de la población. La influencia formal o intencionada puede realizarse de manera directa o indirecta. La influencia formal directa la constituyen los contactos terapéuticos del profesional sanitario con individuos o grupos. La influencia formal indirecta es la Educación sanitaria realizada por métodos indirectos, principalmente a través de medios de difusión de masas. Tanto la influencia formal como la informal deben considerarse seriamente a la hora de desarrollar la Educación para la Salud como estrategia asistencial, pues el papel de los profesionales es fundamental para su desarrollo como núcleo esencial de la Atención Primaria.

Campos de acción de la educación para la salud

El campo de acción de la Educación para la Salud lo constituye toda la Comunidad, grupal e individualmente. Todo individuo tiene derecho a beneficiarse de la Educación Sanitaria, y debe tenerse en cuenta la realidad cultural y social de los distintos grupos diana a los que se dirige la acción educativa. El análisis de la realidad, nos dará idea de la diversidad de necesidades y justificará la existencia de Programas con objetivos y estrategias diferenciadas.

Áreas de aplicación de la Educación para la Salud

Tanto el grupo de población "sano" como "enfermo" tienen el derecho de beneficiarse de las acciones de la Educación para la Salud, cualquiera que sea el

medio en que se encuentren, pero debe tenerse muy en cuenta la necesidad de respetar las normas de coordinación entre los diferentes ámbitos de actuación.

Actualmente la Educación para la Salud se desarrolla en la práctica con cualquier actividad que promueva el aprendizaje de aspectos relacionados con la Salud, al objeto de facilitar conocimientos, incidir en el sistema de valores, creencias y actitudes, para producir cambios permanentes en los comportamientos y en los modos de vida. Para ello es necesario que se produzca una interacción intencionada entre varios elementos (el que enseña, el que aprende, el tema, el método) y en un contexto determinado.

El aprendizaje se considera como un proceso dinámico de interacción en la que se pretende conseguir un cambio permanente de comportamiento en la dirección deseada del modo de pensar, sentir y actuar del educando. El verdadero aprendizaje entendido pues como potencial de cambio de conducta es una experiencia interna y profunda del educando, que afecta a los conocimientos, valores, las actitudes y modo de actuar, del que aprende.

Considerando pues que el objetivo esencial del proceso de enseñanza es el aprendizaje conseguido y no la información aportada, la moderna educación para la Salud debe realizarse con metodologías educativas que motiven al educando a aprender. En ese sentido y de forma genérica los métodos más eficaces de enseñanza son aquellos que implican que el educando adopte una situación activa, participando e interactuando en el proceso de enseñanza.

Perfil de la enfermera de Estación de Niños Sanos

Las enfermeras neonatales son profesionales que cuidan a los recién nacidos durante sus primeras 48 a 72 horas de nacidos; deben cumplir con requisitos básicos y por lo general, trabajan en las unidades de estación de niños sanos (Reten) de los hospitales, donde proporcionan los cuidados básicos a los bebés sanos sin complicaciones. Sin embargo, deben estar preparadas para proporcionar reanimación cardiopulmonar y ser capaces de trabajar con equipos especializados, tales como ventiladores e incubadoras. También, necesitan conocer en profundidad los medicamentos de uso común en el tratamiento de niños y recién nacido.

La enfermera que atiende a los recién nacidos, tiene el deber de desarrollar una actitud empática tanto con los padres, a veces inexpertos cuando son primerizos, como con los niños que en determinadas situaciones pueden sentirse incómodos con procedimientos dolorosos.

La enfermera que se desempeña en el área de Reten o Estación de niños Sanos, debe poseer habilidades y destrezas como:

- Capacidad de observación.
- Habilidades y destrezas para realizar el Apego Oportuno libre de riesgos
- Capacidad de realizar los primeros cuidados al Recién Nacido.
- Habilidades y destreza en el apoyo y fomento de la Lactancia Materna
- Capacidad de detectar signos de alarma en el Recién Nacido.
- Capacidad de ayudar a la madre en el proceso de inicio de la Lactancia Materna
- Capacidad de anticiparse a las necesidades de los niños, ya que no son capaces de expresar lo que quieren, o cuándo sienten dolor.
- Habilidades de comunicación para tranquilizar, animar y explicar los procesos a las madres, con claridad.
- Debe ser capaz de establecer una relación cercana y de confianza con las familias.
- Mantenerse al día con los nuevos procedimientos y tratamientos.
- Habilidades de trabajo en equipo, para preparar y coordinar los planes de atención de enfermería junto con el resto del personal médico.

Aspectos Profesionales

La enfermera de hoy ha evolucionado en todo el contexto académico, tiene alto nivel cognoscitivo, habilidades humanas, técnicas; está inmersa en el proceso científico, humanístico y tecnológico. Kozier (2015) señala:

Enfermería significa la identificación y tratamiento de respuestas humanas o problemas de salud reales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que proporcionan al usuario; su objetivo es la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, el restablecimiento

de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud e incluye todos los aspectos del proceso de atención de Enfermería (p. 4)

La enfermera actual ha cambiado su rol tradicional para mayor competencia del ámbito humanístico y profesional, ejecutando funciones de manera interactiva, posee un cuerpo de conocimientos, código ético, autonomía y estándares para el ejercicio profesional.

Los aspectos profesionales están referidos a las funciones, actividades y tareas que desempeña la enfermera en su praxis diaria; donde se destacan las funciones asistenciales, administrativas, docentes, de investigación y gremiales.

Las funciones asistenciales las cumple a través de la atención directa e individualizada al usuario; Fundaca (2007), afirma que: “Es el rol desempeñado en el cargo, oficio o profesión para la atención al usuario” (p.73). Las mismas las cumple mediante actividades y tareas específicas para cada individuo.

Las funciones asistenciales de enfermería pueden ser propias o derivadas. Las funciones propias o independientes son las que efectúa basada en su área de compromiso como la responsabilidad; y las funciones derivadas o dependientes son las que cumple por función de otros profesionales con los que trabaja, bajo su dirección.

La función asistencial es la más conocida y con la que se identifica al personal de enfermería., está encaminada a conservar la salud de los individuos, familia y comunidad., según Krön (2012) “La función asistencial se cumple a través del proceso de atención de enfermería (PAE), que cumple cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación y evaluación” (p.11). El PAE es una herramienta sistemática para proporcionar atención directa al usuario; la cual debe ser oportuna segura y libre de todo riesgo, durante la permanencia en el hospital y en cada turno de trabajo, es decir, las 24 horas del día.

Es necesario destacar, que durante la prestación de los cuidados al enfermo debe existir de manera permanente la integración enfermera –enfermero – comunidad;

a fin de lograr la satisfacción plena o equilibrio emocional. Para ayudar a este propósito pueden aplicarse técnicas de motivación al enfermo y familiares.

Unidad de Estación de Niños Sanos (Reten)

Es el área física, destinada al manejo de pacientes neonatos, totalmente estables sin riesgo conocido, que no requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo o vigilancia permanente. Debe fomentar el alojamiento conjunto, a menos que por causas maternas no puedan ser trasladados junto a su madre en el período de post-parto. Su diseño está dirigido a:

1. Dar atención a RN de término sin patologías previstas.
2. Otorgar cuidados básicos y tratamientos de patologías simples como: problemas de termorregulación, manejo de fototerapia y glicemias límites.
3. Disponer de reanimación en sala de partos quirófanos, con personal entrenado en reanimación cardiopulmonar neonatal de acuerdo a estándares internacionalmente aceptados, como los de la Academia Americana de Pediatría y Academia Americana del Corazón.
4. Contar con personal capacitado para estabilización de los recién nacidos que requieran ser trasladados.
5. La unidad debe estar equipada con los materiales necesarios para la atención del Recién Nacido durante su estadía en el área (cunas simples, incubadoras de traslado, balanza digital, lámparas de calor y material médico quirúrgico)
6. Mantener temperatura acorde con el proceso de termorregulación del Recién Nacido

Criterios de Ingreso

- Recién Nacido a término en buenas condiciones generales; que no requiera monitorización cardiorrespiratoria ni saturación permanente.
- Recién Nacido con requerimientos de enfermería habitual.

-Recién Nacido en fototerapia sin riesgo conocido.

-Recién Nacido con problema social o materno.

Teórico de enfermería

La teoría de, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. La teoría De Jean Watson tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) y sostiene que el Cuidado Humano comprende un compromiso moral; Watson ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos.

Basándose en la teoría de Enfermería que sustenta la investigación se diría que Jean Watson citada por Mariner (2003), basa su teoría del ejercicio Profesional de Enfermería en 10 factores asistenciales. Cada uno de estos factores posee un componente fenomenológico relacionado, que ofrece una base filosófica a la ciencia, ella describe los factores asistenciales de esta forma:

Primero: formulación de un sistema de valores humanos y altruistas.

Segundo: inculcación de fe-esperanza. Este factor que promueve valores humanos y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de Enfermería integral.

Tercero: cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás. Las Enfermeras (os). Al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos, se hace más sincera auténtica y sensible ante los demás.

Cuarto: desarrollo de una relación de ayuda-confianza, este factor entre la enfermera y usuario es crucial para el éxito de la asistencia transversal.

Quinto: promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos y reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación.

Sexto: uso sistemático del método de resolución de problemas para toma de decisiones. Aplicar el proceso de Enfermería aporta un enfoque científico de resolución de problemas para la asistencia.

Séptimo: promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Este factor es un concepto importante para la Enfermería ya que permite mantener al usuario informado y por lo tanto, traslada la responsabilidad de bienestar y salud.

Octavo: promoción de un entono de apoyo y/o conexión en el plano mental, físico, sociocultural y espiritual. La Enfermera debe reconocer la influencia que tiene tanto lo interno como lo externo en la salud y la enfermedad de las personas.

Noveno: asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. La Enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales o interpersonales del usuario.

Décima: fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas.

De lo antes expuesto, la relación de la teoría de Watson, con la investigación se basa en inculcar valores, mantener una buena relación interpersonal, para que el abordaje de la madre por parte del profesional de enfermería, sea de manera empática, logrando así la confianza de la misma, en la atención que se le presta, la cual debe estar basada en la detección de problemas y dificultades, que puedan presentar la madre y el niño, abordándose con estrategias que puedan eliminar o minimizar, de manera satisfactoria estas dificultades.

Bases Legales

La Declaración Conjunta de la OMS-UNICEF (1989) afirmo al mundo, los Diez Pasos para una Lactancia Materna exitosa; con el objetivo de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como papel especial de los servicios de maternidad.

Es importante destacar que hasta la actualidad se mantiene esta normativa. Al respecto, la Declaración de Innocenti (1990), realizó un pronunciamiento para que los países cumplieran todos los pasos para lograr la meta de Hospital Amigo de los Niños; las mismas enuncian en su contenido:

(1) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud. (2) Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política. (3) Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. (4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento. (5) Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos. (6) No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados. (7) Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día. (8) Fomentar la lactancia materna a libre demanda. (9) No dar a los recién nacidos

chupones ni biberones. (10) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

La declaración de Innocenti constituye la base fundamental, para que en todas las instituciones de salud con atención materno-infantil, se diseñen Plan de estrategias de actuación para la ejecución del Apego oportuno de los Recién Nacidos, basándose en los 10 pasos y acreditándose así como Hospital Amigo de los Niños (IHAN). Actualmente existe evidencia de que implementar los pasos de la IHAN mejora las cifras de lactancia.

Código de comercialización de sucedáneos

La Lactancia Materna es nutricional, inmunológica, neurológica, endocrinológica, económica y ecológicamente superior a los sucedáneos de la leche materna (SLM). A diferencia de estos, su producción, transporte, almacenamiento y mecanismos de alimentación no requieren control de calidad (salvo en el caso de la leche donada, que se somete a rigurosos controles en los bancos de leche).

La promoción activa y agresiva de los SLM por sus fabricantes y distribuidores sigue siendo una importante barrera mundial para la LM. El alcance y la influencia de la industria de los SLM están creciendo rápidamente.

El código de comercialización de la leche materna pretende regular esta situación y proteger a las madres de esta publicidad. Sin embargo, todavía hay muchos países que no han adoptado las resoluciones, como describe la OMS en un informe de situación publicado en 201617.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Asamblea General 62.^a de las Naciones Unidas adoptó en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantea 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son:

1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.
4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos.
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.
10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos.
11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles.
13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica.

16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

Analizando los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); La Lactancia Materna apunta como una de las claves para lograr estos objetivos, ya que está relacionada con la nutrición, la salud, la seguridad alimentaria, el desarrollo y la supervivencia, mientras que también está vinculada a una mayor productividad económica, de manera ambientalmente sostenible.

La Alianza Mundial en pro Lactancia Materna (WABA) es una entidad que trabaja conjuntamente con la OMS y UNICEF y coordina cada año la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. En 2016 y 2017, los esfuerzos se han centrado en difundir estos Objetivos de Desarrollo Sostenible y en buscar alianzas a nivel político y social para poder trabajar de forma conjunta en la promoción de la Lactancia Materna.

En Venezuela existen leyes, que protegen el apego oportuno y la lactancia materna, lo que constituye un apoyo de gran importancia para el logro de la investigación, así los podremos observar en algunas citadas a continuación:

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007. Capítulo I

Derecho a la lactancia materna

Artículo 2 Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres. Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas.

Derecho a información sobre lactancia materna

Artículo 3 Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y

comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

Capítulo II

Promoción en los centros de salud

Artículo 7 El personal de los centros de salud pública y privada responsable del cuidado y atención de las madres, los padres y sus hijos e hijas lactantes debe:

1. Promover la lactancia materna exclusiva y óptima, en cumplimiento de esta Ley y de las políticas y planes del Sistema Público Nacional de Salud. A tal efecto, deben brindar una información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, los padres y sus familias.
2. Alentar y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna inmediatamente en la primera media hora después del parto.
3. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin restricciones en la frecuencia y duración de la misma.
4. Educar a las madres, padres y sus familias a amamantar adecuadamente a sus hijos e hijas.
5. Abstenerse de dar a los niños y niñas lactantes menores de seis meses de edad, bebidas o alimentos distintos a la leche materna, salvo en caso de indicación médica especial.
6. Garantizar que los hijos e hijas lactantes permanezcan al lado de su madre en alojamiento conjunto durante las veinticuatro horas del día después del parto y en cualquier caso de hospitalización de un niño o niña lactante, salvo indicación médica especial.

Revisando la Gaceta Oficial N° 38.032 (2004) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela. En su resolución N° 444, establece que:

Artículo 1. La presente Resolución tiene por objeto Regular, Proteger, Promover, Apoyar e Impulsar en todos los establecimientos de Salud la Política y Práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer.

Artículo 5. Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño o la niña en los establecimientos de salud, deben proporcionar información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios, manejo y práctica de la lactancia materna a toda mujer gestante antes, durante y después del parto.

Artículo 6. Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, el niño y niña en los establecimientos de salud, debe ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna inmediatamente en la primera media hora después del parto, colocándole el niño a la madre para que inicie amamantar.

Artículo 7. Todo el personal de salud responsable del cuidado y la atención de la madre, niño y niña en los establecimientos de salud, deben enseñar a las madres a amamantar adecuadamente a sus hijos e hijas y cómo mantener la lactancia aún si deben separarse de ellos.

Esta revisión de artículos, demuestra que la lactancia materna está legalmente protegida, además constituye un derecho para la madre y el niño, así como un deber y obligación por parte de las instituciones y personal de salud que atiende a esta población. Haciendo un análisis inteligente de estas leyes, con el consiguiente uso de las mismas, se podría fundamentar la investigación, lo que ayudaría en la factibilidad de desarrollar un protocolo para el apego oportuno en el Centro Médico Docente La Trinidad.

SECCIÓN III

MARCO METODOLÓGICO

Los aspectos metodológicos orientan el proceso de investigación del estudio desarrollado, por cuanto esos procedimientos son los que orientan cualquier proyecto educativo que se quiera realizar. Es así como la investigación educativa según la finalidad, se centra básicamente en un estudio aplicado, teniendo como propósito primordial la resolución de problemas inmediatos en el orden de transformar las condiciones del acto didáctico y mejorar la calidad educativa. Según su alcance temporal, es una investigación transversal, ya que estudia un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado y de acuerdo con su profundidad es exploratoria, debido a que posee carácter provisional, por cuanto se realiza para obtener un primer conocimiento de la situación.

El marco metodológico es la explicación de los mecanismos utilizados para el análisis de nuestra problemática de investigación, Ramírez (2007), señala que “la metodología es un procedimiento general para lograr de una manera precisa el objetivo de la investigación”. (p. 44), de aquí la importancia de desarrollar los procesos metodológicos que darán respuesta a los objetivos planteados.

Paradigma de la Investigación

Los aspectos metodológicos guían el proceso de investigación del estudio desarrollado, por cuanto esos procedimientos son los que orientan cualquier proyecto educativo que se requiera realizar. En este proyecto se ha utilizado el paradigma descriptivo como lo señala Fideas (2012) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere, siendo este el nivel de esta investigación como lo señala el autor mencionado.

A grandes rasgos, las principales etapas a seguir en una investigación descriptiva son: examinar las características del tema a investigar, definirlo y formular hipótesis, seleccionar la técnica para la recolección de datos y las fuentes a consultar.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación conforma la planificación general del investigador, de conseguir respuestas a las preguntas. Allí se establecen las herramientas que el investigador emplea para producir la información precisa y codificable que va manipular y producir una estrategia con la cual se intenta lograr respuestas a las preguntas planteadas en la problemática a estudiar. Se partió de generar un plan de capacitación sobre el apego oportuno del Recién Nacido dirigidos a los estudiantes de enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget, la información obtenida de los actores intervinientes en la problemática de la investigación y los pasos empleados para ejecutar la misma.

Por su parte, Altuve y Rivas (1998) asegura que el diseño de una investigación, “... es una estrategia general que adopta el investigador como forma de abordar un problema determinado, que permite identificar los pasos que deben seguir para efectuar su estudio” (p. 231). Para ello, el trabajo se enmarcó dentro de una investigación descriptiva, de campo, la cual dará lugar a una propuesta de aplicación de un plan de capacitación.

Asimismo y dada la naturaleza antes explicada, la investigación estará enmarcada en la modalidad de Proyecto Factible el cual, de acuerdo a la UPEL (2011):

“El Proyecto Factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades” (p. 21)

De allí que, según Palella (2006), un proyecto factible “consiste en elaborar una propuesta viable destinada a atender necesidades específicas determinadas a partir

de una base diagnóstica”. (p. 45). Por consiguiente, esta definición se ajusta perfectamente al objetivo del estudio.

Asimismo el término de diseño en el marco de una investigación cualitativa se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo (los participantes y la evolución de los acontecimientos), de este modo, el diseño se va ajustando a las condiciones del escenario o ambiente. La investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Tipo de Investigación

Es una investigación de campo porque se realizará en el lugar objeto de estudio, se relaciona con la realidad social, al respecto Aldarete (2013) dice: “La investigación de campo se caracteriza por cumplirse en el lugar donde se suceden los hechos, comprendidos en los objetivos” (p.72), la misma se efectuará en el Colegio Universitario Jean Piaget alianza Centro Medico Docente La Trinidad.

Este tipo de investigación es documental debido a que se obtendrá información relacionada con los objetivos del estudio, mediante documentos, Ramírez (2011) expresa:

“Cuando la fuente principal de información son documentos y cuando el interés del investigador es analizar los hechos en sí mismo (fuentes primarias) o como documentos que nos brindan información sobre otros hechos (fuentes secundarias), estamos en presencia de una investigación que se puede tipificar como de investigación documental”. (p.21).

Se considera que es una investigación aplicada porque es de orden práctico y se aplicará a los profesionales de enfermería del CMDLT, a través del protocolo de actuación; Arias (2006) la define así: “Investigación aplicada es la genera conocimiento de utilización inmediata...” (p. 7).

En este tipo de investigación como proyecto factible se cumplirán unas fases que van desde el diagnóstico de necesidades hasta la evaluación de la propuesta del

plan de capacitación. De allí, que se hace necesario recorrer cada uno de ellos, con el propósito de orientar a los investigadores en el posible uso de la misma.

Con respecto diagnóstico de necesidades constituye la parte descriptiva del proceso, allí se trata de hacer una descripción detallada de la situación que se desea mejorar, es describir lo más objetivamente posible la realidad que de acuerdo a la perspectiva del investigador presenta serias debilidades, y por lo tanto, se hace necesario proponer un proyecto de acción para mejorarla.

Luego se determina la naturaleza de la investigación que está referido al modelo metodológico asumido (en este caso proyecto factible), se debe precisar en qué consiste dicho modelo metodológico y las razones por las cuales se asumió el mismo.

Seguidamente el escenario o contexto del Estudio que indica la descripción del lugar donde se pretende llevar a cabo la investigación, tal descripción debe contener, todos los aspectos que caracterizan el lugar seleccionado (ubicación geográfica, elementos físicos, aspectos poblacionales, condición socioeconómica general, entre otros), tal caracterización de hacerse lo más objetivamente posible.

Se sustenta con las fuentes de información seleccionada donde se debe precisar las personas (población o informantes claves) poseedoras de la información, tanto de la realidad calificada por el investigador. Es importante que el investigador caracterice su fuente de información además, debe definir dicha fuente por objetivos específicos, en caso de ser necesario.

Con base en las diversas concepciones, el proyecto factible se desarrolla a través de las siguientes etapas: el diagnóstico de las necesidades, el cual puede basarse en una investigación de campo o en una investigación documental, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; el procedimiento metodológico, las actividades y recursos necesarios para su ejecución y el análisis de viabilidad o factibilidad del proyecto (económica, política, social, entre otros) y la posibilidad de ejecución (González, 1996; Arias, 1998; UPEL, 2011; Álvarez, 2001).

Al iniciar el diseño de un proyecto factible, se plantean muchas interrogantes, cuyas respuestas indicarán las operaciones a realizar, las cuales se relacionan con la organización y estructura del mismo.

A. ¿Qué hacer? Se determina la identidad, naturaleza y contexto del proyecto: social, económico, político y cultural. Se busca definir y explicar los objetivos que guían la acción.

B. ¿Para qué hacerlo? Se relaciona con la contribución a la solución de un problema o la satisfacción de una necesidad.

C. ¿Por qué hacerlo? Se justifica el proyecto a través de una explicación sobre su importancia, viabilidad, sustento teórico, beneficiarios, interés, relevancia y motivo. También, se destacan las oportunidades actuales y a futuro que genera el proyecto.

D. ¿Cómo hacerlo? Se incluyen todas las actividades a realizar durante el proceso, las estrategias y tareas como parte de un plan de acción en función de los objetivos propuestos.

E. ¿Dónde hacerlo? Se especifica el lugar donde se ejecutarán las actividades como parte del proyecto.

F. ¿Qué magnitud tiene? Se delimita el alcance cuantitativo del proyecto y su profundidad, el tipo de servicio que prestará o las necesidades que se propone satisfacer.

G. ¿Cuándo se hará? Se refiere al tiempo que se requiere para llevar a la práctica el proyecto, el cual necesariamente será objeto de un control y delimitación cronológico.

H. ¿Quiénes lo harán? Se especifican las competencias y preparación de los miembros que conforman el equipo de trabajo que pondrá en práctica el proyecto.

I. ¿Con qué medios y recursos se hará? Se precisan los recursos humanos, económicos, materiales y tecnológicos que se requieren para realizar el proyecto.

J. ¿Qué sucede durante la ejecución? Se establecen los procesos de control, evaluación y seguimiento de cada una de las actividades a realizar.

K. ¿Cuáles son las limitaciones? Se vinculan las fortalezas, amenazas y oportunidades del proyecto, a fin de elaborar un marco de recomendaciones para su ejecución o para su réplica.

Todo este conjunto de interrogantes resume los elementos fundamentales de un proyecto factible.

Población

Sobre la población de una investigación, Hurtado y Toro (2011) expresan que: "... se refiere al conjunto para el cual serán válidas las condiciones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, unidades o cosas) que van a estudiar" (p.78).

La población objeto de estudio está constituida por personal de supervisión que labora en el departamento de enfermería de la Gerencia de Servicios Asistenciales del Centro Médico Docente la Trinidad los cuales son un total de 30 divididos en Coordinadores, Jefes, sub Gerentes y Adjuntas.

Muestra

Para el estudio presentado la muestra a tomar será no probabilística; definida por Subman (c.p. Hernández, Fernández y Batista, ob.cit), afirmando que: "La elección de los sujetos no depende de que todos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador o grupo de encuestadores" (p.231). Se consideró la muestra de 10 integrantes del personal supervisorio de la Gerencia de Servicios Asistenciales del Centro Médico Docente La Trinidad.

Método e instrumento de recolección de datos

Hernández, Fernández y Baptista (Ob. Cit.) define el instrumento como "...aquel que registra datos observables que representan verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente" (p. 242). Se infiere que, el instrumento debe acercar más al investigador a la realidad de los sujetos; es decir, aporta la mayor posibilidad a la representación fiel de las variables a estudiar.

En nuestro caso utilizamos la técnica de la encuesta, bajo la modalidad de cuestionario como instrumento de registro elaborado a partir de las realizadas por Henriquez. En opinión de Briones (1995) la encuesta es: "técnica que encierra un conjunto de recursos destinados a recoger, proponer y analizar informaciones que se dan en unidades y en personas de un colectivo determinado... para lo cual hace uso de un cuestionario u otro tipo de instrumento" (p. 51). Para tal fin, se plantearon tres actividades vinculadas: (a) El seleccionar un instrumento de medición. (b)

Obtener las informaciones de las variables que son de interés. (c) Preparar las mediciones obtenidas para que puedan ser objeto de análisis.

Asimismo Hurtado y Toro (Ob.Cit) expresaron que la encuesta : “Consiste en formular preguntas directas a una muestra significativa de sujetos a través de un cuestionario previamente elaborado, con el fin de describir y/o relacionar características personales en ciertos ámbitos de información necesaria para responder el problema de investigación”. (p.87). En este estudio el cuestionario se aplicará a los estudiantes de enfermería que conformará la muestra de estudio del quinto semestre.

Los ítems presentados son preguntas concretas sobre la realidad objeto de estudio. Se redactaron de manera sencilla para que no existiera ningún tipo de ambigüedad y el encuestado pudiera responderlas de manera sincera y clara, de forma que puedan ser analizadas, tabuladas e interpretadas con facilidad.

Confiabilidad y Validez

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad. Con la validez se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

Tejada (1995) expresa la validez como: “... el grado de precisión con que el test utilizado mide realmente lo que está destinado a medir” (p. 26). Es decir, la validez se considera como un conjunto específico en el sentido que se refiere a un propósito especial y a un determinado grupo de sujetos.

La validez de un instrumento de recolección de datos es definida por Ferrer (Ob. Cit.) como: “Designa si un instrumento o prueba mide o no lo que pretende medir, se refiere a la existencia o no de una adecuación entre el objeto de la investigación y el instrumento de la misma...” (p. 140).

La validez del cuestionario se obtendrá a través de “Juicio de expertos”, donde intervinieron profesionales en diseños de instrumentos y expertos en contenido del área de gerencia educativa y del área de la salud, metodología y estadística. A partir

de sus indicaciones se harán un conjunto de correcciones y modificaciones que darán lugar a la primera versión del cuestionario, estructurada en 11 ítems con preguntas cerradas, abiertas y de selección.

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es explicado por Hernández y Baptista (ob.cit.): “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto, produce iguales resultados” (p.242).

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado. Hernández y Otros (1.998) indican que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 243).

Para conferirle confiabilidad al instrumento de recolección de datos (cuestionario), se aplicará una prueba piloto a los estudiantes de enfermería del CMDLT. La misma se aplicará al personal que no forma parte de la muestra de objeto de estudio C.

En el procedimiento de recolección de datos se utilizarán los siguientes pasos: Solicitar autorización ante la Coordinación del Colegio Universitario Jean Piaget del CMDLT para la revisión del plan de capacitación y a la unidad de Estación de Niños Sanos, se aplicara el instrumento de recolección de datos (Cuestionario); una vez autorizado se procederá a la aplicación del instrumento a la población objeto de estudio.

Técnica de Análisis de los Datos

Una vez aplicado el instrumento se procederá al análisis de los datos. Tal como lo expresa la UNA (1990) “... consiste efectivamente en resumir las observaciones hechas” (p. 355). La información numérica que se recogió se transformó en gráficos para realizar una interpretación pertinente de cada uno de los ítems recogidos en el cuestionario. Una vez analizados los datos se obtuvieron los resultados y se procedió a elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes al diagnóstico que originó el diseño de la propuesta de un plan de capacitación Protocolo de actuación para la ejecución del Apego oportuno de los Recién Nacidos de Estación

de Niños Sanos, para ser implementado en este importante centro de atención de salud.

No obstante, como resumen, realizamos una representación gráfica de las fases propuestas para la investigación:



Gráfico No. 1. Fases de la Investigación

Fase I Estudio Diagnóstico: El diagnóstico se realizó mediante un estudio descriptivo de campo, utilizando el diseño metodológico sugerido para ello. Se elaboró un instrumento de recolección de datos, con validez estadística, que permitió obtener la fundamentación para que demostrara la necesidad de la propuesta.

Fase II Estudio de Factibilidad: Se realizó la factibilidad de la propuesta dirigida a Docentes del Colegio Universitario Jean Piaget, considerando los Aspectos Técnicos-Administrativos, institucional, de mercado, financiero y social.

La factibilidad, indica la posibilidad de desarrollar un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos, financieros, estudio de mercado, y beneficiarios (Gómez, 2000, p. 24).

Fase III Diseño de la propuesta: Para el diseño de la propuesta se consideraron los resultados del estudio diagnóstico y se elaboró la operacionalización para el funcionamiento que incluye aspectos administrativos. Finalmente, entre los elementos de la propuesta están: identificación, título, descripción, objetivos, justificación, factibilidad, estudio del mercado, técnico, financiero, metodología, modelo, plan de actividades, y evaluación.

Operacionalización de Variables

Cuadro No. 1. Operacionalización de Variables Apego Oportuno.

Objetivo General: Generar un plan de capacitación sobre el apego oportuno del Recién Nacido dirigidos a los estudiantes de enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
1. Determinar la necesidad de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno al RN en el Colegio Universitario Jean Piaget.	Capacitación	Formativa Salud	Conocimientos Actividades didácticas Habilidades Aptitudes	1 2 2 2,8
2.- Establecer la fundamentación teórica, los procedimientos metodológicos, las actividades y los recursos que estructurarían una propuesta de capacitación sobre apego oportuno del RN como desarrollo integral para la salud.	Propuesta de Capacitación Apego Oportuno	Procedimientos Teóricos Metodológicos	Contenido Actividades Recursos Tiempo	3,4 5, 6, 7 9 11
3.- Establecer la estrategia metodológica para realizar el estudio de la factibilidad técnica y económica de una propuesta de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno del RN en el Colegio Universitario Jean Piaget.	Viabilidad	Social Operativa Económica	Riesgo Humanos (Personal Capacitado) Apoyo del CMDT Costos de formación. Costo de tiempo.	4, 10 3, 8 9, 10

Fuente: Navarro (2020)

SECCIÓN IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará la percepción que posee el profesional del Centro Médico Docente la Trinidad en relación a desarrollar la propuesta de capacitación sobre apego oportuno al recién nacido dirigidos a los estudiantes de enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget.

El procesamiento y análisis de los datos se desarrolla haciendo un seguimiento de la secuencia de limpieza de datos, codificación, tabulación de la información recogida, presentándose en tablas y gráficos para un mejor análisis e interpretación, conclusión y recomendaciones.

En relación al primer objetivo del presente estudio determinar la necesidad de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno al RN en el Colegio Universitario Jean Piaget los resultados de acuerdo al cuestionario aplicado se detalla a continuación.

Tabulación de la encuesta aplicada a profesionales según la muestra.

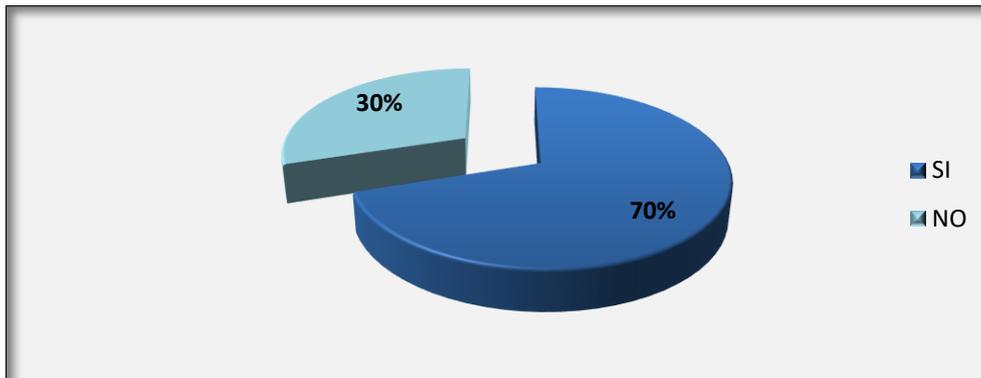
1.- ¿Conoce Ud. acerca del apego oportuno del Recién Nacido?

Cuadro No.2

SI	NO	TOTAL
7	3	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 1. Apego Oportuno



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: De acuerdo a la información suministrada acerca del apego oportuno del recién nacido el 70% tienen conocimiento de esta práctica y un 30% desconocen, siendo importante que estos conocimientos sean transmitidos también a los estudiantes del Colegio Universitario Jean Piaget ya que muchos de ellos realizan sus pasantías en el Centro Médico.

Interpretación: El apego oportuno es un lazo afectivo, primario y primordial entre el recién nacido y la madre. Este garantiza factores psico-emocionales permitiendo un desarrollo saludable, el apego es una relación necesaria y conociendo la importancia del mismo se hace necesario ese conocimiento que deben tener los estudiantes de enfermería acerca de esta práctica. Proveer de formación y conocimientos específicos mediante la educación acerca de la importancia y los beneficios que puedan tener de este tema.

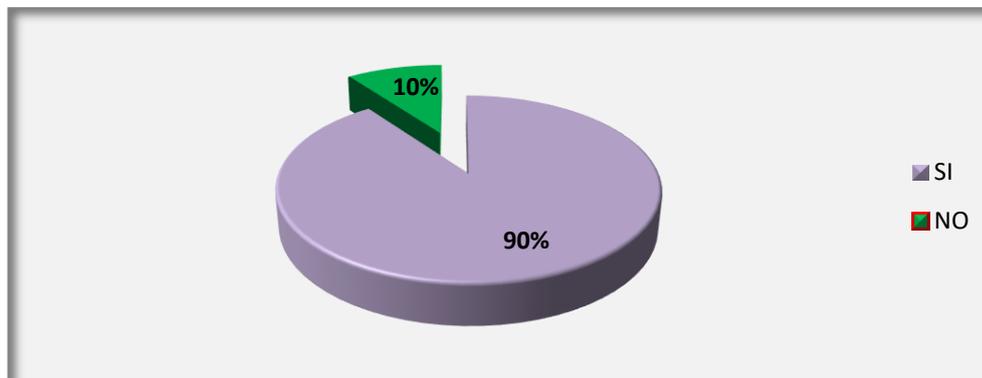
2.- ¿Se realiza el apego oportuno en el Centro Médico Docente La Trinidad?

Cuadro No.3

<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>TOTAL</i>
9	1	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 2. Práctica Apego Oportuno



Análisis: En el siguiente gráfico señala que un 90% realizan la práctica del apego oportuno y un 10% no se realiza en el Centro Médico Docente La Trinidad, lo que indican que son pocos los que indican que no lo realizan, siendo importante para la institución de los que no lo realizan por qué para indicar la importancia que esta tiene en beneficio del bebé.

Interpretación: Tomando en consideración los niveles afectivo, social y psicomotriz es fundamental para los seres humanos ese vínculo entre la madre y el bebé es intenso, permanente y favorece la Lactancia Materna. Asimismo cumplir con los protocolos de salud que tiene la institución reconociendo el prestigio y la calidad del talento humano que tienen los profesionales de la salud, por estas razones es de interés que el servicio de Ginecología socialice, motive e implemente el apego oportuno y con el plan de capacitación será aporte significativo.

A continuación se desarrolla las interrogantes que dan respuesta al segundo objetivo específico de establecer la fundamentación teórica, los procedimientos metodológicos, las actividades y los recursos que estructurarían una propuesta de capacitación sobre apego oportuno del RN como desarrollo integral para la salud partiendo de su interpretación. Así como también a partir de la interrogante No. 7 indaga acerca de las estrategias metodológicas para realizar el estudio de la factibilidad técnica y económica de una propuesta de capacitación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno del RN en el Colegio Universitario Jean Piaget, se continúa con el análisis detallado del mismo.

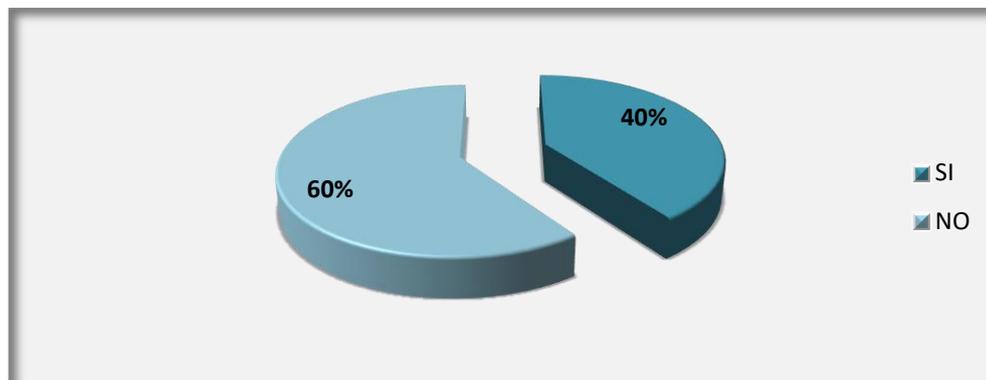
3.- ¿Tiene Ud. formación sobre apego oportuno; indica algún manual de capacitación que conozcas?

Cuadro No. 4

SI	NO	TOTAL
4	6	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 3 Formación Apego Oportuno



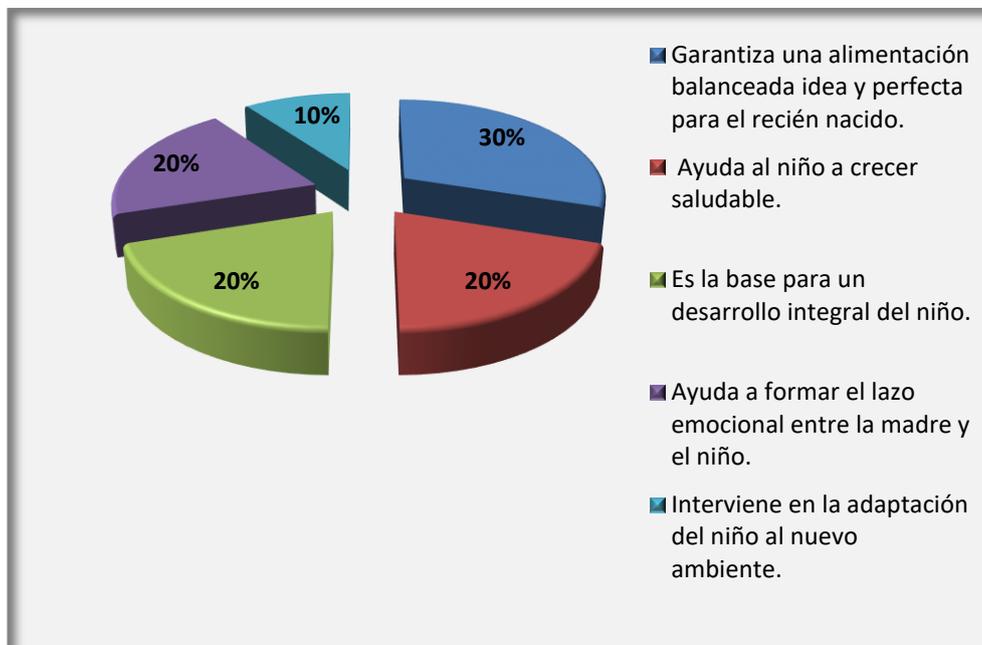
Fuente: Navarro (2020).

Análisis: En el gráfico se representa que un 60% tienen formación de la práctica apego oportuno mientras un 40% no tiene la formación. Los manuales que mencionaron tienen de la UNICEF y la Guía de la Lactancia Materna de Chile.

Interpretación: La importancia de contar con estos referentes de una manera el cuidado preventivo que se tiene en los niños en sus primeros años de vida que servirán para su desarrollo y su bienestar presente como para su futuro, los protocolos y toda la información de estos manuales y la guía de Lactancia Materna servirán de gran aporte. Así con estos referentes se pueden generar espacios para la reflexión y el debatir para así poder difundir las prácticas y estrategias que servirán para las Universidades y también para la implementación de las políticas públicas.

4. ¿Cuál es en su opinión de la importancia sobre apego oportuno como desarrollo integral para la salud?

Gráfico No. 4 Importancia Apego Oportuno



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: De acuerdo al gráfico presentado un 30% indican que garantizar una alimentación balanceada es perfecta para el recién nacido, seguidamente un 20% indican ayuda al niño a crecer de manera saludable, como también indican que es la base para un desarrollo integral y ayuda a formar el lazo emocional entre la madre y el niño y con un 10% interviene a la adaptación del niño al nuevo ambiente.

Interpretación: Garantizar una alimentación balanceada parte de la Lactancia Materna siendo exclusiva durante los primeros meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.

El apego es clave en el desarrollo psicológico de un niño y en la formación de su personalidad porque es una necesidad del ser humano, tan importante como el comer o el respirar. La calidad del apego influye en su comportamiento y en

su desarrollo futuro. Le da seguridad, autoestima, confianza, autonomía, efectividad para enfrentarse al mundo que le rodea.

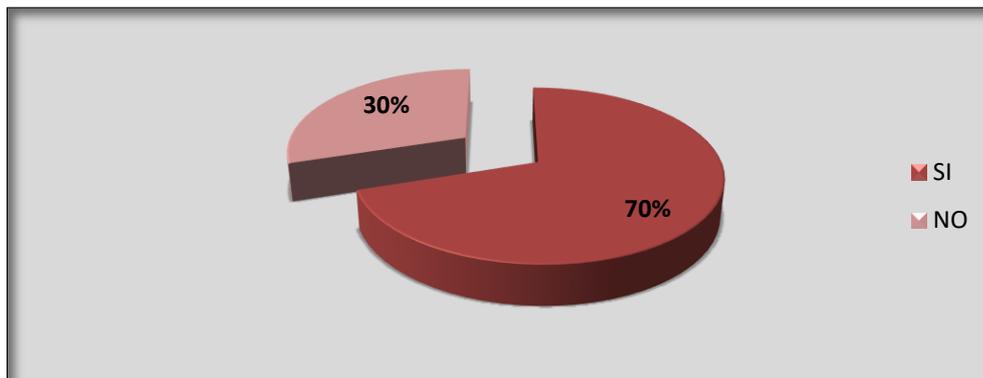
5. ¿Conoce las actividades o prácticas del apego oportuno? Cuáles puedes mencionar.

Cuadro No. 5

SI	NO	TOTAL
7	3	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 5 Actividades del Apego Oportuno



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: Se visualiza en el gráfico que los entrevistados indicaron en un 70% que conocen las prácticas y las actividades acerca del apego oportuno. Entre las que mencionaron:

R1: Colocar al niño en el pecho de la madre, apenas nace.

R2: Dejar que el niño permanezca con la madre.

R3: No se baña al recién nacido en las primeras horas de nacido.

R4: Se trata de realizar el apego antes de las 2 horas después del parto

R5: Se debe colocar el bebé piel con piel.

Interpretación: El apego en el post-parto tiene beneficios tanto para la madre y el bebe, para no descuidar esta práctica siendo primordial la capacitación o la información que se pueda suministrar bien sea a través de charlas, simulaciones, pasantías.

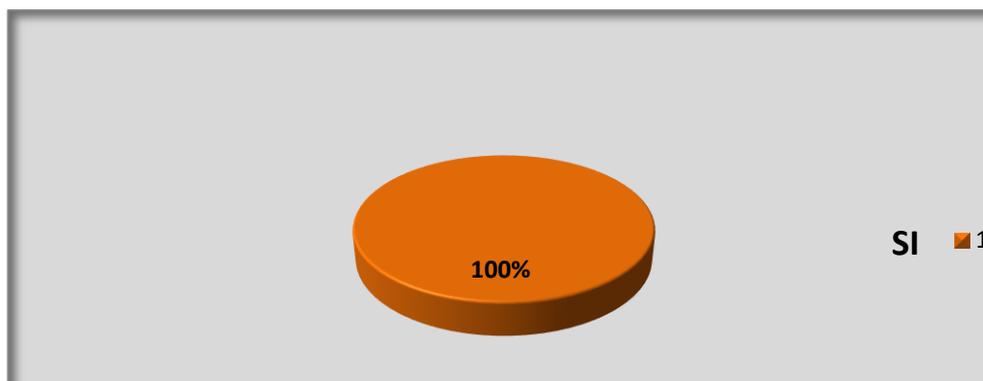
6. ¿Los contenidos de la Propuesta están cónsonos con los objetivos planteados?

Cuadro No. 6

SI	NO	TOTAL
10	0	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 6 Propuesta. Contenidos



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: En un 100% señalan los entrevistados que los contenidos de la propuesta están cónsonos lo que podemos indicar la importancia de este programa de capacitación para los estudiantes de enfermería.

Interpretación: Partiendo desde la Teoría del Apego con los diferentes aportes de distintos autores para comprender de mejor manera esta práctica, realizando articulación de la teoría y la práctica para así acercarnos al Programa de Capacitación y cumplir con los objetivos planteados.

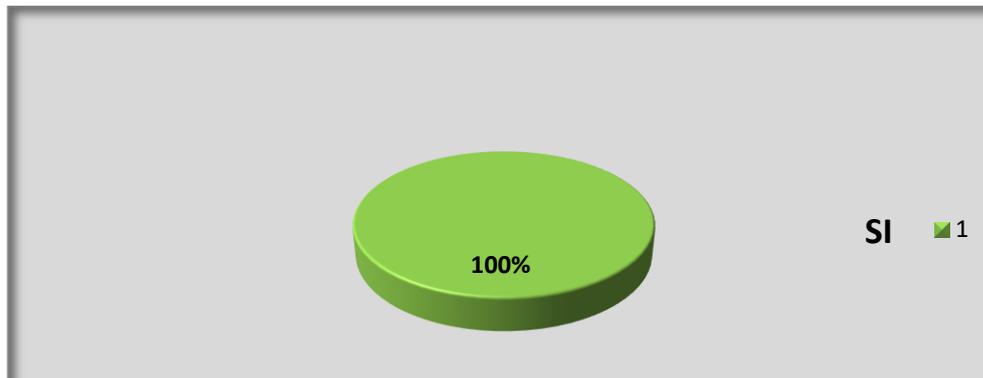
7. ¿Se plantean estrategias metodológicas que se pueden incorporar para la capacitación del personal?

Cuadro No. 7

SI	NO	TOTAL
10	0	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 7 Estrategias Metodológicas



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: En un 100% la propuesta plantea las estrategias metodológicas de apego oportuno para desarrollar como plan de capacitación en los estudiantes del Colegio Universitario Jean Piaget y este a su vez puede servir de insumo para otras Universidades u otros centros de salud.

Interpretación: El conjunto de procedimientos tiene como objetivo fortalecer el apego oportuno y dar a conocer la importancia que tiene para el desarrollo humano del niño y la niña desde su concepción. Las estrategias didácticas son esas acciones que de manera planificada darán sustento a la práctica relacionada con el apego oportuno a así lograr la consecución de los objetivos planteados.

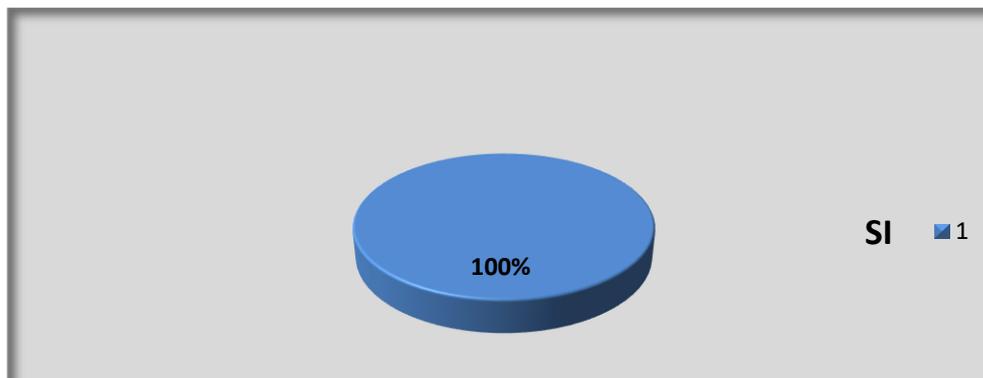
8. ¿Existe en el CMDLT personal calificado para la capacitación sobre apego oportuno?

Cuadro No. 8

SI	NO	TOTAL
10	0	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 8 Facilitadores.



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: En el Centro Médico Docente la Trinidad en un 100% existen profesionales de la Salud capacitados para efectuar el Plan de Formación.

Interpretación: Para difundir todos los conocimientos acerca del Plan de Capacitación es necesario la preparación para que estos sean multiplicadores de ese saber y el Centro Médico Docente la Trinidad cuenta con ese profesional de salud. Es de interés desarrollar estrategias que impacten la importancia del apego oportuno, en este caso la preparación del recurso humano para la difusión óptima de la teoría y la práctica del Apego Oportuno.

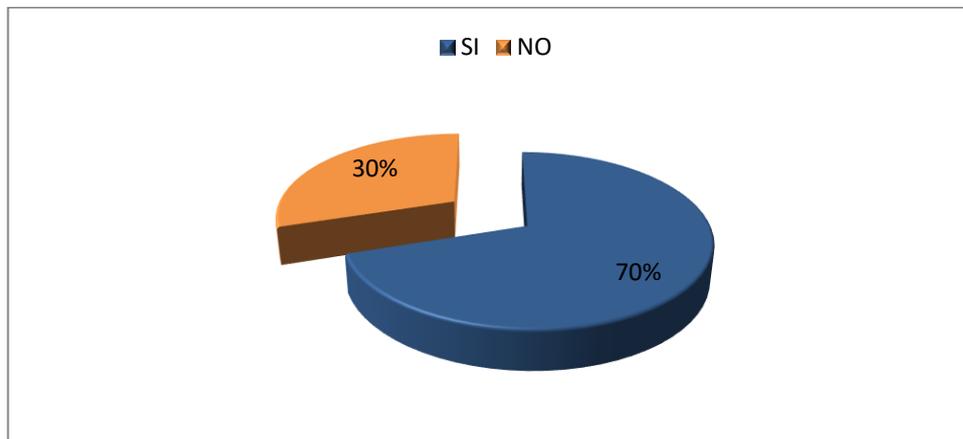
9. ¿En su área de trabajo existen recursos para la capacitación sobre el apego oportuno?

Cuadro No. 9

SI	NO	TOTAL
7	3	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 9 Talento Humano



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: En el servicio de Ginecología en un 100% existen profesionales de la Salud capacitados para incorporarse como formadores.

Interpretación: Importante contar con profesionales que pueden ser capacitadores del apego oportuno y considerando el perfil del mismo o esas cualidades para que la información de respuesta a los objetivos planteados. Asimismo señalar que de acuerdo a la actuación del formador, gira gran parte la calidad de los procesos de formación, las cualidades que tenga el facilitador para lograr ese intercambio de aprendizaje, el conocimiento del tema es primordial. Se hace necesario conocer todas las capacidades del facilitador y garantizar el proceso de formación.

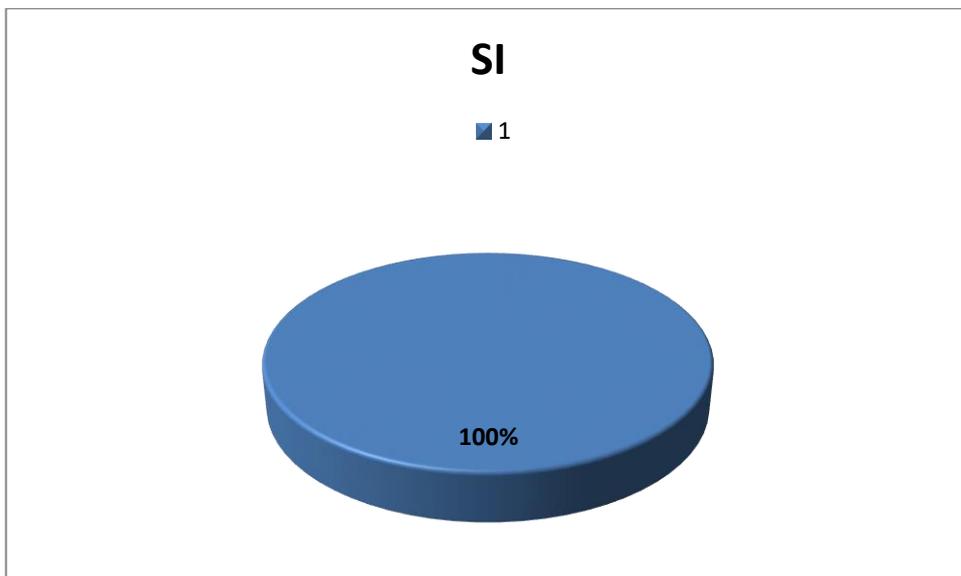
10. ¿Considera factible la propuesta de capacitación sobre apego oportuno para una institución de 4to nivel?

Cuadro No. 10

SI	NO	TOTAL
10	0	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 10 Propuesta. Factibilidad



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: Se comprueba con las respuestas de los entrevistados que en un 100% es factible el plan de capacitación.

Interpretación: De acuerdo al programa planteado que cuenta con los contenidos cónsonos a los objetivos planteados, estrategias didácticas para la facilitación del proceso aprendizaje y el recurso humano que cumple el perfil para la formación dan respuesta a la factibilidad del mismo.

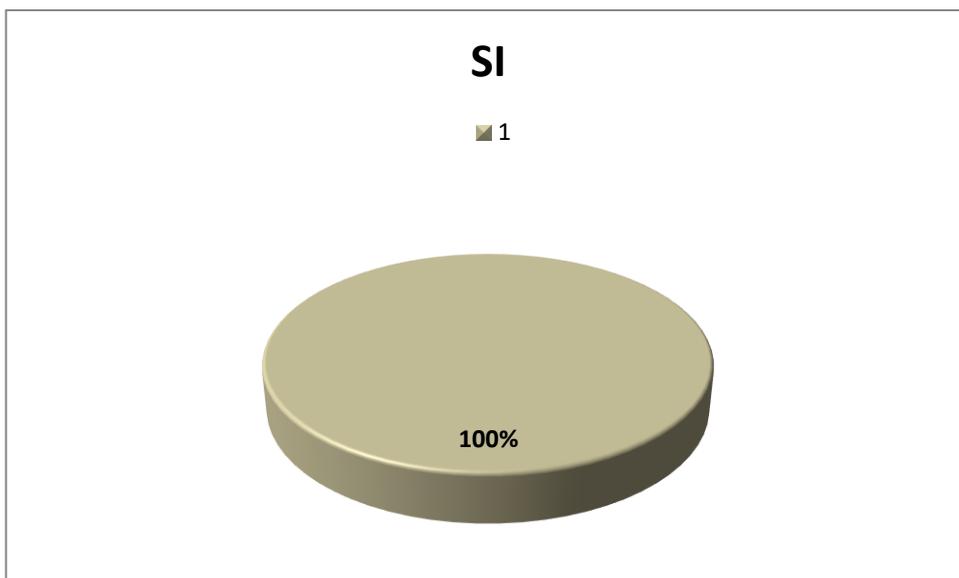
11. ¿El tiempo en la capacitación de los estudiantes de enfermería está claramente definido?

Cuadro No. 11

SI	NO	TOTAL
10	0	10

Fuente: Navarro (2020)

Gráfico No. 11 Capacitación (Tiempo)



Fuente: Navarro (2020)

Análisis: Los entrevistados en un 100% señalaron que el tiempo de capacitación es el óptimo y está claramente definido.

Interpretación: La capacitación según el plan de capacitación está planteada para dos sesiones y el mismo será teórico-práctico de 4 horas cada uno, este tiempo es suficiente para los estudiantes de enfermería. Es de suma importancia garantizar el tiempo que se invertirá para el proceso de capacitación y verificar los resultados esperados en la formación de los estudiantes de enfermería.

SECCIÓN V

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Propuesta de Capacitación Apego Oportuno (PCAO)

Se conoce como Apego Oportuno al acercamiento piel con piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre. Este el acto ayuda a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina. Un protocolo del Apego Oportuno, nos permite realizar el proceso de manera óptima, oportuna y libre de riesgo; el mismo debe fomentar la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto. Es muy importante establecer que, para lograr un contacto inmediato piel a piel, se deben seguir pasos sistematizados para el logro del objetivo.

La atención del recién nacido está representada en el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos de los cuales debe tener conocimiento el profesional de la salud esto en procura del bienestar general del recién nacido.

Es bien conocido que John Bowlby (1907-1990), pediatra y psicoanalista, demostró que la relación afectiva del bebé con su madre y, en general, con sus cuidadores, era determinante para su desarrollo.

En su trabajo La naturaleza de la relación afectiva entre el niño y su madre (publicada en 1957), explicaba cómo varias respuestas instintivas del niño (succión, llanto, sonrisa, etc.), se relacionaban con la conducta de la figura materna.

En la búsqueda de aliados para proteger y fomentar el Apego Oportuno, un plan de capacitación dirigido a los estudiantes de Enfermería, con la finalidad de promover estrategias, en la realización del Apego oportuno, sería una contribución importantísima, en la formación del futuro profesional egresado, incrementando de esta forma el talento Humano, especializado en la práctica de atención integral de la madre y el niño en el área de Materno Infantil.

Objetivo del Plan:

Desarrollar en el estudiante de enfermería, competencias asociadas a la práctica enfermera- paciente en la ejecución del Apego Oportuno.

Competencia 1: Comprender, la neurofisiología y las ventajas para la madre y el niño en el proceso del Apego Oportuno.

Competencia 2: Educar, facilitar, apoyar y animar a la madre en el momento de realizar el Apego Oportuno, garantizando la salud, el bienestar el confort.

Competencia 3: Empezar valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el niño y la madre, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes; que puedan presentarse al realizar el Apego Oportuno.

Competencia 4: Realizar el Apego Oportuno siguiendo pasos sistemáticos e individualizados, para obtener respuesta de la madre y el niño de manera óptima.

Análisis de Factibilidad

La propuesta de Capacitación sobre Apego Oportuno del Recién Nacido dirigidos a los estudiantes de enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget, para desarrollar el apego seguro en los recién nacidos y potenciar la lactancia materna y el desarrollo social, se considera factible en diferentes aspectos como el legal y de recursos, los mismos que se analizan en los siguientes párrafos.

Factibilidad Legal

El plan está enmarcado en diferentes instrumentos legales en materia de Salud específicamente Lactancia Materna entre las que menciono Declaración de la OMS-UNICEF (1989), Declaración de Innocenti, Código de Comercialización y los objetivos de desarrollo sostenible. Asimismo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Factibilidad de recursos

Para verificar la factibilidad de los recursos dentro del desarrollo de la propuesta en el servicio de Ginecología cuenta con el recurso humano para el asesoramiento, facilitación, capacitación así como se establece en la encuesta proporcionada con un 70 % de personal especializado. En cuanto a los diversos materiales y recursos a utilizarse, tanto tecnológicos, didácticos, logísticos, los mismos se presentarán al Centro Medico Docente La Trinidad para su posible financiamiento, de lo contrario los mismos serán siendo cubiertos por la investigadora.

Plan de Capacitación de Apego Oportuno

1. Objetivo

Realizar el acercamiento piel con piel inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre.

2. Alcance

Aplica al personal de atención inmediata a la madre y recién Nacido, específicamente al personal de enfermería.

3. Materiales y equipo

Guantes

Sábanas limpias

Cuadro No. 13 Protocolo Apego Oportuno.

Responsable	Actividad
Enfermera titular de Estación de Niños Sanos y Estudiantes en pasantía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar al recién nacido desnudo, siempre y cuando esté activo y reactivo, en posición prona, sobre el abdomen descubierto de la madre, piel a piel. 2. No secar las manos del recién nacido para facilitar su progreso hacia el seno materno. 3. Una vez realizado el pinzamiento y el corte del cordón umbilical cuando este haya cesado por completo, esté aplanado y sin pulso (aproximadamente dos a tres minutos después del nacimiento) colocar al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre.

	<p>4. Cubrir la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente y la cabeza del recién nacido con una gorra (que debe estar incluida en el equipo de partos) para evitar la pérdida de calor. La piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido.</p> <p>5. Motivar a la madre para que acaricie y hable a su hijo o hija.</p> <p>6. Mantener al recién nacido con su madre en esta posición, por lo menos, durante la primera hora de vida y continuar mientras la madre permanezca en recuperación.</p> <p>7. Postergar los procedimientos de rutina (antropometría, profilaxis ocular y vitamina K) y supervisar tanto a la madre como al recién nacido durante este periodo para detectar o prevenir cualquier complicación.</p> <p>8. Fomentar el alojamiento conjunto para mantener la temperatura del recién nacido, promover la lactancia frecuente y fortalecer el vínculo entre la madre y el recién nacido.</p> <p>9. Registrar el procedimiento en la Historia Clínica Perinatal.</p> <p>10. Procurar la permanencia del RN con la madre en la habitación, evitando traslados innecesarios a la Estación de Niños Sanos con el fin de evitar posible contaminación en tiempos de Pandemia</p>
--	--

Taller de Capacitación en apego oportuno dirigido a estudiantes de enfermería del CUJP

Al finalizar el Taller Teórico – práctico de Capacitación en apego oportuno dirigido a estudiantes de enfermería del CUJP, el participante habrá desarrollado, competencias asociadas a la práctica enfermera- paciente en la ejecución del Apego Oportuno.

La duración de la capacitación será de 2 sesiones Teórico- Prácticas de 4 horas cada una.

Cuadro No. 14. Planificación del Plan de Capacitación.

Objetivo	Contenido	Estrategias Metodológicas		
		Actividades	Evaluación	Tiempo
1. Conocer la importancia del apego Oportuno.	1.1 Bienvenida al taller. 1.2 Que es el apego oportuno y su importancia. 1.3 Relación de la triada Madre-Padre-Hijo. 1.4 Ventajas para la madre y el niño en el proceso del Apego Oportuno	Docente - Clases magistrales sobre los aspectos relevantes del apego oportuno. - Lluvia de ideas - Discusión guiada.	- Participación individual. - Desarrollo y Relación grupal.	Sesión Nro. 1 duración 4horas

<p>2. Identificar los principales aspectos Neurofisiológicos presentes durante el apego oportuno.</p>	<p>2.1 Cambios fisiológicos de recién nacido después del parto.</p> <p>2.2 La hora Dorada después del nacimiento.</p>			
<p>3. Reconocer las necesidades de la madre y el niño.</p>	<p>3.1 Como reforzar la confianza y dar apoyo a la madre.</p> <p>3.2 Mitos y realidades sobre el apego oportuno y la Lactancia Humana.</p> <p>3.3 Como colocar el recién nacido al pecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de Simulaciones con maniquí. - Pasantías por Sala de Parto 		<p>Sesión Nro. 2 duración 4horas</p>
<p>4. Demostrar los conocimientos teóricos recibidos en la Sesión Nro. 1</p>	<p>4.1 Como utilizar las herramientas recibidas durante el entrenamiento.</p> <p>4.2 Poner en práctica lo aprendido</p>			

SECCIÓN VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la interpretación de los resultados obtenidos, ha sido posible llegar a las siguientes conclusiones:

- Importante la capacitación para desarrollar en el estudiante de enfermería, competencias asociadas a la práctica enfermera- paciente en la ejecución del Apego Oportuno específicamente en el Colegio Universitario Jean Piaget.
- Se estableció la importancia del apego oportuno ya que existe un vínculo entre la madre-bebé, ya que estos procesos se realizan de acuerdo a los establecidos por el área de la salud, siendo relevante universalizar su aplicación a los profesionales en formación y así ellos con los conocimientos adquiridos desde lo teórico-práctico será viable en las instituciones donde vayan a laborar, ya que en el Centro Médico La Trinidad de acuerdo a los resultados realizan esta práctica.
- Otro de los beneficios de esta investigación porque permite que los profesionales que pueden ser capacitadores del apego oportuno sean multiplicadores de la formación recibida, por eso es importante el conocimiento de todos los aspectos teóricos para que el apego oportuno sea efectivo. Asimismo señalar que de acuerdo a la actuación del formador, gira gran parte la calidad de los procesos de formación.
- El apego es clave del proceso de desarrollo del niño y en la formación de su personalidad porque es una necesidad del ser humano. La calidad del apego influye en su comportamiento y en su desarrollo futuro. Le da seguridad, autoestima, confianza, autonomía, efectividad para enfrentarse al mundo que le rodea.
- El programa de capacitación será el proceso efectivo para que esta práctica se dé eficientemente y dependerá de las acciones y/o estrategias necesarias para la

formación para los estudiantes de enfermería sobre apego oportuno del RN en el Colegio Universitario Jean Piaget.

- Concientizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación del apego oportuno del RN y la forma correcta de realizarlo, utilizando el tiempo óptimo y realizándolo piel a piel en el regazo de la madre, entre las acciones específicas que mencionaron los entrevistados.

RECOMENDACIONES.

-Al Colegio Universitario Jean Piaget, a los encargados del departamento de estudio para que promuevan la formación de los estudiantes de pregrado, siendo el apego Oportuno y la práctica de este uno de ellos.

-A los Supervisores de la unidad de Estación de Niños Sanos para que promuevan y gestionen programas de capacitación permanente de actualización al personal de Enfermería que labora en ella, contribuyendo a garantizar la prestación de una atención de calidad.

-Al personal de Enfermería de la unidad de Estación de Niños Sanos para que se motiven en hacer investigaciones para el crecimiento personal, profesional y del gremio, que permitan unificar criterios de atención y cuidados de Enfermería; de igual forma para que sean receptivos con los estudiantes de enfermería, futuros profesionales, que realicen pasantías en dicha unidad, ya que estos son la de relevo, y se deben Capacitar nuevos conocimientos que sustente el ejercicio del personal de Enfermería como una ciencia.

-A los estudiantes de pregrado para que pongan en práctica los conocimientos y posteriormente puedan realizar futuros trabajos de investigación que profundicen aún más los aspectos relacionados con el apego oportuno.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M. (1982). *Retrospectiva y prospectiva. El lugar de apego en el comportamiento humano*. Nueva York: Ed. Basic Books
- Ainsworth, M. y Bell, S. (1970). *Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña*. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza
- Aizpuru, A. (1994). *La teoría del apego y su relación con el niño maltratado*. *Psicología Iberoamericana*, 2, 1, 37-44.
- Altuve S y Rivas A. (1998). *Metodología de la Investigación*. Módulo Instruccional III. Caracas: Universidad Experimental Simón Rodríguez.
- Álvarez, G. (2001). *Facilitando Trabajos de Grado. Material de apoyo del Taller Introductorio Básico para un proceso de Tutoría de Trabajos de Grado*. Caracas: IMPM.
- Arias, F. (2006) *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Ed. 5ta. Espíteme.
- Balaguera, S. (2014). *Inicio Temprano de la Lactancia Materna, a través del Protocolo apego precoz en recién nacido. Unidad Neonatal. Hospital Central de Maracay*. Tesis de Grado. Universidad de Carabobo.
- Bascuñan, M. (2006). *Revista biomédica revisada por pares. El apego temprano de madre e hijo*. Consultado el 25/08/2019. Disponible en <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1989>.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby J. (1993). *El Apego*. Barcelona. Editorial: Paidós Ibérica.
- Botella, L. (2005). *Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: Bases Neurobiológicas*. *Monografías de Psiquiatría*; nº 3, pag: 28-34.
- Botella, L. (1994). *Emociones y construcción del significado: Implicaciones terapéuticas de la concepción constructivista de los procesos emocionales*. Barcelona: *Revista de psicoterapia*, vol. IV, 16, 39-55.
- Cardens, M. (2013). *Aproximación de un Modelo de Cuidado de Enfermería y Familiar para la práctica de la Lactancia Materna*. Tesis de Grado. Valencia. Universidad de Carabobo.

- Chamorro, L. (2012). Artículo de Revisión. *El Apego su importancia para el Pediatra*. [Revista en línea]. Consultado el día 17/10/2019 en Internet <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v39n3/v39n3a08.pdf>
- Fidias, A. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (6ta. ed). Caracas. Editorial: Episteme.
- Fonagy, P. (1998). *Apegos patológicos y acción terapéutica*. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=104&a=Apegos-patologicos-y-accionterapeutica>
- Fonagy, P (2004). *La teoría del apego y Psicoanálisis*. Barcelona: ESPAXS.
- Guerra, M. y Muñoz, L. (2013). *Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal*. Colombia. Enfermería Universitaria. Universidad Nacional de Colombia.
- Girón, S., Rodríguez, R. y Sánchez, D. (2003). *Trastornos de Comportamientos en los adolescentes*. Ed. Revista Psiquis No. 1.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (Quinta ed.). México: McGraw-Hill.
- Hospital De Chancay 2016 “*Políticas de Lactancia Materna Exclusiva*” [Recuperado el 10 de febrero del 2020] desde <http://www.google.co.ve/url?url=http://www.hospitaldechancay.gob.pe/files>
- Hurtado, I., Toro, J. (2005). *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambios*. (5ta.ed). Caracas. Editorial: Episteme.
- Malagon, G., Galán, R. y Pontón, G. (2013). *Administración de Hospitales*. (2da. Ed). Bogotá, Colombia. Editorial Médica Panamericana.
- Marriner, A y Raile, M. (2009). *Modelos y teorías de enfermería* (6ª edición). Madrid: Editorial El Saber Mosby
- UNICEF. (2016). “*10 Pasos para la lactancia materna eficaz*”. [Recuperado el 27 de marzo del 2020] desde http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23964_breastfeeding.html
- UNICEF. (2006). “*Lactancia Materna*”. [Recuperado el 27 de marzo del 2020] desde http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/
- Organización Mundial de la Salud. (1998), “*Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. División de salud y desarrollo del niño Ginebra”. [Recuperado el 10 de febrero del 2019] desde http://whqlibdoc.who.int/hg/1998/WHO_CHD_98.9_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (1986), Carta Otawa para la Promoción de la Salud. (Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>) (Consulta, febrero 2019)
- OMS, 2012. *Nutrición materna, del lactante y del niño pequeño: proyecto de plan integral de aplicación*. OMS-Organización Mundial de la Salud, 65ª Asamblea Mundial de Salud, abril 2012.
- Parella, S. (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas. Editorial: FEDEUPEL.
- Ramírez, T. (2007). *Como hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas Venezuela .Editorial: Panapo.
- Ramírez, A. (2011). *Metodología de la Investigación Científica*. Caracas. Editorial Panapo.
- Rivara G. 2007 “Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz” *Rev.peru.pediatr.* 60 (3) [Recuperado el 10 de febrero del 2020] desde <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v60n3/pdf/a02v60n3.pdf>
- Rodríguez R. (2011). *Contacto piel con piel madre/ hijo con acompañamiento en cesáreas programadas: su efecto en la lactancia materna exclusiva*. Ed. REDUCA
- Romero V. (2013). *Tratamiento del duelo, exploración y perspectiva*.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. (4ta. ed.). Caracas: Autor.
- Zhunio, P. y Andrade, L. (2016). *Frecuencia de Apego Precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso*. Tesis de Grado. Ecuador. Universidad de Cuenca.

ANEXOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR



INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
COORDINACIÓN GENERAL DE POSTGRADO
PRESENTACIÓN

El presente cuestionario está dirigido al personal de supervisión que labora en el departamento de enfermería de la Gerencia de Servicios Asistenciales del Centro Médico Docente la Trinidad, tiene como finalidad recabar información relacionada con la necesidad de una Propuesta de Capacitación en Apego Oportuno.

Los datos suministrados serán de gran utilidad para los propósitos de la investigación; en tal sentido agradezco su colaboración en responder el mismo.

Mil Gracias

INSTRUCCIONES

- Lea el cuestionario antes de comenzar a responder
- Tómese el tiempo que crea necesario
- Por favor no deje ítems sin responder
- Utilice respuestas breves
- El cuestionario es anónimo, por favor no lo firme
- Revise el cuestionario antes de entregarlo

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario está diseñado con el objetivo de medir la factibilidad de una Propuesta de Capacitación en Apego Oportuno dirigida a los estudiantes de Enfermería del Colegio Universitario Jean Piaget-Centro Medico Docente La Trinidad.

1. ¿Conoce Ud. acerca del apego oportuno del Recién Nacido?

SI _____ NO _____

2. ¿Se realiza el apego oportuno en el Centro Médico Docente La Trinidad?

SI _____ NO _____

3. ¿Tiene Ud. formación sobre apego oportuno; indica algún manual de capacitación que conozcas?

4. ¿Cuál es en su opinión de la importancia sobre apego oportuno como desarrollo integral para la salud?

5. ¿Conoce las actividades o prácticas del apego oportuno? Cuáles puedes mencionar.

6. ¿Los contenidos de la Propuesta están cónsonos con los objetivos planteados?

SI_____ NO_____

7. ¿Se plantean estrategias metodológicas que se pueden incorporar para la capacitación del personal?

SI_____ NO_____

8. ¿Existe en el CMDLT personal calificado para la capacitación sobre apego oportuno?

SI_____ NO_____

9. ¿En su área de trabajo existen recursos para la capacitación sobre el apego oportuno?

SI_____ NO_____

10. ¿Considera factible la propuesta de capacitación sobre apego oportuno para una institución de 4to nivel?

SI_____ NO_____

11. ¿El tiempo en la capacitación de los estudiantes de enfermería está claramente definido?

SI_____ NO_____